

Resumen

Presentamos un estudio de caso en el que se da protagonismo a dos personas con trastorno del espectro autista (TEA), un familiar y varios profesionales de una asociación de referencia (APNABI). Los profesionales que trabajan con personas con TEA y sus familias deben ofrecer una respuesta adaptada a las diversas necesidades que presentan estas personas durante todo su ciclo vital. Este artículo tiene un doble objetivo: primero, busca esclarecer lo que se considera una buena práctica en relación con el TEA y, segundo, pretende aportar algunas recomendaciones para la formación de profesionales que trabajan en este ámbito. Durante la investigación se ha realizado una revisión de la literatura sobre la definición de buenas prácticas en relación con el TEA y un análisis de toda la información recogida a través de tres entrevistas y un grupo de discusión. Mediante estas herramientas se han identificado varios elementos clave para considerar en la formación de los profesionales de este ámbito.

Palabras clave

Trastorno de espectro autista, intervenciones basadas en evidencias, formación de profesionales, innovación, ética.

Bones pràctiques en l'atenció socioeducativa amb les persones amb TEA. Una aproximació a les necessitats formatives professionals

Presentem un estudi de cas en el qual es dona protagonisme a dues persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA), un familiar i diversos professionals d'una associació de referència (APNABI). Els professionals que treballen amb persones amb TEA i les seves famílies han d'oferir una resposta adaptada a les diverses necessitats que presenten aquestes persones durant tot el seu cicle vital. Aquest article té un doble objectiu: primer, cerca aclarir el que es considera una bona pràctica en relació amb el TEA i, segon, pretén aportar algunes recomanacions per a la formació de professionals que treballen en aquest àmbit. Durant la investigació s'ha realitzat una revisió de la literatura sobre la definició de bones pràctiques en relació amb el TEA i una anàlisi de tota la informació recollida a través de tres entrevistes i un grup de discussió. Mitjançant aquestes eines s'han identificat diversos elements clau per a considerar en la formació dels professionals d'aquest àmbit.

Paraules clau

Trastorn d'espectre autista, intervencions basades en evidències, formació de professionals, innovació, ètica

Good practices in socio-educational care with people with ASD. An approach to professional training needs

We present a case study based on two people with autism spectrum disorder (ASD), a family member and several workers at a key association (APNABI). In it, those who work with people with ASD and their families have to provide responses according to the different needs that these people present throughout their life cycle. The article has a dual purpose: first, it seeks to clarify what is considered good practice in relation to ASD; and, second, it aims to provide recommendations for training workers engaged in this field. The research work included a review of the literature on the definition of good practices with regard to ASD and an analysis of all the information gathered in three interviews and a discussion group. These tools were useful in identifying various key elements that should be considered in training workers in this field.

Keywords

Autism spectrum disorder, evidence-based interventions, professional training, innovation, ethics

Cómo citar este artículo:

Gezuraga Amundarain, M.; Darretxe Urrutxi, L.; Legorburu Fernández, I.; Sanz Esparza, Z.; Izagirre Oyanarte, K. (2020). Buenas prácticas en la atención socioeducativa con las personas con TEA. Una aproximación a las necesidades formativas profesionales. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 76, p. 57-82.

▲ Introducció

La atenció a las personas con trastorno del espectro autista (de ahora en adelante, TEA) y a sus familiares requiere de la intervenció de personal muy especializado (Koegel *et al.*, 2012; Mulas *et al.*, 2010; Powers, 2006). Esto nos lleva a indagar y a reflexionar sobre las buenas prácticas en TEA y a la revisió de la formació de los profesionales que trabajan en este campo. Aspecto de crucial importancia para el profesorado que nos dedicamos a planificar, impartir y evaluar la formació del alumnado universitario.

Tal y como veremos en este artículo, no es fácil definir qué es una buena práctica, menos aún, qué es una buena práctica en relación con el TEA (Detrich, 2008; Lubas *et al.*, 2016). De ahí que hayamos hecho una amplia revisió de la literatura que versa al respecto.

Nuestros objetivos principales en este estudio han sido los siguientes:

- Esclarecer la conceptualizació de una buena práctica en TEA a nivel teórico.
- Acercarnos a una realidad de buenas prácticas en la acción socioeducativa de personas con TEA.

Es por ello que a lo largo de este trabajo nos acercaremos a elementos relacionados con la acción socioeducativa en TEA, las buenas prácticas en TEA, la formació de profesionales en este campo y los resultados obtenidos en el estudio que presentamos; así como unas conclusiones que creemos que pueden apoyar nuestra práctica, desde la acción socioeducativa sobre terreno, y desde la formació de los profesionales de la educación social.

La investigación se ha planteado como un estudio de caso; estudio que se ha desarrollado en el seno de APNABI, la asociació de referencia en TEA en Bizkaia. APNABI nació en la década de los setenta y, en la actualidad, da servicio a cerca de mil familias de Bizkaia.

El estudio ha sido desarrollado por un grupo especializado en innovación educativa, y se ha podido realizar gracias a la financiación del Servicio de Asesoramiento Educativo de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) en la convocatoria 2014-2016 y referencia 6838.

Marco teórico

En la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 2006 se reafirma que todas las personas con discapacidad deben gozar de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igual-

dad de condiciones que las demás personas (Naciones Unidas, 2006). En el caso concreto de las personas con autismo, hay que matizar que tienen una discapacidad permanente del desarrollo que afecta independientemente del país, sexo, raza o condición socioeconómica. Concretamente, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 2 de abril como Día Mundial de concienciación sobre el autismo recordando que el diagnóstico precoz, la investigación y la acción socioeducativa apropiadas son vitales para el crecimiento personal (Naciones Unidas, 2008).



Atención a personas con TEA y sus familias

Las personas con TEA suponen una condición heterogénea (Anagnostou *et al.*, 2014; Kitzerow *et al.*, 2014; Martos y Llorente, 2013; May *et al.*, 2016; Shattuck *et al.*, 2012; Zheng, Grove y Eapen, 2019), definida en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (APA, 2014) como una disfunción en la vida social, la comunicación y las dimensiones de comportamiento. Debido a la gran heterogeneidad en la población con TEA, no existe un enfoque genérico que pueda satisfacer todas las necesidades educativas (Breitenbach *et al.*, 2013).

La mayoría de individuos con autismo y sus familias requieren de servicios específicos, así como de un amplio soporte en la salud, la educación y la asistencia social (Dillenburger *et al.*, 2016). Como las personas con autismo necesitan servicios durante toda su vida (Turcotte *et al.*, 2016), existe una responsabilidad desde los gobiernos para que sean de calidad. Siguiendo la estrategia española (Confederación Autismo España, 2015, p. 21) se afirma que “la persona con TEA tiene derecho a disfrutar durante todas las etapas de su ciclo vital de acciones socioeducativas basadas en la evidencia científica y en el consenso profesional, que incorporen sus intereses, los de su familia y maximicen su desarrollo personal y su calidad de vida”.

En la actualidad existe un acuerdo general según el cual el diagnóstico precoz del autismo resulta esencial para una mejor práctica y un mejor resultado (Bent, Barbaro y Dissanayake, 2020; Wing *et al.*, 2011). De ahí que una atención temprana de calidad mejore la calidad de vida del niño o niña y de su familia (Martos y Llorente, 2013). Sin embargo, existen altos niveles de insatisfacción con respecto al diagnóstico tanto de los niños y niñas como de los adultos con TEA (McKenzie *et al.*, 2016). Las familias suelen indicar un retraso en el diagnóstico, el cual conlleva un acceso tardío a los servicios. En este entorno clínico complejo existen guías basadas en la evidencia que ofrecen recomendaciones para el diagnóstico y la evaluación de la práctica en TEA, por ejemplo, la guía NICE (McKenzie *et al.*, 2016).

