

SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑAS Y NIÑOS CON AUTISMO

Guía de recomendaciones



2026



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

D REAL
PATRONATO SOBRE
DISCAPACIDAD

D CENTRO ESPAÑOL SOBRE
TRASTORNO DEL
ESPECTRO DEL AUTISMO

Autoría

Mar Merinero Santos
María Verde Cagiao
Confederación Autismo España

Edita:

Real Patronato sobre Discapacidad
www.rpdiscapacidad.gob.es
Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030
www.mdsocialesa2030.gob.es

Cuidado de la edición

Centro Español sobre trastorno del espectro del autismo
www.centroautismo.es
Calle Pajaritos 12, Bajo 1. 28007 MADRID
Tel. 91 556 33 98
info@centroautismo.es

Maquetación:

Nuria Chocrón

Adaptación y validación del resumen de la publicación en lectura fácil:

Documento adaptado y validado según la Norma Española Experimental UNE 153101 EX
Realizado por el Equipo de Validación de Autismo España

Elaboración: 2025

Publicación: 2026

NIPO: 234-26-007-8

Catálogo de Publicaciones Oficiales de la Administración General del Estado
<https://cpage.mpr.gob.es>

© PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA. REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD.

Servicios de atención temprana para niñas y niños con autismo. Guía de recomendaciones por CENTRO ESPAÑOL SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO, 2026, gestionado por la Confederación Autismo España.

Contenidos

INTRODUCCIÓN	05
1. ATENCIÓN TEMPRANA Y AUTISMO	07
1.1. Autismo como condición del neurodesarrollo	08
1.2. Principales características del autismo	08
1.3. La atención temprana para niños y niñas con autismo en España	09
2. PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA EN ATENCIÓN TEMPRANA EN AUTISMO	13
2.1. Características de la atención temprana en niños y niñas con autismo	14
2.2. Modelos de intervención en atención temprana	15
3. RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA	18
3.1. Partir de una evaluación	19
3.2. Intervenciones centradas en el niño o niña y en su familia	19
3.3. Aprovechar todas las oportunidades y contextos	19
3.4. Prácticas y modelos basados en la evidencia	19
3.5. Profesional de referencia en el proceso	20
3.6. Formación y capacitación de los profesionales	20
4. CONCLUSIONES	21
5. REFERENCIAS	23
6. RESUMEN EN LECTURA FÁCIL	26



Introducción

Por atención temprana entendemos:

“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. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Federación española de asociaciones de profesionales de atención temprana [GAT], 2011).

Los sistemas de atención temprana y detección precoz vienen respaldados por los principales tratados internacionales aplicables a los niños y las niñas con discapacidad, que son la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Además, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, incluye en su artículo 11 el reconocimiento al derecho de la atención integral y, de manera específica, establece en su apartado quinto: “Las Administraciones sanitarias, educativas y los servicios sociales competentes garantizarán de forma universal y con carácter integral la atención temprana desde el nacimiento hasta los seis años de edad de todo niño o niña con alteraciones o trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito de cobertura de la ley, así como el apoyo al desarrollo infantil”.

En el ámbito específico de las personas con autismo, la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo (2015), cuenta con una línea estratégica específica sobre la atención temprana, con cuatro objetivos que instan a: favorecer el acceso a los servicios de 0 a 6 años, la necesidad de una atención interdisciplinar basada en la evidencia, que se promuevan los centros especializados y la coordinación entre los sistemas, social, de salud y educativo. Esta estrategia concreta en su I Plan de Acción (2023) medidas de acción dentro de su línea 2: Favorecer la detección y diagnóstico precoz, y el abordaje integral de la salud de las personas con autismo.

Más recientemente, la Resolución de 13 de febrero de 2025, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de 31 de enero de 2025, por el que se establece el «Consenso Estatal para la Mejora de la Atención Temprana. Despliegue de la Hoja de Ruta: objetivos, medidas y estándares generales de calidad» (en adelante Hoja de ruta), pretende

ser un marco conceptual que guíe las actuaciones de los sistemas de atención temprana, de forma que promueva unos objetivos, medidas, estándares de calidad e indicadores comunes que orienten y promuevan la mejora continua de estos sistemas y servicios.

El objetivo de este documento es analizar el estado general de la situación de la atención temprana para las personas con autismo en España, revisar los modelos que actualmente cuentan con evidencia sobre su efectividad como prácticas recomendadas en atención temprana para niños y niñas con autismo y proponer algunas recomendaciones para los servicios de atención temprana para menores con autismo basadas en estos modelos y en las prácticas profesionales consensuadas.

Estas recomendaciones están relacionadas especialmente con algunas líneas de la Hoja de ruta mencionada como la **Línea 2: Mejorar la calidad de las actuaciones y servicios de la atención temprana**, la **Línea 4: Implementar procesos eficaces de colaboración y participación activa de las familias**, la **Línea 6: Facilitar el acceso temprano y de calidad a los servicios de atención temprana**, la **Línea 7: Garantizar la valoración e intervención integral** y la **Línea 8: Equipos profesionales y formación continua de profesionales implicadas en la atención temprana**.

