

2020/2021



Universitat  
Oberta  
de Catalunya

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA**

**MEJORA DE LAS HABILIDADES  
SOCIALES EN PERSONAS CON  
AUTISMO**

Revisión bibliográfica sobre intervenciones que  
trabajan las competencias sociales

**Rocío Visitación Prada Cancio**

Ámbito temático: mejora de la práctica educativa (educación inclusiva)

Tutora: Andrea Jardí Ferré

## Resumen

A través de este trabajo de fin de máster se pretende abordar qué es el trastorno del espectro del autismo, cuáles son sus principales características y cómo intervenir en una de sus deficiencias, las habilidades sociales. Para saber cuáles son las intervenciones más eficaces se ha llevado a cabo una revisión sistemática, obteniendo como resultado 29 intervenciones que han demostrado una eficacia en las habilidades sociales de la muestra de la investigación

Hoy en día es más que probable que en un centro se tenga alumnado con TEA, por ello es importante saber a qué nos enfrentamos en nuestra profesión, la psicopedagogía.

## Abstract

Throughout this Master's dissertation is intended to be addressed what is autism spectrum disorder, what are its main characteristics and how to take part in one of its weaknesses, the social abilities. To find out which are the most effective interventions, a systematic review has been carried out, obtaining as a result 29 interventions that have shown an effectiveness in the social skills of research sample.

Nowadays, is more than likely the fact of having students with ASD. For this reason, is important to know what we are facing to in our profession, psychopedagogy

**Palabras clave:** trastorno del espectro autista, autismo, habilidades sociales, intervención, dificultades, necesidades educativas especiales.

**Keywords:** autism spectrum disorder, autism, social skills, intervention, difficulties, special educational needs.

## Índice

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. JUSTIFICACIÓN .....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
3.1. Concretar y contextualizar.....	5
3.2. Objetivos del trabajo.....	5
3.3. Hipótesis .....	6
4. MARCO NORMATIVO .....	7
5. MARCO TEÓRICO .....	8
5.1. ¿Qué es el trastorno del espectro del autismo? Evolución del concepto .....	8
5.2. Dificultades de las personas con TEA.....	9
5.3. Teoría de la mente y Neuronas en Espejo. Explicación del déficit en habilidades sociales. ....	12
5.4. ¿Cómo debe ser la intervención para personas con TEA? .....	13
5.4.3. ¿Cómo debe actuar el personal educativo con este tipo de alumnado? .....	15
5.5. ¿Qué tipo de revisiones se han hecho hasta el momento?.....	16
5.6. Aportación a la sociedad y a la ética profesional. ....	16
6. MARCO METODOLÓGICO .....	17
6.1. Tipo de Investigación. ....	17
6.3. Criterios de inclusión y exclusión. ....	17
6.4. Procedimiento de codificación.....	19
6.4.1. Grado de acuerdo.....	19
6.5. Temporalización.....	19
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	20
8. CONCLUSIONES .....	25
8.1. Limitaciones, sugerencias y propuestas de mejora.....	26
8.2. Perspectivas de futuro.....	27
9. BIBLIOGRAFÍA .....	28

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (a partir de ahora TFM) pretende investigar qué tipo de intervenciones ayudan a mejorar las habilidades sociales (HS) en alumnado con Trastorno del espectro autista (en adelante TEA).

Caballo (2005, citado en Betina y Contini, 2011) sostiene que “las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (p.164). Un buen control de estas habilidades contribuye a mejorar la autoestima y la empatía, y es la solución de problemas interpersonales (Garaigordobil y Peña, 2014)

Según el DSM-5, el TEA es un trastorno del desarrollo neurológico. Para diagnosticarlo la persona debe mostrar la llamada “diada autista”: (a) deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos; y (b) patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (Fortea, Escandell y Castro, 2014). A lo largo de este trabajo abordaremos la opción a, es decir, nos centraremos en los problemas que las personas con TEA tienen en sus habilidades sociales. Para ello, analizaremos dentro del marco teórico las características concretas que presentan respecto a los problemas de comunicación e interacción. Por otro lado, se hablará sobre alguna de las teorías que explican este déficit, como la teoría de la mente y el sistema de las neuronas en espejo.