El diagnóstico precoz del autismo resulta esencial para una mejor práctica y un mejor resultado

Aludiendo a la etapa escolar, cabe matizar que las políticas actuales recomiendan la inclusión del alumnado con TEA en las aulas ordinarias (Gua-

reschi *et al.*, 2016; Gunn *et al.*, 2016; Majoko, 2016). Los beneficios que suponen las aulas de inclusión tanto para el alumnado con TEA como para el resto del alumnado han sido reconocidos por parte de familias y profesionales de la educación (Meindl, Delgado y Casey, 2020). Como indican Weizenmann, Pezzi y Zanon (2020), a pesar de que emerjan sentimientos de miedo e inseguridad en el profesorado, estos se van transformando en seguridad realizando adecuaciones pedagógicas de acuerdo con las características del alumnado. Esto requiere que el profesorado se adapte a los estilos de aprendizaje de los niños y niñas, incluyendo por ejemplo los intereses restringidos en la práctica de aula (Gunn y Delafield-Butt, 2016). En esta línea, Roberts y Simpson (2016) destacan la necesidad de traducir la teoría a la práctica para aumentar la capacidad de las escuelas en proporcionar programas educativos eficaces para los estudiantes con autismo. Y cabe matizar que considerar la perspectiva del alumnado resulta esencial (Luddeckens, 2020). Actualmente existen apuestas inclusivas como, por ejemplo, la de Breitenbach *et al.* (2013), que describen un programa educativo inclusivo para un joven con TEA.

La falta de modelos establecidos presenta desafíos para la preparación de los jóvenes a la transición a la edad adulta

Algunos autores también se están centrando en investigar el binomio TEA - juventud. Por ejemplo, Rue y Knox (2013) señalan que algunas de las necesidades únicas de los adolescentes con TEA incluyen el desarrollo de un plan de transición. La importancia de considerar las transiciones con este colectivo queda reflejada en la literatura. Ip *et al.* (2016) reconocen que la transición de escuelas infantiles a las escuelas de primaria es un desafío para los niños y niñas con necesidades especiales. Por ello, presentan un sistema de realidad virtual que facilita la adaptación social para estos niños y niñas en el marco de la educación inclusiva. También existe una gran necesidad de abordar la transición de los servicios de salud para los jóvenes con TEA (Kuhlthau *et al.*, 2016). La falta de modelos establecidos y bien evaluados de coordinación entre las agencias de bienestar infantil y otras instituciones públicas presenta desafíos para la preparación de los jóvenes a la transición a la edad adulta. Según Havlicek *et al.* (2016), algunas barreras para esta transición incluyen la percepción de dos sistemas separados y transiciones abruptas; la falta de formación, identificación y seguimiento del autismo; y confusión acerca de los servicios y la financiación. En cuanto a los facilitadores, se incluyen la persistencia y la construcción de relaciones profesionales; la comunicación consistente y el intercambio de información.

El abordaje de la sexualidad también está recabando cada vez más atención en las investigaciones. Las personas con autismo suelen encontrarse con numerosos prejuicios respecto a su sexualidad, como por ejemplo que son personas asexuales, hiper o hipo sexuales, infantiles y dependientes y/o que no les interesa el sexo (MacKenzie, 2018). Sin embargo, la mayoría de las personas con TEA tienen un interés sexual, independientemente del subtipo de TEA o del nivel de funcionamiento adaptativo (Fernandes *et al.*, 2016). En esta misma línea, Corona *et al.* (2016) sugieren que los adolescentes con TEA muestran interés y deseo por las relaciones, pero los déficits en habili-

dades sociales y de comunicación pueden perjudicarles a la hora de buscar y mantener relaciones. Es por ello que las investigaciones han de ayudar a las personas con TEA a adquirir habilidades necesarias para tener relaciones con éxito (Tullis y Zangrillo, 2013) y como señalan Turner, Briken y Schoettle (2017) existen peculiaridades que deben considerarse en la educación sexual y en las intervenciones terapéuticas de las personas con TEA, esto es, mejorando el conocimiento sexual se podrían disminuir comportamientos sexuales inapropiados mejorando la salud sexual como parte de una vida saludable.



Las personas adultas con TEA reciben menos servicios que los niños, niñas y adolescentes

En cuanto a las personas adultas con TEA, Turcotte *et al.* (2016) indican que reciben menos servicios que los niños, niñas y adolescentes. Leigh *et al.* (2016) prevén que a medida que los niños, niñas y jóvenes con TEA se conviertan en adultos, será necesario un incremento de apoyo en el empleo, centros de atención en la comunidad y servicios de transportes. En este momento, comprender las necesidades de servicio de los adultos con TEA supone un imperativo urgente. Es decir, conocer las maneras de ayudarles a vivir de manera independiente y productiva y, al mismo tiempo, qué tipos de políticas pueden reducir los costos de los programas necesarios y beneficiosos para esta población. Shattuck *et al.* (2012) ya preveían que la demanda de los expertos para el tratamiento de adultos con autismo iba a ir aumentando con el tiempo. Finalmente, Marsack-Topolewski (2020) concluyen que las investigaciones deberían analizar la necesidad de servicios para adultos con discapacidades, específicamente con TEA.

Junto a la persona con TEA también hay que considerar que las familias juegan un papel importante en el apoyo durante toda la vida (Tint y Weiss, 2016). Las familias de niños y niñas con TEA en comparación con las familias de niños y niñas con desarrollo normalizado tienen menor calidad de vida, siendo algunas de las variables asociadas con la menor calidad de vida las dificultades de comportamiento del niño o niña, el desempleo, el convertirse en madre y la falta de apoyo social (Vasilopoulou y Nisbet, 2016). Hodgetts *et al.* (2015) sugieren que adaptar los servicios a las necesidades de las familias podría mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, el “respiro” (*respite care*) ayuda a reducir el estrés y a su vez afecta a la calidad del matrimonio, de ahí que los responsables de las políticas y los profesionales deban desarrollar apoyos para brindar respiro a las familias que tienen hijos o hijas con TEA (Harper *et al.*, 2013).

Buenas prácticas en la acción socioeducativa de personas con TEA

El trabajo que aquí presentamos tiene como propósito ahondar en el concepto de buenas prácticas, unido a los procesos de acompañamiento a las personas con TEA y sus familias. Por eso, resulta imprescindible plasmar

lo que entendemos por buenas prácticas. Sabemos que no resulta sencillo apostar por una única definición de buena práctica. Nosotras entendemos que hablar de buenas prácticas en educación social nos lleva a pensar que deben estar basadas en evidencias científicas –Edmond *et al.* (2006) ya lo consideraban un elemento básico–, ser transferibles a diferentes campos de actuación socioeducativa, equitativas y justas, críticas con la realidad social, innovadoras, creativas y sostenibles (Hoffer, 2011; Hong *et al.*, 2007). Por ejemplo, Charman, Pelicano, Peacy, Peacy, Forward y Dockrell (2011) identifican ocho elementos relacionados con una buena práctica en la educación para personas con autismo: 1) ambiciones y aspiraciones; 2) observación del progreso; 3) adaptando el currículo; 4) participación de otros profesionales; 5) conocimientos del personal y formación; 6) comunicación efectiva; 7) una participación más amplia; y 8) estrecha relación con las familias.

En un comienzo la práctica basada en la evidencia (en adelante, PBE) se comenzó a utilizar en la medicina y posteriormente se ha ampliado a las ciencias sociales y en el campo de la educación. Según Lubas *et al.* (2016), las acciones socioeducativas que están basadas en la evidencia se consideran que son métodos que tienen una eficacia demostrada y apoyada por la investigación y, como indican Nunes y Schmidt (2019), se definen como estrategias de intervención científicamente eficaces.