1. Atención temprana y autismo



1.1. Autismo como condición del neurodesarrollo

El trastorno del espectro del autismo es una condición de **origen neurobiológico** que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Acompaña a la persona a lo largo de su vida y da lugar a dificultades en la **comunicación** y en la **interacción social**, así como en la **flexibilidad del pensamiento y de la conducta** de quien lo presenta.

Todavía no se han identificado marcadores biológicos específicos del autismo. Por ello, el diagnóstico se realiza a través de la observación de la conducta. Estas características aparecen descritas en los **sistemas internacionales de diagnóstico y clasificación**: la Quinta Edición Revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2022, y la Decimoprimer Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019.

La **heterogeneidad y variabilidad** de manifestaciones en el autismo es muy grande, de ahí su denominación como espectro: no hay dos personas con autismo iguales. Sus características dependerán tanto de factores personales como del contexto, de su propio desarrollo personal y de los apoyos que pueda tener, así como de condiciones asociadas como la discapacidad intelectual y el nivel de desarrollo del lenguaje, entre otros factores. Por esta razón los **apoyos deben ser personalizados** y ajustados a la realidad de cada persona.

El autismo tiene también implicaciones para la **familia** de la persona en el espectro, ya que suele ser su principal apoyo.

En la actualidad se asume que la prevalencia global del diagnóstico de autismo es de, al menos, el **1% en la población**, aunque estudios recientes demuestran que este dato varía entre distintas regiones del mundo, siendo, por ejemplo, del 0,02% en China y del 3,66% en Suecia (Salari et al., 2022). Esta variación responde a diferencias en los métodos de investigación que se utilizan en cada país para estimar estas cifras, en las herramientas que se emplean para detectarlo y diagnosticarlo y en el tamaño de las muestras que se analizan en cada contexto.

1.2. Principales características del autismo

El autismo tiene implicaciones en las habilidades de **comunicación** tanto verbal como no verbal de la persona que lo presenta.

En cuanto a la **comprensión**, la persona puede encontrar barreras para entender los mensajes, sobre todo si se transmiten de forma verbal, extraer el significado global de las frases, comprender expresiones no literales como bromas, dobles sentidos, sarcasmo e ironía y comprender las claves no verbales de la comunicación (gestos, miradas, tono de voz, etc.).

En cuanto a la **expresión**, hay personas que no desarrollan, o lo hacen escasamente, lenguaje oral y requieren del uso de sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación para expresarse. Y

personas que utilizan un lenguaje desde sencillo a complejo y elaborado, pero que encuentran barreras para saber cómo iniciar, mantener y terminar conversaciones o elegir temas de conversación adecuados al interlocutor y el contexto.

Las personas con autismo también enfrentan barreras en la **interacción social**. El acercamiento a otras personas puede resultar inusual o no el esperado para el contexto concreto. Pueden tener dificultades para comprender y expresar adecuadamente las emociones propias y las de los demás, así como entender las motivaciones y deseos de los otros y ajustar o adaptar el comportamiento en base a este conocimiento. Pueden encontrar barreras para comprender las normas sociales, sobre todo aquellas que “no están escritas”, como, por ejemplo, dificultades para adaptar el comportamiento dependiendo si nos relacionamos con personas conocidas o desconocidas.

Otra característica del autismo es la presencia de un **patrón de pensamiento divergente** que puede interpretarse como **rígido, con intereses focalizados** y conductas que se perciben repetitivas. Estas características pueden manifestarse en resistencia a adaptarse a los cambios de rutinas, insistencia en que las cosas ocurran siempre de la misma manera, necesidad de apoyo para adaptarse a situaciones novedosas, repertorio limitado de intereses, muy intensos y específicos y patrones de comportamiento repetitivos como por ejemplo repetir palabras o frases siempre de la misma manera o ante la misma circunstancia.

Por último, muchas personas con autismo muestran **alteraciones en el procesamiento de estímulos sensoriales** que pueden manifestarse en un malestar intenso ante estímulos auditivos intensos, sensibilidad a la luz, la temperatura, las texturas. También pueden mostrar un interés inusual en aspectos sensoriales de los objetos o de las personas: oler, tocar, mirar y manipular partes concretas de los objetos, o buscar esa estimulación sensorial a través del movimiento, saltando, girando o balanceándose.

Pese a que estas sean características habitualmente comunes y manifestaciones frecuentes, como mencionábamos, **cada persona en el espectro del autismo es diferente** y las manifestaciones del autismo pueden ser muy distintas dependiendo de factores personales, contextuales y de los apoyos que tenga o a los que haya tenido acceso.

1.3. La atención temprana para niños y niñas con autismo en España

Cuando en el desarrollo infantil temprano no se observan, o aparecen de una forma atípica o tardía ciertos hitos del desarrollo, debe atenderse a posibles indicios de autismo. Las primeras **señales de autismo pueden observarse y diagnosticarse a partir de los 18 meses de edad**, o incluso antes. Sin embargo, en Europa, la edad media de diagnóstico del autismo es entre los 36 y 46 meses de edad (Bejarano et al., 2020). En España, de acuerdo con un estudio realizado en el año 2014 por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y el Instituto de Salud Carlos III, **la edad promedio de diagnóstico de autismo es de alrededor de 5 años y medio**.

