

MODELOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN TEA: DENVER Y SCERTS

Carmina Forment Dasca.

RESUMEN

Desde la definición que realizó Leo Kanner por primera vez en el año 1943 hasta la actualidad (DSM-5, 2013), el autismo se ha presentado como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas. Los enigmas hacen referencia, por una parte, al propio concepto de autismo y las causas que lo originan; y por otra, la más importante en este caso, a las explicaciones y métodos o propuestas tanto de evaluación como de intervención que pueden mejorar la calidad de vida de estas personas y de la gente que les rodea. Si bien es cierto, a medida que se avanza en el proceso de investigación de este trastorno, los métodos de evaluación e intervención van optimizándose.

Actualmente está ampliamente consensuado que los trastornos del espectro autista tienen un origen biológico y que este origen obedece a diferentes causas que pueden darse a la vez, causas de tipo genético, metabólico, bioquímico, etc... respecto a la intervención que se tiene que llevar a cabo con personas con TEA está totalmente probado que tiene que ser una intervención con la persona y con la familia. También que se tiene que trabajar conjuntamente para poder obtener resultados y sobretodo se resalta la importancia de una intervención temprana, anterior incluso al diagnóstico.

Se ha avanzado mucho respecto a los diagnósticos tempranos en TEA pero todavía queda mucho por descubrir, seguramente por falta de marcadores biológicos tempranos que faciliten dicho proceso para poder detectar este diagnóstico antes de los dos años de edad. Warren y colaboradores en su artículo publicado en la revista "Pediatrics" el año 2012 "*A systematic review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders*" sí que informan de los resultados positivos obtenidos en intervención intensiva en edad temprana (1-2 años), en desarrollo cognitivo, habilidades lingüísticas y habilidades adaptativas con tratamientos en general de carácter ecléctico.

Es por ello que se presentan estos dos modelos para poder trabajar con infantes con sospecha de diagnóstico TEA. Por un lado el ESDM (Early Start Denver Model) Denver centrado en atención temprana y por otro el modelo SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation, Transactional Support).

Lo que más cabe destacar sobre el ESDM son los objetivos del primer nivel. Estos, son los que plantean para niños de entre 12 y 18 meses de edad. Así pues, se puede presentar este currículum como parte de indicadores tempranos para una intervención sobre infantes con riesgo de padecer TEA. Por tanto, se debe hacer hincapié en la sospecha de niños a edades tempranas con indicadores y dificultades en la imitación, la atención conjunta y la comunicación social para poder empezar a trabajar con ellos lo antes posible.

Se recalca también la importancia de la intervención junto con la familia en el contexto en el que más hora pasa el niño, que en edades tan tempranas, suele ser el hogar. Si se les enseña a los padres y a los hermanos a cómo interactuar con el niño, los resultados en la intervención aumentan debido a que las horas en las que el niño está interactuando con su familia son mayores a las que puede recibir en un centro de intervención temprana. De ahí la importancia de basar el tratamiento en el juego y en la comunicación social.

El modelo SCERTS planifica los objetivos a cumplir con la persona con TEA a partir de una evaluación exhaustiva de ésta en todos sus contextos. El SAP (SCERTS Assessment Process) es el proceso de evaluación del modelo que consta de dos partes, una de registro y otra observacional. Se hace una entrevista a los padres y se van recogiendo datos a un nivel muy técnico y minucioso. Es un proceso largo y extenso pero que permite determinar los objetivos clave en la intervención con la persona.

Para clasificar los objetivos, este modelo se basa en el nivel de comunicación en que se encuentra la persona para desarrollar los objetivos correspondientes en cada una de las tres etapas que lo componen:

- Etapa de pareja social. Es la etapa en la que la persona se comunica con sus iguales mediante sistemas de comunicación pre simbólica, gestos y/o vocalizaciones.
- Etapa de pareja lingüística. Es la etapa en la que la persona se comunica con sus iguales mediante sistemas de comunicación simbólica temprana, desde palabras sueltas hasta combinaciones de varias palabras, combinación de tres símbolos.
- Etapa de pareja conversacional. Es la etapa en la que la persona se comunica con sus iguales mediante frases y un discurso de nivel interactivo.

Lo más importante, es fijarse en qué nivel de comunicación se encuentra pero observando a la persona con sus iguales, de ahí que nombre las etapas que determinan los objetivos que hay que trabajar, como etapas de parejas comunicativas. Una vez clara la etapa en la que se encuentra la persona a nivel de comunicación social, el currículum se desarrolla a partir de las tres áreas que lo componen.

A partir de estas áreas, se desarrolla el currículum centrándose como la más novedosa y la que más se resaltarán en este caso, el área de regulación emocional donde habla de técnicas de auto regulación, de regulación mutua y de regulación respecto al estado de activación o arousal fisiológico y respecto al emocional, sentimientos, explicando que no se puede separar uno del otro.

No hay actualmente evidencia suficiente para determinar con precisión que acercamientos de intervención específica conductual son los más efectivos para casos individuales. Por tanto, hay que tener en cuenta el contexto, la familia, las preferencias, la personalidad, el grado y las características de la persona en concreto para poder determinar qué modelo es mejor en cada caso.

Tal como citó John Cotton Danna “quién se atreva a enseñar, nunca debe dejar de aprender”. Por tanto, todo terapeuta por un lado tiene que poseer un riguroso conocimiento científico sobre el TEA, sus orígenes y sus características. Y por otro, tiene la necesidad de conocer a la perfección los modelos que existen de intervención y formarse en ellos, para poder decidir qué coger de cada uno para ajustarse mejor a las necesidades de la persona, de la familia y del contexto con los que va a trabajar.

No hay en la actualidad un modelo único de intervención y es posible que sea difícil encontrarlo debido a la diversidad que se encuentra dentro de las personas diagnosticadas con TEA. Es necesario por tanto, individualizar la programación que se va a llevar a cabo con cada niño y con cada familia, ya que tal y como indicó Albert Einstein “todos somos genios, pero si juzgas a un pez por su habilidad de trepar árboles, vivirá toda su vida pensando que es un inútil”.