Es cierto que cada vez existe un mayor interés por avanzar en la práctica basada en la evidencia en la práctica de las personas con TEA. Según McNeill (2019), la literatura sobre la acción socioeducativa en el autismo se centra en buena parte en el concepto de práctica basada en la evidencia. Una revisión de 113 estudios centrados en 13 PBE para niños y niñas con autismo menores de 6 años, realizada por Johnson, Fleury, Ford, Rudolph y Young (2018), revela informes incompletos dentro de las prácticas y entre las prácticas. Así que se trata de un tema controvertido (Lubas *et al.*, 2016). La literatura de la práctica en TEA se caracteriza por ciertas limitaciones metodológicas (McLeod *et al.*, 2015). Como señalan Lubas *et al.* (2016) existen tres características específicas en el autismo que crean limitaciones en la investigación: la amplia gama del espectro del autismo, posibles comorbilidades médicas y psicológicas y el entorno del niño o niña.

La mayoría de los gobiernos han ideado leyes para mejorar los servicios relacionados con el TEA, pero los enfoques difieren considerablemente en todo el mundo

No obstante, la mayoría de los gobiernos han ideado leyes, políticas y estrategias para mejorar los servicios relacionados con el TEA, pero curiosamente los enfoques difieren considerablemente en todo el mundo, existiendo una especie de lotería (*postcode lottery*) de los servicios (Dillenburger *et al.*, 2014). A pesar de no existir un consenso en las definiciones de PBE, se espera que los educadores utilicen los métodos de enseñanza más recientes que describan lo que funciona en su campo (Kasner *et al.*, 2012).

El objetivo de las acciones socioeducativas existentes es facilitar la adquisición de habilidades, eliminar las barreras para el aprendizaje y mejorar las habilidades funcionales y la calidad de vida (Anagnostou *et al.*, 2014).

Para las personas con TEA resulta fundamental adquirir habilidades para la vida diaria en sus primeros años (Hong *et al.*, 2015). Según Sparrow *et al.* (2005), las habilidades diarias se refieren al grado en que un individuo es competente para ser autosuficiente y autónomo en sus entornos, existiendo tres subdominios en las habilidades diarias: el personal (por ejemplo, comer, vestirse, lavarse, ir al baño); el doméstico (por ejemplo, tareas del hogar); y las habilidades de la comunidad (tiempo y administración del dinero, uso del teléfono y el ordenador, habilidades para el trabajo).



A pesar de que todavía no hay un consenso sobre qué modelo de práctica socioeducativa es el más adecuado, sí que existe bastante acuerdo sobre los principios metodológicos generales que deben guiar cualquier programa y actuación terapéutica y educativa (Martos y Llorente, 2013). También existe un consenso sobre los enfoques psicoeducativos (basados en los principios de la modificación de conducta y en las teorías del aprendizaje) y el apoyo comunitario como principales medios de tratamiento. Independientemente del modelo de acción, existen unos principios de calidad que permiten orientar a las familias (Martos y Llorente, 2013, p. 186-187):

Existe bastante acuerdo sobre los principios metodológicos generales que deben guiar cualquier programa y actuación terapéutica y educativa

- Todo programa de intervención debe ser individualizado.
- El diseño de los objetivos y estrategias de intervención se debe apoyar en una evaluación previa y exhaustiva de las destrezas y dificultades específicas de cada persona.
- El programa de intervención debe asegurar la generalización de los aprendizajes mediante el diseño de actividades en entornos naturales.
- La familia tiene que considerarse como un agente activo en el proceso de enseñanza.
- El modelo de intervención debe respetar la necesidad de orden, estructura, anticipación y predictibilidad que muestran las personas con TEA.
- El programa debe fomentar la adquisición de aprendizajes funcionales.
- Se deben utilizar los intereses de la persona con TEA en el diseño de tareas y actividades.
- El programa de intervención debe incluir objetivos concretos que sean fácilmente medibles y susceptibles de valoración.

Por ejemplo, los horarios de actividades visuales (*Visual Activity Schedules*) se consideran como PBE para individuos con TEA y se pueden utilizar para aumentar, mantener y generalizar una serie de habilidades de las personas desde la edad escolar hasta la etapa adulta (Knight *et al.*, 2015). Combes *et al.* (2016) apuestan por el uso de PBE en la provisión de habilidades sociales. Y Odom *et al.* (2010) reconocen que la investigación está activa, evidencia de ello es el hallazgo de diferentes PBE identificadas en varios estudios, como se indica en la tabla 1.

Tabla 1. Prácticas basadas en la evidencia (PBE)

Autores y números de PBE identificadas	PBE identificadas en común por los diferentes autores	PBE identificadas no comunes entre los diferentes autores
Hume <i>et al.</i> (2021) 28 PBE	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedent-based interventions (ABI) • Cognitive behavioral/instructional strategies (CBIS) • Differential reinforcement of alternative, incompatible, or other behavior • (DR) • Discrete trial training (DTT) • Extinction (EXT) • Functional behavioral assessment (FBA) • Functional communication training (FCT) • Modeling (MD) • Naturalistic intervention (NI) • Parent-implemented intervention (PII) • Peer-based instruction and intervention (PBII) • Prompting (PP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentative and alternative communication (AAC) • Behavioral momentum intervention (BMI) • Direct instruction (DI) • Exercise and movement (EXM) • Music-mediated intervention (MMI) • Sensory integration (SI)
Morin <i>et al.</i> (2020) 27 BE	<ul style="list-style-type: none"> • Reinforcement (R) • Response interruption/redirection (RIR) • Self-management (SM) • Social narratives (SN) • Social skills training (SST) • Task analysis (TA) • Technology-aided instruction and intervention (TAII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercise (ECE) • Picture Exchange Communication System (PECS) • Pivotal Response Training (PRT)
Morin, Sam, Tomaszewski, Waters y Odom (2020) 27 PBE	<ul style="list-style-type: none"> • Time delay (TD) • Video modeling (VM) • Visual supports (VS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Scripting (SC) • Structured Play Groups (SPG)

Fuente: Adaptado de Hume *et al.* (2021); Morin *et al.* (2020); Morin, Sam, Tomaszewski, Waters y Odom (2020).

En definitiva, las PBE son la base para que los profesionales que trabajan con personas con TEA y sus familias orienten su práctica.

Formación de los profesionales que trabajan con TEA

La cambiante sociedad en la que vivimos comporta una adaptación continua en la formación de los profesionales (Sparks, 2002; Vargas, 2001). Esta realidad implica un cambio en los valores y actitudes, y un cambio en los conocimientos que deben adquirir para poder desempeñar su trabajo. Hablamos de profesionales reflexivos (Moon, 2004; Schön, 1992), comprometidos con su propio proceso de aprendizaje, con capacidad de aprender a lo largo de la vida (Jarvis, 2004; Webster-Wright, 2009) y donde la ética profesional juega un importante papel (Bolívar, 2005).

En el caso de las personas con TEA y sus familias, es importante contar con personal cualificado ya que es clave para garantizarles servicios de calidad

(Dillenburger *et al.*, 2016). Iovannone *et al.* (2003) presentan las áreas competenciales que el profesorado que trabaja con alumnado con TEA debiera desarrollar, entre las que encontramos: 1) el conocimiento del trastorno, 2) la interacción/colaboración con la familia, 3) las metodologías, 4) otros aspectos del desarrollo curricular (atención individualizada, atención conjunta, etc.) o 5) las estrategias de comunicación.