Sin embargo, **algunas personas en el espectro del autismo llegan a la vida adulta sin ser diagnosticadas**: principalmente, aquellas que no tienen discapacidad intelectual, que presentan habilidades lingüísticas adecuadas o cuyas manifestaciones clínicas se presentan de manera más sutil.

Recibir un diagnóstico temprano es importante para poder acceder cuanto antes a apoyos y servicios especializados. En general, **cuanto antes se identifica y se interviene, mejor es el pronóstico y la calidad de vida para las personas con autismo**. Un diagnóstico tardío o incorrecto puede impedir que se reciban los apoyos adecuados y dificulta el desarrollo de las competencias personales y de estrategias positivas de afrontamiento de la vida cotidiana.

Esta realidad es especialmente relevante y tiene un **impacto potencialmente muy negativo en el caso de las niñas y las mujeres con autismo**, puesto que reciben numerosos diagnósticos erróneos previos al de autismo (Begger et al., 2013; Hull et al., 2019).

Los servicios de atención temprana abarcan, por lo general, al menos el rango de edad de los 0 a los 6 años. **Los niños y las niñas con autismo se encuentran en situación de desventaja** respecto a recibir apoyos en esta etapa, puesto que sus necesidades no se muestran tan temprano como en el caso de otros menores con otras discapacidades que se detectan incluso desde antes del nacimiento o poco después. A menudo, estas familias ven demorado el acceso a los apoyos y servicios que precisan sus hijos e hijas en esta etapa.

Sin embargo, la evidencia muestra que una intervención eficaz en las etapas más tempranas puede modificar las primeras experiencias de desarrollo, estimulando la organización cerebral, mejorando el aprendizaje y optimizando el desarrollo global de los niños y las niñas con autismo (Itzchak y Zachor, 2011; Bradshaw et al., 2015; Fuller y Kaiser, 2019).

Un estudio realizado en base a la **información aportada por familias** pertenecientes a asociaciones de la Confederación Autismo España (Verde-Cagiao et al., 2023) refleja que el tiempo que esperan hasta que su hijo o hija recibe el servicio es heterogéneo y en muchos casos considerable-



mente largo: un 24,1% esperó entre 3 y 6 meses y un 8,4%, más de un año. En cuanto al carácter público o privado de los servicios de atención temprana que recibieron, entre los 0 y los 3 años fue mayoritariamente público, un 41,1% de las familias encuestadas y, entre los 3 y los 6 años mayoritariamente privado, un 44,6% de las familias.

Un dato llamativo y que refleja la realidad de la situación de los menores con autismo y la demora en la detección de la condición, es que entre los 0 y los 3 años, un 31,7% no recibió ningún servicio de atención temprana. Este porcentaje disminuye entre los 3 y los 6 años a un 16,5% (Verde-Cagiao et al., 2023).

Además, en España, por lo general, la atención temprana **carece del grado de especialización** y profesionalización que necesitan las personas con autismo para la atención a sus necesidades de apoyo particulares. Así se refleja en el estudio mencionado anteriormente, según el cual aproximadamente el mismo número de familias recibe un servicio de atención temprana especializado o generalista, lo que muestra la heterogeneidad en este aspecto entre los servicios de atención temprana en el territorio español (Verde-Cagiao et al. 2023).

También continúa imperando un modelo de administración de la intervención principalmente **ambulatorio y no contextualizado en el entorno natural de desarrollo** de los niños y las niñas.

Estos dos aspectos, la especialización del servicio y su implementación centrada en la familia y los entornos naturales, son sistemáticamente señalados por la evidencia científica como fundamentales para una intervención temprana exitosa y de provecho para la infancia con autismo y sus familiares (Guralnick, 2011).

Algo que mostraron claramente las familias fue la necesidad de este tipo de servicio y su utilidad, ya que el 74% de las familias percibió una influencia positiva en el desarrollo general de sus hijos e hijas (Verde-Cagiao et al., 2023).

Otro aspecto relevante respecto a la atención temprana es que, en la actualidad, el ordenamiento jurídico español carece de una normativa estatal armonizada que regule este sistema (Marrero et al., 2021), de modo que son las comunidades autónomas las que ostentan las competencias para aprobar su propia normativa al respecto. Esto se traduce en **diferencias territoriales** significativas en relación a aspectos como la definición de los sistemas de atención temprana, la edad de acceso y finalización de las intervenciones, la oferta de los servicios, profesionales y frecuencia de la atención.

La Confederación Autismo España llevó a cabo un estudio en el que analizó información de carácter general puesta a disposición por las Comunidades Autónomas e información recabada por entidades socias a través de una consulta en el año 2020, con el fin de promover el conocimiento y las buenas prácticas en el campo de la atención temprana en España y conocer las diferencias en esta materia entre las distintas autonomías. Se obtuvieron datos de 13 Comunidades Autónomas (Marrero et al., 2021).

El informe pone de manifiesto algunas debilidades en la situación de los servicios de atención temprana para personas con autismo en España. Por una parte, como mencionábamos, no existe una normativa que armonice los procesos y las prácticas entre los diferentes territorios, e incluso las fórmulas jurídicas entre ellos para regular la atención temprana difieren considerablemente. Los

procedimientos administrativos para solicitar servicios de atención temprana son largos y complicados, la información para las familias está dispersa en muchas ocasiones, no es una información centralizada, y la coordinación entre servicios y consejerías de las que depende la atención temprana no suele ser fluida. En el momento del estudio, en algunas comunidades autónomas existía una limitación en la edad hasta la que se puede hacer uso de estos servicios hasta los 3 años, en lugar de hasta los 6, situación que aún sigue existiendo en algunas de ellas, aunque se han reducido.