Los sistemas educativos deben establecer planes de formación específicos previos a la intervención profesional y durante el desarrollo de la misma (Eikeseth, 2010). Peydró y Rodríguez (2007) destacan claves formativas como las siguientes:

- La necesidad de formarse para trabajar en red ya que la atención a personas con TEA y sus familias requiere de una atención multidisciplinar.
- Es preciso hacer un especial énfasis en la formación de formadores. La mayoría de los profesionales presentan una formación generalista en educación especial, pero evidencian lagunas en aspectos como las habilidades, conocimientos y la práctica con personas con TEA.
- Los programas de formación deben basarse en prácticas de éxito y evidencias científicas.
- Se recomienda que el personal que trabaje en terapia conductual tenga un apoyo y supervisión específica.

Recientes estudios, sin embargo, dejan entrever ciertas limitaciones que los sistemas educativos formales actuales presentan. Barnhill *et al.* (2011) descubrieron que, sobre una muestra de 87 instituciones de educación superior, el 41% evidenció no ofrecer formación específica en TEA dentro de su grado de Educación Especial.

Este panorama fuerza la búsqueda y promoción de vías alternativas de formación, muchas veces ofrecidas por asociaciones de familiares o profesionales, tanto de forma presencial, como telemática; así como desde otro tipo de instancias. En la tabla 2 podemos ver algunos de estos ejemplos.



Los sistemas educativos deben establecer planes de formación específicos previos a la intervención profesional y durante el desarrollo de la misma

Recientes estudios dejan entrever ciertas limitaciones que los sistemas educativos formales actuales presentan

Tabla 2. Formaciones ofrecidas por diferentes organizaciones en el panorama internacional

Título de la formación	Organización	Contexto	Reseña
AFIRM modules https://afirm.fpg.unc.edu/afirm-modules	National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders	EEUU (varios estados)	Los módulos AFIRM están diseñados para ayudar a los profesionales a planificar, desarrollar y evaluar prácticas basadas en evidencias. Dirigido a profesionales que trabajan con niños, niñas y jóvenes con TEA.
Curso de actualización en TEA http://aetapi.org/download/triptico-6a-edicion-curso-online/?wpdmdl=6489&refresh=5d827ada147641568832218	Asociación Española de Profesionales del Autismo	España	Curso dirigido a profesionales que buscan actualizar sus conocimientos sobre las personas con TEA.
Le alterazioni della sensorialità nell'Autismo https://www.fondazionetrentinaautismo.it/it/2020/12/22/corso-di-formazione-le-alterazioni-della-sensorialita-nellautismo/	Fondazione Trentina per l'Autismo	Italia (Trento)	Curso abierto a diferentes agentes que pretende esclarecer el funcionamiento y la integración sensorial de las personas con TEA.
Concept de TSA et modes d'accompagnement spécifiques http://www.cra-mp.info/fr/professionnels/formations-thematiques-2021/	Centre Régional, d'Education et de Services pour l'Autisme en Midi-Pyrénées	Francia	Formación dirigida a profesionales que presenta diversas formas de acompañamiento (estrategias educativas, etc.) a la persona con TEA.
Understanding the workplace for autistic employees https://www.autism.org.uk/what-we-do/professional-development/training-and-conferences/employment/understanding-the-workplace-for-autistic-employees	National Autistic Society	Reino Unido	Esta formación está dirigida a profesionales que necesitan entender la complejidad de la inclusión de la persona con TEA en el escenario laboral, y que además quieren dotarse de estrategias para favorecerla.
Prácticas educativas inclusivas para alumnos con autismo https://apadea.org.ar/actividades/practicas-educativas-inclusivas-para-alumnos-con-autismo-y-tea/	Asociación Argentina de Padres de Autistas	Argentina	Esta formación está dirigida a profesionales y trata desde el diagnóstico temprano de las personas con TEA hasta los planes de acompañamiento en el contexto escolar.
Creando una cultura del autismo en Chile https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/agenda/398/seminario-internacional-creando-una-cultura-del-autismo-en-chile	Apoyo Autismo Chile EPAA	Chile	Promueve la "cultura del autismo", por medio de la revisión actualizada de estrategias, metodologías de trabajo, la promoción de derecho y acceso en la atención de la persona con autismo y de su familia.
Curso Autismo paso a paso https://autismobolivia.com/	Autismo Bolivia	Bolivia	Este curso pretende aclarar las dudas más básicas sobre lo que significa tener en la familia una persona con TEA.
Certified Autism Specialist https://ibcces.org/blog/tag/st-andrews-autism-centre/	St. Andrew's Autism Centre	Diferentes países asiáticos	Este espacio de formación está dirigido a profesionales que, entre otras cuestiones, trabajarán la planificación y el desarrollo eficaz de procesos formativos con personas con TEA.

Understanding & Facing the Challenges of Social-Sexual Development http://nbsdev.vizzhost.com/autismsingapore/en/k-event/autism-partnership-singapore-march-asd-workshops-on-maximizing-progress-and-social-sexual-development/	Autism partnership Singapore	Singapur	Esta formación pretende normalizar y visibilizar el desarrollo sexual de las personas con TEA, así como ofrecer estrategias de acompañamiento en este proceso.
WEBINAR - Early Days Progression to School https://enews.autismspectrum.org.au/eventsandworkshops/calendar	Autism Espectrum AUSTRALIA	Australia	Formación dirigida a familias que tienen hijos con TEA en sus primeros años de vida y están preocupadas por su proceso de escolarización.
Professional Development Series (antes llamado PRISM) https://www.altogetherautism.org.nz/professional-development/	Altogether Autism New Zeland	Nueva Zelanda	Se trata de una serie de talleres formativos dirigidos a profesionales que trabajan con TEA. Las temáticas tratadas son variadas: comunicación, comportamiento, habilidades sociales, etc.
Hands On Autism: Discovering Autism https://aut2know.co.za/hands-on-autism-training/	Autism South Africa	Sudáfrica	Formación dirigida a profesionales que trabajan con personas con TEA y/o que están interesados en este ámbito de estudio. Hace una aproximación a las últimas investigaciones, aspectos legales en el contexto de Sudáfrica, etc.
Autism Training http://www.autismcenterkenya.org/what-we-do.html#.YCLQfXmCGM8	Autism Support Center (Kenya)	Kenia	Espacio que incluye talleres, charlas y recursos de información sobre TEA dirigido a familias, educadores, terapeutas, etc.



Fuente: Elaboración propia.

Las personas con TEA muestran necesidades de apoyo durante todo su ciclo vital. Por ello se requiere una implicación activa del profesional en la actualización constante de su formación y conocimientos (Martos y Llorente, 2013). Afortunadamente, el creciente número de estudios está facilitando información que pueda ser incorporada a la formación de los profesionales que en diferentes áreas están trabajando con personas con TEA y sus familias (Odom *et al.*, 2013). Y como señalan D'Agostino y Douglas (2020) cada vez se incluyen más niños con TEA en entornos de la primera infancia, por lo tanto, resulta fundamental la formación previa sobre TEA y la preparación para aplicar prácticas basadas en la evidencia.

Como hemos podido ver, la formación de los profesionales es una parte esencial para poder alcanzar la buena práctica, es por ello que, a lo largo de este trabajo, mostraremos algunos de los aspectos que nuestro estudio ha evidenciado como clave de esta formación en este campo.

Metodología

Este estudio de caso se enmarca, como comentábamos anteriormente, en una investigación más amplia que ha sido desarrollada por un grupo especializado en innovación educativa. Se organizó en tres equipos de trabajo diferenciados, centrándose en el estudio de tres contextos de acción socioeducativa: infancia en situación de desprotección, personas mayores y personas con discapacidad (diversidad funcional). En el caso que aquí presentamos, el equipo de investigación ha estado conformado por tres profesoras-investigadoras de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), una profesional de la asociación APNABI y una alumna de Educación Social de la UPV/EHU.