En el estudio se observa baja frecuencia, intensidad y periodicidad de los servicios, escasa especialización en autismo de los profesionales, que la atención se presta únicamente en un contexto terapéutico en contraposición a contextos más naturales y que pocas veces se tiene en cuenta un enfoque centrado en la familia.

Como se puede observar, la atención temprana para niños y niñas con autismo, además de mayor homogeneidad para acabar con situaciones de desigualdad entre menores por su lugar de residencia, requiere mayor especialización y actualización en sus métodos para ajustarse a las actuales corrientes y prácticas basadas en la evidencia sobre intervenciones para niños y niñas pequeños con autismo.

2. Prácticas basadas en la evidencia en atención temprana en autismo

La intervención en atención temprana para los niños y niñas con autismo tiene unas características específicas que recogemos a continuación.



2.1. Características de la atención temprana en niños y niñas con autismo

2.1.1. Edad de detección variable y diferencias en la edad de comienzo del apoyo

La edad de detección y diagnóstico del autismo se retrasa considerablemente respecto a otras discapacidades que se detectan en el momento del nacimiento, poco después o incluso antes de este. De esta forma, la atención temprana se ofrecerá y comenzará en momentos del desarrollo que pueden ser bastante distintos. Por otro lado, es posible que los niños y niñas accedan a los servicios con diagnósticos provisionales o incluso sin diagnóstico.

2.1.2. Variabilidad en las manifestaciones nucleares

Cada niño y niña con autismo es distinto y las manifestaciones de su autismo pueden ser muy variables, aunque comparta características comunes, la atención debe tener en cuenta cada caso concreto.

2.1.3. Diferencias en competencias cognitivas y de lenguaje

Normalmente cuando el autismo se detecta de forma muy precoz suele estar acompañado de otras condiciones y existen más barreras en competencias cognitivas o de lenguaje. En aquellos casos en los que la detección es más tardía suele ser precisamente porque las competencias cognitivas y del lenguaje enmascaran otras manifestaciones.

2.1.4. Posibilidad de condiciones asociadas

Además de discapacidad intelectual o alteración en el lenguaje, también pueden darse otras condiciones asociadas como alteraciones en el desarrollo motor, epilepsia, o las derivadas de presentar un síndrome concreto, ya que el autismo puede estar asociado a condiciones médicas y síndromes genéticos como esclerosis tuberosa, síndrome de X Frágil, síndrome de Angelman, Síndrome de Down y otros. Este hecho hace necesario un enfoque integral, que abarque áreas específicas y otras generales del desarrollo.

2.1.5. Numerosas prácticas y modelos disponibles

Existen muchas intervenciones y modelos que están dirigidos a las personas con autismo. Algunas de estas prácticas cuentan con evidencia científica y clínica, pero otras no, o se fundamentan en trabajos que se basan en estudios poco rigurosos o en testimonios particulares. Uno de los criterios para elegir métodos de intervención en atención temprana es que sean prácticas que cuenten con evidencias científicas de su eficacia.

Las prácticas o intervenciones basadas en la evidencia científica son aquellas que han mostrado eficacia al ser contrastadas a través de la investigación, el criterio experto y las preferencias de los grupos de interés. Mientras que las prácticas no contrastadas o sin evidencia científica son aquellas

que están basadas en testimonios, anécdotas o creencias, que proliferan sin contar con una base científica que sustente su efectividad y que, incluso, pueden generar un perjuicio a las personas que participan de ellas.

El trastorno del espectro del autismo es una condición inherente a las personas que lo presentan y, por tanto, no existe una “curación del autismo”, lo que genera la necesidad de avanzar en intervenciones y sistemas de apoyo que promuevan la calidad de vida de las personas que lo presentan. También es una razón para **desconfiar de las prácticas y métodos** que anuncian un **gran éxito, rápido y fácilmente alcanzable** para cualquier niño o niña, o que presentan estas características que describimos a continuación:

- **No precisan de una especialización** profesional en el ámbito del autismo, sólo en el método determinado de intervención.
- Se basan exclusivamente en **anécdotas** testimoniales, sin aportar datos de carácter objetivo que procedan de la investigación.
- **No son transparentes**, no se discuten, ni son conocidas en foros profesionales y científicos especializados.
- Tienen un importante **coste económico** en algunos casos.

Todas estas son señales de alarma de prácticas no basadas en la evidencia o pseudoterapias (Asociación Española de Profesionales del Autismo [AETAPI] y Confederación Autismo España, 2015).

2.2. Modelos de intervención en atención temprana

En cuanto a los diferentes modelos de intervención, por un lado, se deben señalar los objetivos que se deben incluir en la intervención y, por otro lado, el modo en que se pueden alcanzar o la manera de llegar a ellos, es decir, los métodos de enseñanza (Álvarez et al., 2018).