Diseño de la investigación

Hemos considerado que las personas pertenecientes a las realidades investigadas pudieran formar parte del proceso de estudio en términos de igualdad

Esta investigación es de corte cualitativo. En la misma, hemos considerado que las personas pertenecientes a las realidades investigadas pudieran formar parte del proceso de estudio en términos de igualdad. De hecho, desde la ética en la investigación educativa, la publicación de datos se asume y se entiende como un proceso de negociación permanente entre el investigador y los participantes, acordando los objetivos del trabajo, así como informando a la audiencia de ello (Parrilla, 2010). La incorporación de las voces, por tanto, ha sido esencial en este proceso de investigación. Para garantizar la horizontalidad en todo el proceso, hemos contado con un consejo asesor en el que han participado seis personas en representación de los tres ámbitos estudiados, además de un representante de la Comisión deontológica del Colegio de Educadores y Educadoras Sociales del País Vasco. Entre las funciones de este órgano asesor están: el aporte de conocimiento; la orientación sobre el desarrollo y proceso del proyecto; el control del mismo contando con todas las voces y el contraste de los avances y resultados obtenidos, en aras de que éstos contribuyan a transformar la realidad de los colectivos a los cuales va dirigido el estudio. El consejo asesor se ha reunido en las diferentes fases del estudio, tales como el primer diseño de la investigación, la recogida de datos o el análisis de los mismos, con el fin de cumplir con las funciones arriba mencionadas, haciendo llegar sus aportaciones al equipo investigador.

Se han realizado tres entrevistas semi-estructuradas a dos personas con TEA y a un familiar, y un grupo de discusión comunicativo

La recogida de información se ha llevado a cabo a través de una búsqueda y revisión de bibliografía científica sobre buenas prácticas, consultando diferentes revistas científicas y diversos manuales. Además, se han realizado tres entrevistas semi-estructuradas a dos personas con TEA y a un familiar, y un grupo de discusión comunicativo en el que han tomado parte cinco profesionales de la asociación.

Participantes

El proceso de recogida de información ha tenido gran relevancia, teniendo en cuenta las características de las personas a entrevistar, sus necesidades y su bienestar. Los participantes fueron seleccionados por la propia entidad optando por perfiles de personas que pudieran hacer un aporte significativo. Para ello, se tuvieron en cuenta criterios como la capacidad comunicativa o la implicación en los procesos de la asociación, entre otros. Para entrevistar a las dos personas con TEA se preparó con antelación la cita, siendo necesaria una estrecha colaboración con los profesionales de la asociación. Desde la entidad se seleccionaron dos personas con TEA que pudieran participar en el proceso. La entrevista de estas dos personas se llevó a cabo en la Facultad de Educación de Bilbao (UPV/EHU), que acudieron a la Universidad acompañadas por dos profesionales de APNABI con el fin de favorecer un clima acogedor.



La entrevista con el familiar se llevó a cabo en la universidad. Desde APNABI se facilitó el contacto con el padre de una persona con TEA de 33 años y con un gran recorrido en la entidad ya que había sido miembro de la Junta Directiva.

El grupo de discusión se desarrolló en uno de los locales de APNABI con cinco profesionales de la entidad. En la selección de estos profesionales se buscó que dicho grupo fuera heterogéneo en relación con su experiencia dentro de la entidad y con los perfiles de las personas con quienes trabajan.

Análisis de los datos

El análisis de la información recabada ha seguido un método inductivo-deductivo, que nos ha permitido crear un sistema categorial, el cual presentamos en la siguiente tabla.

Tabla 3. Sistema categorial

Actuaciones	Dimensión relacional
	Procedimientos
	Protocolos
	Dificultades y oportunidades
	Estrategias
	Formación
	Innovación
	Evaluación
Reflexión	

Criterios	Definición
	Fundamentación
	Cambio social
	Participación
	Dimensión ética
	Legitimidad
	Responsabilidad y corresponsabilidad
	Necesidades atendidas
	Necesidades no atendidas, retos
	Voces
Impacto	Aprendizajes
	Construcción colectiva de conocimiento
	Impacto en las personas
	Impacto en ámbito más amplio

Fuente: Elaboración propia.

El tratamiento de la información se ha llevado a cabo a través del Software N-Vivo.

En el presente estudio el respeto por los participantes, así como la construcción de un proceso democrático, han tenido gran relevancia en las diferentes fases. Como se ha comentado anteriormente, las personas y sus necesidades han sido tenidas en cuenta a la hora de la planificación, preparación y desarrollo de las sesiones. Además, los procesos como las técnicas de recogida y análisis de los datos han sido refutadas por el consejo asesor, compuesto por personas relativas al ámbito de estudio.

Así mismo, la investigación tiene como fin último la mejora de las condiciones de las personas participantes, atendiendo a los principios éticos universales, directamente ligados con los derechos humanos recogidos en la Declaración Universal (1948), en la que se establece que: *la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.*

Resultados

Partiendo del sistema categorial creado, presentaremos los resultados obtenidos clasificándolos en las grandes categorías que parecen estar incidiendo en las buenas prácticas en la acción socioeducativa con personas con TEA y sus familias. Son las siguientes.

La investigación tiene como fin último la mejora de las condiciones de las personas participantes, atendiendo a los principios éticos universales

- a) **Actuaciones:** cómo hacer, actuar, etc., en el mundo profesional. Las voces recogidas mediante las diferentes técnicas aplicadas evidencian la importancia de los elementos que presentamos en la siguiente tabla.

Tabla 4. Prevalencia de dimensiones unidas a las buenas prácticas. Categoría: Actuaciones

Dimensiones	Número de veces que la idea emerge en los relatos recogidos
Relacional	21
Procedimientos	12
Protocolos	4
Dificultades y oportunidades	24
Estrategias y actividades	23
Formación	17
Evaluación	4

Fuente: Elaboración propia.



Tal y como hemos podido observar, las dimensiones que emergen con más fuerza son las siguientes:

- La relacional. A continuación, presentamos una de las voces recogidas al respecto:

(¿Qué tal te llevas con los educadores y las educadoras?) R.: Muy bien [...]
 (¿En qué crees tú que te ayudan?) R.: En todo. (En todo, ¿me puedes poner algún ejemplo?) R.: Pues tengo..., a lo mejor me agobio, me pongo nervioso o lo que sea. (Joven con TEA).

- La dimensión referida a las dificultades y oportunidades de crecimiento, aprendizaje, etc., que puede tener una persona con TEA. El siguiente relato es un ejemplo de ello:

R.: No sé, igual en pueblos pequeños es más fácil pero los que tenemos centro en Bilbao, por ejemplo, Bilbao como ciudad no facilita, ¿eh? R.: No. R.: Así de claro. No facilita piscina, no facilita polideportivo, no facilita transporte. O sea, quizás pueblos pequeños o más pueblos, no sé, ¿eh? (Profesionales)

- La dimensión relacionada con estrategias y actividades en las que este colectivo toma parte. La siguiente voz es una evidencia de esta idea:

R.: Los viernes solemos salir a tomar algo. (¿Y eso te gusta?) R.: Sí. (¿Qué te gusta más, las cosas que hacéis dentro del centro o fuera del centro?) R.: Fuera. (Joven con TEA)

- Y la que hace mención a la formación de los profesionales que trabajan en este ámbito (nos referimos al factor humano, al nivel de conocimientos, entre otros elementos). Idea que refleja el siguiente familiar:

R.: Por eso me parece fundamental que los estudiantes y las personas que van a dedicar su vida al trato con estas personas tengan las máximas fuentes de información y conocimientos, tanto sociales como médicos, como avances tecnológicos. (Familia)

Otras dimensiones que también han emergido, pero con menor fuerza, han sido: los procedimientos en la acción socioeducativa; los protocolos que acompañan los diferentes procesos de actuación; y la evaluación de procesos y resultados.

- b) Criterios:** elementos que orientan la acción socioeducativa. Los relatos recogidos en referencia a esta categoría han evidenciado la prevalencia que presentamos en la siguiente tabla.