En cuanto a **los objetivos**, las prácticas en atención temprana deben abordar las características más relacionadas con el autismo y, sobre todo en estas edades tempranas, sus precursores:

- Competencias comunicativas.
- Reciprocidad socioemocional: compartir intereses o emociones, o responder a ellas.
- Interacción social.
- Atención conjunta.
- Juego imaginativo y juego social.
- Adaptación o comprensión de los cambios y las novedades.
- Ampliación del repertorio de intereses.
- Adaptación o regulación de estímulos sensoriales.

Pero además es necesario que se aborden otras áreas relacionadas con el desarrollo, como las competencias cognitivas, las habilidades adaptativas, la motricidad fina y gruesa, ya que, como antes se comentaba, el autismo puede tener asociadas otras condiciones y, además, es conveniente siempre la estimulación integral de forma que el avance en unas áreas actúe como facilitador del avance en otras relacionadas.

Las intervenciones se pueden clasificar en aquellas que son **focalizadas** en una habilidad, competencia o área específica, como pueden ser la enseñanza de un sistema de comunicación alternativa concreto o un método para comprender diferentes situaciones y cómo reaccionar antes ellas (Historias sociales de Carol Gray), y en **métodos integrales o comprensivos** que abordan más de un área. Ambos tipos de intervenciones son compatibles entre sí.

Las diferentes prácticas y modelos, especialmente los métodos integrales, se pueden **clasificar por el método de enseñanza**, el cómo se van a estimular y adquirir, en base a los modelos teóricos sobre los métodos más efectivos en relación a la enseñanza- aprendizaje.

2.2.1. Modelos conductuales

Son los más clásicos, que responden a una enseñanza basada en el modelo ABC de conducta, es decir, la conducta (B) se da por unos antecedentes (A) que la facilitan y unos consecuentes (C), que la mantienen. Actuando sobre las condiciones de los antecedentes y las consecuencias se podrá modificar la conducta. Típicamente son programas que tienen una intensidad alta, con un papel fuerte del profesional que guía el apoyo, un entorno estructurado y preparado para el trabajo y siguen unos objetivos y un currículum estándar para todos los niños y niñas. Son los que tradicionalmente han tenido más respaldo de evidencias, aunque también se ha demostrado que no todos los estudios estaban adecuadamente realizados y podían presentar dificultades para la generalización de los aprendizajes (Fuentes et al, 2021).

2.2.2. Modelos basados en el desarrollo

Por otro lado, están los modelos evolutivos, que se basan en dar más libertad al niño o niña en su conducta y centran el apoyo en la respuesta del profesional o la familia a la interacción iniciada por el niño, para que sea esa respuesta lo que impacte en favorecer el desarrollo comunicativo y social del niño o la niña. Son modelos que se implementan en contextos lo más naturales posible, como los hogares de los niños, entornos de juego, etc., donde es el niño el que elige la actividad que se lleva a cabo y en los que a veces el profesional guía a los familiares para que sean ellos los que interactúen con sus hijos e hijas y tengan esas respuestas concretas que favorezcan el desarrollo. Mediante estas respuestas el profesional o familiar llevan al niño o niña a una situación “deseada”. Cuando son los familiares los principales protagonistas de la intervención, el profesional puede guiarles a través del modelado y/o de la grabación en vídeo y su análisis posterior. El objetivo es favorecer el desarrollo comunicativo y social a través de la respuesta del profesional o la familia a las interacciones del niño o niña.

Estos son los modelos que actualmente cuentan con las evidencias más sólidas sobre su efectividad, basadas en estudios adecuadamente realizados (Fuentes et al., 2021).

2.2.3. Modelos naturalistas conductuales basados en el desarrollo

Son modelos intermedios, a veces la línea entre un modelo y otro no es tan clara y pueden aprovecharse las fortalezas de cada enfoque. Con esa intención, hay modelos que aprovechan la riqueza de los entornos naturales y el apoyo que pueden ofrecer las figuras de referencia, principalmente los y las familiares, con técnicas más conductuales y estructuradas. Algunos de los métodos conductuales más clásicos están actualizándose hacia este tipo de modelos. Son prácticas que cuentan también con evidencias sobre su efectividad y son las que actualmente se conocen como técnicas NDBI. Puede encontrarse más información sobre estas prácticas en esta infografía elaborada por la Confederación Autismo España: [Intervenciones naturalistas basadas en el desarrollo y la conducta](#).

Todos estos modelos se encuentran en diferente grado de variables como el **control por parte del profesional o del niño**, los **entornos más estructurados a más espontáneos** y los **currículos más cerrados o más abiertos**.

Estos son algunos ejemplos de modelos concretos situados en el continuo entre intervenciones conductuales y basadas en el desarrollo, no es un listado exhaustivo, por lo que pueden encontrarse otras prácticas en este continuo:

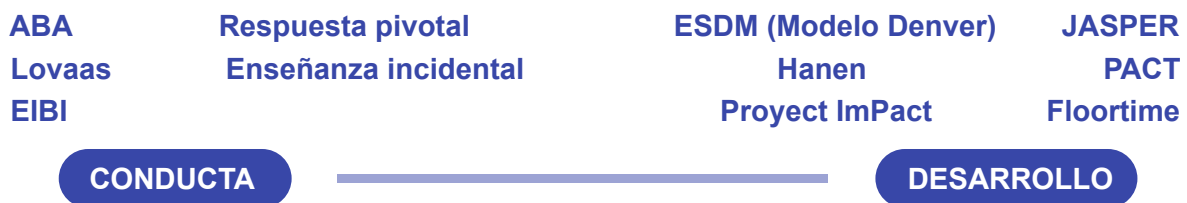


Gráfico adaptado de Álvarez et al. (2018)

De todas formas, como se ha comentado, las diferencias a veces son sutiles y a veces se mezclan aspectos de ambos modelos. Por ello, a continuación, se ofrecen una serie de criterios y aspectos comunes que deben tener las intervenciones en atención temprana para niños y niñas con autismo siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica y la práctica profesional.

3. Recomendaciones de buena práctica para la atención temprana



3.1. Partir de una evaluación

Más allá del diagnóstico por el que acuda a un servicio de atención temprana, si es que ya lo hay, cualquier tipo de intervención debe partir de una evaluación exhaustiva de las necesidades y puntos fuertes del niño o la niña. Esta evaluación debería involucrar igualmente a todo el contexto de la persona, especialmente al familiar, pero también al escolar, si es el caso, para establecer los mecanismos de coordinación que permitan que la intervención sea coherente e integral.

3.2. Intervenciones centradas en el niño o niña y en su familia

Cada familia y cada situación son únicas. La familia debe tener un rol importante en el diseño de los objetivos de intervención y en su puesta en práctica y el profesional debe apoyarse en las fortalezas del niño y niña y de la familia.

Las intervenciones deben insertarse en el día a día del menor y su familia, de una forma respetuosa con el contexto familiar determinado.

3.3. Aprovechar todas las oportunidades y contextos

Las prácticas deben aprovechar las rutinas cotidianas como el juego, la alimentación o el baño para crear oportunidades de aprendizaje, fomentar las habilidades y facilitar el progreso. Las prácticas no deben basar sus objetivos o resultados en un número de sesiones u horas determinado. Enseñar estrategias y guiar en su práctica a familiares, educadores y otras figuras de referencia maximiza las oportunidades de generalización de los progresos. (Trembath et al., 2019 y Carruthers et al., 2020).

El rol del profesional de la atención temprana debe incluir este papel de guía de las familias y otros profesionales y figuras de los entornos del niño o niña.

Las estrategias deben dirigirse a aumentar la comprensión, sensibilidad y capacidad de respuesta de los familiares, figuras de cuidado, profesionales o iguales, y la sensibilidad y capacidad de respuesta de los niños y las niñas a la comunicación e interacción.

Se pueden incluir técnicas de modelado y retroalimentación sobre la interacción con el uso de vídeos.

3.4. Prácticas y modelos basados en la evidencia

Todas las prácticas e intervenciones que se empleen deben basarse en la evidencia científica disponible, y los objetivos adecuarse a las características del autismo y a las necesidades concretas del niño/a y su familia y contexto.

Los servicios de atención temprana deben informar a las familias sobre los métodos utilizados, sus bases científicas y clínicas y alertar sobre la existencia de prácticas no basadas en la evidencia, ayudándoles a identificar las señales que pueden indicar que una práctica determinada no merece la confianza suficiente.

3.5. Profesional de referencia en el proceso

Es recomendable que cada familia cuente con un profesional de referencia en todo el proceso de la atención temprana. Además de ser la figura que dé coherencia a toda la intervención con el niño o niña y la familia, tiene el papel de acompañarla. Desde la acogida, que viene motivada por el descubrimiento de unas necesidades en el desarrollo del niño o niña, lo que ya de por sí supone una fuente de estrés para la familia, el seguimiento del apoyo y evolución del menor, posible proceso de diagnóstico, asesoramiento, orientación y acompañamiento emocional en el resultado. Hasta la finalización del servicio, que es un momento en el que, si no existe un plan de transición o continuidad adecuado, supone de nuevo un momento de inquietud para la familia que tiene que afrontar una nueva etapa.

3.6. Formación y capacitación de los profesionales

El equipo profesional de los servicios de atención temprana debe estar capacitado para el apoyo a los niños y niñas con autismo y sus familias y en los modelos y prácticas con más evidencia en la actualidad.

4. Conclusiones



Para maximizar los beneficios de la atención temprana en niños y niñas con autismo, resulta fundamental priorizar la mejora de los sistemas de detección precoz. En línea con este objetivo, e incluso prioritario para este asunto, es la derivación a los servicios de atención temprana ante las primeras señales detectadas, aunque no se haya llegado a un diagnóstico certero. Para ello es fundamental tener en cuenta siempre las preocupaciones de familiares y educadores de referencia, que son los mejores conocedores de las características particulares de los niños y niñas.

Otro aspecto clave, considerando la edad a la que en muchas ocasiones se identifica el autismo, es garantizar una atención temprana que abarque íntegramente el tramo de 0 a 6 años. La prestación de servicios de atención temprana durante un periodo inferior a este rango resulta claramente insuficiente para dar respuesta a las necesidades de los niños y niñas con autismo, o con sospecha de presentarlo. Asimismo, sería recomendable que dicha atención pudiera extenderse algunos años más, en función de las características y requerimientos de cada menor, ya que estos servicios pueden ofrecer apoyos complementarios de gran valor cuando se articulan de forma coordinada con los recursos del entorno escolar.