Tabla 5. Prevalencia de dimensiones unidas a las buenas prácticas. Categoría: Criterios

Dimensiones	Número de veces que la idea emerge en los relatos recogidos
Definición de buenas prácticas	1
Fundamentación de las buenas prácticas	15
Cambio social	4
Participación	32
Dimensión ética de las buenas prácticas	5
Responsabilidad y corresponsabilidad en las buenas prácticas	2
Necesidades atendidas	16
Necesidades no atendidas (retos)	6

Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar, las dimensiones que muestran una mayor presencia son las siguientes:

- La fundamentación de las buenas prácticas (estarían relacionadas con acciones encaminadas a la calidad de vida, a la atención de necesidades, prácticas válidas, el trabajo en red, la coordinación con las familias, entre otros). Elemento que destaca este profesional:

R.: [...] Yo creo que renovarse. Además, estaba hablando de las nuevas tecnologías y nos quedamos muy atrás de ellos. Entonces hay que estar ahí también adaptando a todo lo que viene porque hay que dar respuesta. (Profesional)

- Participación (referida a la participación a distintos niveles, haciendo hincapié en el protagonismo de los jóvenes con TEA). Aspecto que se refleja en la siguiente voz:

R.: Yo soy el encargado de mandar email y eso, a los de la comida y eso, anular eso. (Sí, sí. O sea, que tienes una responsabilidad importante) R.: Sí. (Joven con TEA)

- Necesidades atendidas. Idea que destaca este familiar:

R.: Solicité la plaza de vivienda [...] y me costó, me costó, porque claro, tampoco era fácil, porque la vivienda es un recurso pues que no es fácil implementarlo, tiene un costo social importante, bueno, pues hay que esperar [...], tuve la suerte de que a mi hijo le dieron relativamente rápido la vivienda. (Familia)

- Necesidades no atendidas: la necesidad de vivienda, el abordaje de la sexualidad y los procesos relacionados con el envejecimiento han destacado como retos a trabajar. Así lo evidencia la voz que recogemos a continuación:

R.: Y en esa vorágine de incertidumbre, de desconocimiento, de cómo darle solución a la problemática de la sexualidad, pues estamos inmersos dentro de la asociación desde hace 33 años que formó la asociación [...], porque es que no sabemos cómo darle una salida pues normalizada o correcta o como tú quieras llamarlo, ¿no? Es una asignatura pendiente, una asignatura pendiente. (Familia)

Otras dimensiones que emergen con menor fuerza son: la dimensión ética, el cambio social, la responsabilidad y corresponsabilidad en las buenas prácticas y la definición de las mismas.

- c) Impacto:** el efecto de las acciones socioeducativas a diferentes niveles. El análisis realizado nos ha llevado a identificar los elementos que presentamos en la siguiente tabla.

Tabla 6. Prevalencia de dimensiones unidas a las buenas prácticas. Categoría: Impacto

Dimensiones	Número de veces que la idea emerge en los relatos recogidos
Aprendizajes	7
Construcción colectiva de conocimiento	4
Impacto en la sociedad	4

Fuente: Elaboración propia.



Podemos decir que no existen grandes diferencias en el peso que unas y otras dimensiones representan, siendo las que plasmamos a continuación:

- Aprendizajes (alcanzados por los jóvenes con TEA). Aspecto que evidenciamos a través del siguiente relato.

(¿Cuántas cosas has aprendido?) R.: Pues andar solo en el metro, que antes no sabía andar solo, no sabía ni utilizar el transporte público antes, y ahora sí. (Qué bien, ¿y más cosas que has aprendido desde que estás en el centro?) R.: Pues conocer el casco viejo de Bilbao, ahora estamos en el centro para que conozca más sitios de Bilbao, nos hemos orientado en eso. (Joven con TEA)

- Construcción colectiva de conocimiento, lo que ha reflejado los nexos entre asociaciones, universidad y centros educativos. Un familiar señalaba lo siguiente:

R.: Me parece muy bien esto, que entre la universidad y los centros o las asociaciones que tenemos, que están, en los que están estas personas, haya, digamos, una comunicación lo más fluida posible, para transmitirse mutuamente todos aquellos aspectos que puedan enriquecer la mejora de la vida de las personas. (Familia)

- Impacto en la sociedad. Así lo refleja este profesional:

R.: La verdad que el pueblo de Arrigorriaga y el ayuntamiento pues en ese sentido nos facilita muchísimas cosas. Se ha hablado con ellos, nos han dejado colocar dentro de la piscina como en la biblioteca, pictogramas, para que los chavales reconozcan, o sea, pues los espacios. Y la verdad que es un pueblo que así en ese sentido pues para mí es chapó, nos facilita mucho las cosas. (Profesional)

Discusión y conclusiones

La definición de buenas prácticas no está exenta de controversia, lo cual implica que también sea así en el caso de las buenas prácticas en TEA

La definición de buenas prácticas no está exenta de controversia, lo cual implica que también sea así en el caso de las buenas prácticas en TEA (Lubas *et al.*, 2016). Sin embargo, sí existe un acuerdo en lo referido a qué es una práctica basada en la evidencia. Actualmente la investigación está centrándose cada vez más en la importancia de que los profesionales que trabajan con personas con TEA y sus familias puedan responder en base a estas evidencias. Como señalan Hume *et al.* (2021), Morin *et al.* (2020) y Morin, Sam, Tomaszewski, Waters y Odom (2020), actualmente están identificadas diferentes prácticas basadas en evidencias.

Dependiendo del contexto, la administración pública ofrece una respuesta desigual a las personas con TEA y sus familias, lo cual implica desventajas en la posibilidad de recibir una atención centrada en buenas prácticas, existiendo, como señalan Dillenburger *et al.*, (2014), una especie de lotería (*postcode lottery*) a la hora de recibir los servicios.

El TEA implica una atención especializada e intensiva a lo largo del ciclo de la vida, marco en el cual se han identificado varias necesidades, desde un diagnóstico precoz y los servicios de atención temprana, pasando por una respuesta educativa inclusiva, etc. Sin embargo, hemos de decir que están emergiendo nuevas demandas a las cuales es preciso ir respondiendo, como por ejemplo el tema de las personas adultas (Marsack-Topolewski, 2020) y de la sexualidad (Turner, Briken y Schoettle, 2017).

Es necesario que los profesionales tengan una formación continua y especializada. Los resultados obtenidos en este estudio señalan que hay una serie de elementos que podrían ser clave en esta formación. En cuanto a las actuaciones destacan: el aspecto relacional en las acciones socioeducativas (el adecuado establecimiento del vínculo afectivo, la cercanía, el respeto, etc.); las actividades realizadas en un contexto comunitario inclusivo; y la detección de dificultades en la acción y la posibilidad de dar respuesta a las mismas convirtiéndolas en oportunidades, como sería el caso del acompañamiento en el desarrollo sexual y su visibilización (MacKenzie, 2018), como mencionamos previamente.

Aludiendo a los criterios: la fundamentación de las buenas prácticas es definida exclusivamente por los profesionales; se ve imprescindible la promoción de que las personas con TEA adopten un rol más activo en su propia vida, como señalaban Charman *et al.* (2011), que hablaban de una buena práctica basada en la posibilidad de tener una mayor participación (un mayor protagonismo) en distintos procesos y el responder a las necesidades, tanto explícitas como implícitas, de este colectivo.

En lo relativo al impacto, lo que, fundamentalmente, se refleja son los aprendizajes percibidos por la propia persona —elemento estrechamente relacionado con esas competencias que Sparrow *et al.* (2005) indican—, teniendo en cuenta que un individuo debe poder ser autosuficiente y autónomo en sus entornos más próximos.