Cuando el servicio finaliza son necesarios planes de transición o continuidad con otros servicios y apoyos del niño o la niña para que los aprendizajes alcanzados se mantengan y avancen y la familia cuente con el asesoramiento adecuado durante todo el desarrollo de su hijo o hija.

Contar con servicios especializados en autismo o profesionales especializados dentro de los equipos generales de atención temprana es necesario para poder ofrecer una intervención ajustada a las particularidades del autismo. También lo es una formación específica y continuada en autismo de los equipos profesionales de atención temprana.

Resulta esencial actualizar las intervenciones de los servicios de atención temprana e implementar prácticas basadas en los conocimientos científicos y profesionales más actualizados con los que contamos en relación con los modelos y enfoques más efectivos en atención temprana para niños y niñas con autismo. Por tanto, es primordial llevar a la práctica modelos que fomenten la participación activa de la familia, donde la intervención se lleve a cabo en diferentes contextos y en rutinas del día a día. Mediante la instrucción y tutorización a familiares y figuras de apoyo que propicien la comunicación y la relación social a través de interacciones naturales entre adultos o iguales y el niño o la niña con autismo. Con objetivos ajustados a las características específicas del autismo y a la edad, momento de desarrollo, intereses y necesidades concretos de cada niño o niña (Fuentes et al., 2021 y Sandbank et al., 2021).

5. Referencias

Referencias bibliográficas

- Álvarez, R., García, F., García, V., García, F., Giraldo, A. M., Escobar, L. Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. & Saldaña, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo*. Federación Autismo Andalucía. [MANUAL-AT-DEF.pdf](#)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-5-TR®), 5a Ed.* Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI) y Confederación Autismo España (2015). Documento de posicionamiento: Intervenciones sin evidencia contrastada. Recuperado el 30 de agosto de 2023 de: https://autismo.org.es/wpcontent/uploads/2016/10/posicionamiento_aetapiae_intervenciones_sin_evidencia_contrastada.pdf
- Begger, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 1151-1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Bejarano, Á., Canal, R., Magán, M., Fernández, C., Cilleros, M. V., Sánchez, M. C., García, P., Rose, M., Boilson, A., Linertová, R., Roeyers, H., Van Der Paelt, S., Schendel, D., Warberg, C., Cramer, S., Narzisi, A., Muratori, F., Scattoni, M. L., Moilanen, I., Yliherva, A., Saemundsen, E., Jónsdóttir, S., Efrim-Budisteanu, M., Arghir, A., & Posada, M. (2020). Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (AS-DEU): Family and Professional Perspectives. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3380- 3394. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0>
- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and Effectiveness of Very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 778-794. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2235-2>
- Carruthers, S., Pickles, A., Slonims, V., Howlin, P., & Charman, T. (2020). Beyond intervention into daily life: A systematic review of generalisation following social communication interventions for young children with autism. *Autism Research*, 13(4), 506-522. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7187421/pdf/AUR-13-506.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2011). Libro blanco de la atención temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. <https://www.siiis.net/documentos/ficha/516585.pdf>

- Fuentes, J., Hervás, A. y Howlin, P. (2021). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. Grupo de Trabajo de ESCAP para el Autismo– *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50(5):1683-1700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>
- Guralnik, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3083071/>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., y Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361940/>
- Itzchak, E. B., & Zachor, D. A. (2011). Who benefits from early intervention in autism spectrum disorders? *Research In Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 345-350. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.018>
- Marrero, R., Verde, M., Pindado, M., Vidriales, R. & Valle, R. (2021). *Análisis normativo: La Atención Temprana en España que reciben los niños y las niñas con trastorno del espectro del autismo*. Confederación Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/2021_analisisnormativo_atenciontemprana_autismoespana.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.)*. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/>
- Reviriego, E., Bayón, J.C., Gutiérrez, A. & Galnares-Cordero, L. (2022). *Trastornos del Espectro Autista: evidencia científica sobre la detección, el diagnóstico y el tratamiento*. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA_TEA.pdf
- Salari, N., Rasoulpoor, S., Rasoulpoor, S., Shohaimi, S., Jafarpour, S., Abdoli, N., ... y Mohammadi, M. (2022). The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 1-16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9270782/>
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., & Woynaroski, T. (2021). Intervention recommendations for children with autism in light of a changing evidence base. *JAMA pediatrics*, 175(4), 341-342. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2772825>
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Şe-rife Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based*

practices for children, youth, and young adults with autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team. <https://fpg.unc.edu/publications/evidence-based-practices-children-youth-and-young-adults-autism-spectrum-disorder-1>

Trembath, D., Gurm, M., Scheerer, N. E., Trevisan, D. A., Paynter, J., Bohadana, G., ... & Iarocci, G. (2019). Systematic review of factors that may influence the outcomes and generalizability of parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12(9), 1304-1321. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2168>

Verde, M., Plaza, M. y Cavero, B. (2023). *La atención temprana que reciben los niños y niñas con autismo en España: valoración de las familias*. Confederación Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2023/06/2023_Informe_AtencionTempranaFamilias_AutismoEspana.pdf

Referencias normativas

Centro Español sobre trastorno del espectro del autismo (2024). *I Plan de Acción de la Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo 2023-2027*. Real Patronato sobre Discapacidad. https://centroautismo.es/wp-content/uploads/2024/04/I_PlanAutismo_EstrategiaEspañolaTEA_CentroAutismo.pdf

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado* del 5 de junio de 2021, núm. 134, pp. 2225-2243. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_en_TEA.pdf

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Extraída de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Resolución de 13 de febrero de 2025, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de 31 de enero de 2025, por el que se establece el «Consenso Estatal para la Mejora de la Atención Temprana. Despliegue de la Hoja de Ruta: objetivos, medidas y estándares generales de calidad». *Boletín Oficial del Estado*, martes 25 de febrero de 2025, núm 48 (sección III), páginas 26291- 26319. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-3770

6. Resumen en lectura fácil



**Guía de recomendaciones
para los servicios de atención
temprana para niñas y niños
con autismo**



Índice

Introducción	28
1. El autismo	29
2. Atención temprana para los niños y niñas con autismo en España	30
3. Prácticas útiles de atención temprana para niños y niñas con autismo	31
4. Recomendaciones para los servicios de atención temprana	32

Introducción

Esta guía analiza cómo es la **atención temprana** que reciben las niñas y niños con autismo en España.

La guía explica:

- Qué es el autismo.
- Cómo es la atención temprana que reciben los niños y las niñas con autismo.
- Y qué prácticas de atención temprana son útiles.

Atención temprana: es el grupo de terapias que reciben niñas y niños de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo para atender sus necesidades.

Al final, hace recomendaciones para ofrecer buenos servicios de atención temprana a niñas y niños con autismo.



Fotografía de un grupo de niños y niñas jugando con piezas con una persona adulta.

1. El autismo

El autismo es una condición que afecta a la forma de funcionar del sistema nervioso y del cerebro.

El autismo acompaña a las personas toda la vida.

Sobre todo, el autismo afecta:

- A la forma de comunicarse y relacionarse con otras personas.
- Y a la forma de comportarse y pensar.

Cada persona autista es diferente. Sus características son muy diferentes, dependen de muchas cosas. Por ejemplo, de sus condiciones de vida o de los apoyos que tenga.



Fotografía de una mujer con un abecedario frente a tres escolares.

2. Atención temprana para niños y niñas con autismo en España

La vida de las personas con autismo es mejor cuando el autismo se identifica pronto.

Cuando el autismo se identifica pronto, las personas pueden recibir apoyos adaptados a sus necesidades.

La atención temprana para niños y niñas con autismo en España tiene estas características:

- Los niños y niñas con autismo empiezan a recibir atención temprana más tarde que otros niños y niñas porque se tarda más en identificar el autismo.
- Los servicios de atención temprana no atienden las necesidades concretas de las personas autistas.
- Los servicios de atención temprana se dan en gabinetes y centros especiales, no se dan en sus casas, escuelas o parques.
- Y los servicios de atención temprana son diferentes en cada **comunidad autónoma**.

Comunidad Autónoma: es cada uno de los territorios en los que se divide España. Por ejemplo, Andalucía o Aragón.

3. Prácticas útiles de atención temprana para niños y niñas con autismo

Según la investigación científica, la atención temprana para niños y niñas autistas debe:

- Tener en cuenta que cada niño o niña puede empezar a recibir atención temprana a una edad diferente.
- Adaptarse a las necesidades de cada niño o niña. Además de autismo, los niños y niñas pueden:
 - Enfrentar barreras para comprender la información.
 - Enfrentar barreras para moverse solos y solas.
 - O tener otras condiciones de salud, como la epilepsia.
- Y ser útil según la investigación científica. Hay muchos tipos de atención temprana. Es importante elegir un tipo de atención temprana que la ciencia dice que funciona.

Hay muchos tipos de atención temprana que la ciencia dice que funcionan. Por ejemplo, **modelos del desarrollo**.

Modelos del desarrollo:

incluyen actividades que ayudan a los niños y niñas a aprender a comunicarse y relacionarse en sus entornos habituales.

4. Recomendaciones para los servicios de atención temprana

Para ofrecer buenos servicios de atención temprana a niñas y niños con autismo es importante:

- Conocer bien cómo es el niño o la niña y cómo es su familia.
Por ejemplo, saber qué se le da mejor o qué le resulta más difícil.
- Adaptar los servicios de atención temprana a cada caso.
- Que la familia pueda decidir cómo será la atención temprana de su hijo o hija.
- Que la atención temprana se haga en el día a día del niño o la niña.
Por ejemplo, cuando juega, cuando se baña o cuando come.

Hay que enseñar a las familias para que ayuden a su hijo o hija a que se comunique y se relacione mejor.

- Que el tipo de atención temprana que se ofrece funcione según la investigación científica.

- Que cada familia tenga un profesional de referencia durante toda la atención temprana.
- Y que los profesionales de atención temprana sepan sobre autismo.
Deben hacer cursos para conocer sus características y necesidades.



www.centroautismo.es

C/ Pajaritos 12, Bajo - Oficina 1. 28007 - Madrid