Todos estos aspectos nos orientan a revisar y proponer nuevos planteamientos formativos de cara a los profesionales que trabajan con TEA, tanto en los niveles de formación inicial como en los de formación continua. En este sentido, entendemos que la universidad juega un papel fundamental a la hora de ofertar planes formativos que estén de acuerdo con las necesidades emergentes. Creemos, además, que es esencial seguir en la línea de interlocución, colaboración y construcción conjunta de conocimiento con todos los agentes involucrados en las acciones socioeducativas en TEA, tal y como hemos tenido la oportunidad de desarrollar en este proyecto.



Agradecimientos

Agradecemos a la asociación APNABI la colaboración en el desarrollo de este proyecto, así como la participación desinteresada de personas con TEA, familiares y profesionales de la entidad en los diferentes momentos del proceso.

Por último, las autoras agradecen la ayuda de la “Segunda semana de escritura para investigadoras”, organizada por la Dirección de Igualdad y Vicerrectorado del Campus de Gipuzkoa de la Universidad del País Vasco, entre el 4 y el 8 de julio de 2016, en Donostia, San Sebastián.

Monike Gezuraga Amundarain
Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
Facultad de Educación de Bilbao
monike.gezuraga@ehu.es

Leire Darretxe Urrutxi
Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
leire.darretxe@ehu.es

Idoia Legorburu Fernández
Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
idoia.legorburu@ehu.es

Zuriñe Sanz Esparza
Asociación de familias de personas afectadas de Trastorno del Espectro
Autista
(APNABI)
zurine.sanz@apnabi.org

Kattalin Izagirre Oyanarte
Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
kizaguirre003@ikasle.ehu.es

Bibliografía

Anagnostou, E.; Zwaigenbaum, L.; Szatmari, P.; Fombonne, E.; Fernandez, B. A.; Woodbury-Smith, M.; Scherer, S. W. (2014). Autism spectrum disorder: Advances in evidence-based practice. *Canadian Medical Association Journal*, 186(7), p. 509-519.

APA (2014): *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. London: American Psychiatric Association.

Barnhill, G.; Polloway, E.; Sumutka, B. (2011). A survey of personnel preparation practices in autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 26 (2), p. 75-86.

Bent, C. A.; Barbaro, J.; Dissanayake, C. (2020). Parents' experiences of the service pathway to an autism diagnosis for their child: What predicts an early diagnosis in Australia? *Research in Developmental Disabilities*, 103, 103689. doi: 10.1016/j.ridd.2020.103689

Bolivar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(24), p. 93-123.

Breitenbach, M. M.; Armstrong, V. L.; Bryson, S. E. (2013). The implementation of best education practices for a student severely affected by autism. *International Journal of Inclusive Education*, 17(3), p. 277-294.

Charman, T.; Pelicano, L.; Peacy, L.V.; Peacy, N.; Forward, K.; Dockrell, J. (2011). ¿Qué es una buena práctica en la educación de personas con autismo? *AETAPI, CRAE*. Recuperado de: <http://aetapi.org/download/unabuena-practicala-educacion-personas-autismo>.

Combes, B. H.; Chang, M.; Austin, J. E.; Hayes, D. (2016). The use of evidenced-based practices in the provision of social skills training for students with autism spectrum disorder among school psychologists. *Psychology in the Schools*, 53(5), p. 548-563.

Confederación Autismo España (2015). *Estrategia Española sobre Trastornos del Espectro del Autismo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Corona, L. L.; Fox, S. A.; Christodulu, K. V.; Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability*, 34(2), p. 199-214.

D'Agostino, S. R.; Douglas, S. N. (2020). Early Childhood Educators' Perceptions of Inclusion for Children with Autism Spectrum Disorder. *Early Childhood Education Journal*, p.1-13. doi: 10.1007/s10643-020-01108-7

Detrich, R. (2008). Evidence-based, empirically supported, or best practice? a guide for the scientist-practitioner, en Luiselli, J. K., Russo, D. C., Christian, W. P., Wilczynski, S.N (Eds.): *Effective practices for children with autism. Educational and behavioral support interventions that work*. New York: Oxford University press.

Dillenburger, K.; Mckerr, L.; Jordan, J. (2014). Lost in translation: Public policies, evidence-based practice, and autism spectrum disorder. *International Journal of Disability Development and Education*, 61(2), p. 134-151.



- Dillenburg, K.; Mckerr, L.; Jordan, J.; Keenan, M.** (2016). Staff training in autism: The one-eyed Wo/Man. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7).
- Edmond, T.; Megivern, D.; Willians, C.; Rochman, E.; Howard, M.** (2006). Integrating evidence-based practice and social work field education. *Journal of Social Work Education*, 42 (2), p. 388-396.
- Eikeseth, S.** (2010). Examination of qualifications required of an EIBI professional. *European Journal of Behavior Analysis*, 11, p. 239-246.
- Fernandes, L. C.; Gillberg, C. I.; Cederlund, M.; Hagberg, B.; Gillberg, C.; Billstedt, E.** (2016). Aspects of sexuality in adolescents and adults diagnosed with autism spectrum disorders in childhood, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), p. 3155-3165.
- Guareschi, T.; Alves, M. D.; Naujorks, M. I.** (2016). Autism and public policies for inclusion in Brazil. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, p. 246-250.
- Gunn, K. C. M.; Delafield-Butt, J. T.** (2016). Teaching children with autism spectrum disorder with restricted interests: A review of evidence for best practice. *Review of Educational Research*, 86(2), p. 408-430.
- Harper, A.; Dyches, T. T.; Harper, J.; Roper, S. O.; South, M.** (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(11), p. 2604-2616.
- Havlicek, J.; Bilaver, L.; Beldon, M.** (2016). Barriers and facilitators of the transition to adulthood for foster youth with autism spectrum disorder: Perspectives of service providers in Illinois. *Children and Youth Services Review*, 60, p. 119-128.
- Hodgetts, S.; Zwaigenbaum, L.; Nicholas, D.** (2015). Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(6), p. 673-683.
- Hoffer, K.** (2011). *Critical Best Practice perspective of social work- service centre for elderly people*. Interuniversity Centre Dubronik: Course Social Works Theories and methodologies.
- Hong Chui, W.; Wilson, W.** (Ed.). (2007). *Social Works and human services best practice*. Sydney: Federation Press.
- Hong, E. R.; Ganz, J. B.; Ninci, J.; Neely, L.; Gilliland, W.; Boles, M.** (2015). An evaluation of the quality of research on evidence-based practices for daily living skills for individuals with autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), p. 2792-2815.
- Iovannone, R.; Dunlap, G.; Huber, H.; Kinkaid, D.** (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 18, p. 150-165.
- Ip, H. H. S.; Wong, S. W. L.; Chan, D. F. Y.; Byrne, J.; Chen Li, Yuan, V. S. N.; Wong, J. Y. W.** (2016). *Virtual reality enabled training for social adaptation in inclusive education settings for school-aged children with autism spectrum disorder (ASD)*. Blended Learning. Aligning Theory with Practices. 9th International Conference, ICBL. Proceedings: LNCS 9757, 94; 2016, p. 94-102.

Jarvis, P. (2004). *Adult education and lifelong learning: Theory and practice*. London: Routledge-Falmer.

Johnson, L. D.; Fleury, V.; Ford, A.; Rudolph, B.; Young, K. (2018). Translating Evidence-Based Practices to Usable Interventions for Young Children With Autism. *Journal of Early Intervention*, 40(2), p. 158-176. doi: 10.1177/1053815117748410

Kasner, M.; Reid, G.; Macdonald, C. (2012). Evidence-based practice: Quality indicator analysis of antecedent exercise in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), p. 1418-1425.

Kitzerow, J.; Wilker, C.; Teufel, K.; Soll, S.; Schneider, M.; Westerwald, E. (...) Freitag, C. M. (2014). Frankfurt early intervention program (FFIP) for preschoolers with autism spectrum disorders (ASD). First results for language development. *Kindheit Und Entwicklung*, 23(1), p. 34-41.

Hume, K.; Steinbrenner, J. R.; Odom, S. L.; Morin, K. L.; Nowell, S. W.; Tomaszewski, B. (...) Savage, M. N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: 10.1007/s10803-020-04844-2

Knight, V.; Sartini, E.; Spriggs, A. D. (2015). Evaluating visual activity schedules as evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), p. 157-178.

Koegel, L.; Matos-Fredeeen, R.; Lang, R.; Koegel, R. (2012). Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), p. 401-412.

Kuhlthau, K. A.; Delahaye, J.; Erickson-Warfield, M.; Shui, A.; Crossman, M.; Van Der Weerd, E. (2016). Health care transition services for youth with autism spectrum disorders: Perspectives of caregivers. *Pediatrics*, 137, p. S158-S166.

Leigh, J. P.; Grosse, S. D.; Cassady, D.; Melnikow, J.; Hertz-Picciotto, I. (2016). Spending by California's department of developmental services for persons with autism across demographic and expenditure categories. *Plos One*, 11(3), e0151970.

Lubas, M.; Mitchell, J.; De Leo, G. (2016). Evidence-based practice for teachers of children with autism: A dynamic approach. *Intervention in School and Clinic*, 51(3), p. 188-193.

Luddeckens, J. (2020). Approaches to Inclusion and Social Participation in School for Adolescents with Autism Spectrum Conditions (ASC)-a Systematic Research Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: 10.1007/s40489-020-00209-8

MacKenzie, A. (2018). Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. *International Journal of Educational Research*, 89, p. 110-118. doi:10.1016/j.ijer.2017.10.007

Majoko, T. (2016). Inclusion of children with autism spectrum disorders: Listening and hearing to voices from the grassroots. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), p. 1429-1440.



- Marsack-Topolewski, C. N.** (2020). Parental caregivers' use of support networks for adults with autism by educational status. *Journal of Family Social Work*. doi: 10.1080/10522158.2020.1777239
- Martos-Pérez, J.; Llorente-Comi, M.** (2013). Treatment of autism spectrum disorders: Union between understanding and evidence-based practice. *Revista de Neurología*, 57, p. S185-S191.
- May, T.; Mcginley, J.; Murphy, A.; Hinkley, T.; Papadopoulos, N.; Williams, K. J.; Rinehart, N. J.** (2016). A multidisciplinary perspective on motor impairment as an early behavioural marker in children with autism spectrum disorder. *Australian Psychologist*, 51(4), p. 296-303.
- Mckenzie, K.; Rutherford, M.; Forsyth, K.; O'hare, A.; McClure, I.; Murray, A. L.; Irvine, L.** (2016). The relation between practice that is consistent with NICE guideline 142 recommendations and waiting times within autism spectrum disorder diagnostic services. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, p. 10-15.
- McLeod, B. D.; Wood, J. J.; Klebanoff, S.** (2015). Advances in evidence-based intervention and assessment practices for youth with an autism spectrum disorder. *Behavior Therapy*, 46(1), p. 1-6.
- McNeill, J.** (2019). Social Validity and Teachers' Use of Evidence-Based Practices for Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(11), p. 4585-4594. doi:10.1007/s10803-019-04190-y
- Meindl, J. N.; Delgado, D.; Casey, L. B.** (2020). Increasing engagement in students with autism in inclusion classrooms. *Children and Youth Services Review*, 111, 104854. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.104854
- Moon, J.** (2004). *A Handbook of Reflective and Experiential Learning: Theory and Practice*. London: Routledge-Falmer.
- Morin, K. L.; Sam, A.; Tomaszewski, B.; Waters, V.; Odom, S. L.** (2020). Knowledge of Evidence-Based Practices and Frequency of Selection Among School-Based Professionals of Students With Autism. *Journal of Special Education*, 0022466920958688. doi: 10.1177/0022466920958688
- Mulas, F. et al.** (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50, p. 577-584.
- Naciones Unidas** (2008). Resolución aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2007, 62/139. *Día de Concienciación sobre el Autismo*, del 21 de enero de 2008.
- Naciones Unidas** (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas** (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París: Naciones Unidas.
- Nunes, D. R. P.; Schmidt, C.** (2019). Special Education and Autism: from Evidence-Based Practices to School. *Cadernos De Pesquisa*, 49(173), p. 84-103. doi: 10.1590/198053145494
- Odom, S. L.; Collet-Klingenberg, L.; Rogers, S. J.; Hatton, D. D.** (2010). Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing school failure: Alternative education for children and youth*, 54(4), p. 275-282.

Odom, S. L.; Cox, A.; Brock, M. (2013). Implementation science, professional development, and autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 79, p. 233-251.

Parrilla, A. (2010). Ética para una investigación inclusiva. *Revista Educación Inclusiva*, 3(1), p. 165-174.

Peydró, S.; Rodríguez, V. (2007). El autismo en el siglo XXI. Recomendaciones educativas basadas en evidencia. *Siglo Cero*, 38(2), p. 75-94.

Powers, M. D. (2006). *Niños autistas. Una guía para padres, terapeutas y educadores*. Sevilla: Editorial Trillas.

Roberts, J.; Simpson, K. (2016). Inclusive education for students with autism: A review of stakeholder perspectives, *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(7-8), p. 807-807.

Rue, H. C.; Knox, M. (2013). Capacity building: Evidence-based practice and adolescents on the autism spectrum. *Psychology in the Schools*, 50(9), p. 947-956.

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.

Shattuck, P. T.; Roux, A. M.; Hudson, L. E.; Taylor, J. L.; Maenner, M. J.; Trani, J. (2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie*, 57(5), p. 284-291.

Sparks, D. (2002). *Designing Powerful Professional Development for Teachers and Principals*. Oxford: National Staff Development Council.

Sparrow, S. S.; Cicchetti, D. V.; Balla, D. A. (2005). *Vineland adaptive behavior scales* (2nd ed.), Circle Pines, MN: AGS.

Tint, A.; Weiss, J. A. (2016). Family wellbeing of individuals with autism spectrum disorder: A scoping review. *Autism*, 20(3), p. 262-275.

Tullis, C. A.; Zangrillo, A. N. (2013). Sexuality education for adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 50(9), p. 866-875.

Turcotte, P.; Mathew, M.; Shea, L. L.; Brusilovskiy, E.; Nonnemacher, S. L. (2016). Service needs across the lifespan for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), p. 2480-9.

Turner, D.; Briken, P.; Schoettle, D. (2017). Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), p. 409-416. doi: 10.1097/YCO.0000000000000369

Vargas, F. (2001). Escenarios y tendencias en el mundo del trabajo y de la educación en el inicio del siglo XXI: el nuevo paradigma del aprendizaje a lo largo de la vida y la sociedad del conocimiento, en Blas F. A.; Y Planells, J. (coords.) *Retos actuales de la educación técnico-profesional*. Madrid: OEI.

Vasilopoulou, E.; Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, p. 36-49.

Webster-wright, A. (2009). Reframing professional development through understanding authentic professional learning. *Review of Educational Research*, 79 (2), p. 702-739.



Weizenmann, L. S.; Pezzi, F. A. S.; Zanon, R. B. (2020). Inclusão Escolar E Autismo: Sentimentos E Práticas Docentes. *Psicologia Escolar E Educacional*, 24, e217841. doi: 10.1590/2175-35392020217841

Wing, L.; Gould, J.; Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), p. 768-773.

Zheng, L.; Grove, R.; Eapen, V. (2019). Spectrum or subtypes? A latent profile analysis of restricted and repetitive behaviours in autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 57, 46-54. doi: 10.1016/j.rasd.2018.10.003