Después de conocer la base del problema, el objetivo de la investigación es analizar qué tipo de intervenciones ayudan a mejorar las habilidades sociales en personas con autismo. Para ello se realiza una revisión sistemática de literatura, utilizando como fuentes bibliográficas las plataformas Web of Science (WOS), PubMed, ERIC (Institute of Education Sciences), Scopus y Psycinfo.

Se pretende obtener como resultado de la revisión una recopilación de intervenciones que ayuden a mejorar las habilidades sociales en las personas que sufren este trastorno para facilitar una intervención adecuada a los psicopedagogos.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años ha ido aumentando la prevalencia de este trastorno, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (Center for Disease Control and Prevention, 2018), este tiene una prevalencia de 1/59, suponiendo un incremento respecto al anterior estudio realizado en 2012, que estimaba una prevalencia de 1/68. Los estudios de prevalencia ponen de manifiesto que los TEA son más comunes en niños que en niñas: 1 de cada 42 niños frente a 1 de cada 189 niñas (Baio et al., 2018).

Esta alta prevalencia supone en el ámbito de la psicopedagogía un aumento de diagnósticos e intervenciones, es decir, nos encontraremos con más casos a los cuales tendremos que dar un correcto diagnóstico y una adecuada intervención.

A lo largo de mi pequeña experiencia laboral, siempre se han cruzado en mi camino alumnos y alumnas con este trastorno, habiendo casos más fáciles de tratar y otros no tanto. Es por ello por lo que quiero mejorar mi formación para poder trabajar correctamente con este alumnado. He decidido centrarme en las habilidades sociales, ya que una correcta utilización de estas ayudará a los niños en su inclusión. Además, algunos estudios demuestran el efecto de los programas de habilidades sociales en la disminución del acoso escolar (Caballo et al., 2011, citado en Garaigordobil y Peña, 2014).

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 3.1. Concretar y contextualizar

Como he mencionado anteriormente, el Trastorno del Espectro Autista o TEA es una alteración del desarrollo, el cual afecta a la interacción social y la comunicación en las personas que lo sufren, además de mostrar un comportamiento caracterizado por patrones repetitivos y un interés inusual y obsesivo por ciertos objetos, temas o actividades (Cala, Licourt y Cabrera 2015). Además, según Massani, García y Hernández (2015) “el autismo constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia” (p.146).

Por tanto, el problema planteado en esta investigación es la falta y el difícil acceso a intervenciones que hayan demostrado su eficacia en mejorar las habilidades sociales en el alumnado con TEA. Además, tras la búsqueda de artículos, apenas he encontrado ninguno donde se realice una revisión la cual exponga los recursos existentes para trabajar estas habilidades.

Para dar solución a este problema, se hace un análisis de aquellas intervenciones más utilizadas para mejorar estas habilidades y se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué intervenciones o recursos ayudan a mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA? ¿En qué consisten?
- ¿Qué intervenciones han mostrado mayor eficacia en la mejora de las habilidades sociales?

Por otro lado, las variables contempladas en esta investigación serían las intervenciones en habilidades sociales y el Trastorno del Espectro Autista.

Por último, metiéndonos en el contexto, esta investigación se desarrollará a través de la revisión y lectura de artículos, libros, tesis o informes, las cuales se buscarán en los siguientes repositorios o plataformas: ERIC WOS, PubMed, Scopus y Psycinfo.

#### 3.2. Objetivos del trabajo

En este punto se recoge el objetivo principal que se pretende conseguir mediante esta revisión sistemática. Por otro lado, se detallan también aquellos objetivos específicos sustraídos del objetivo general.

Como se adelantó en la introducción, el objetivo principal de esta investigación es analizar qué intervenciones ayudan a mejorar las habilidades sociales en alumnos con autismo. Para resolver este objetivo se han diseñado los siguientes objetivos específicos:

- Explorar qué intervenciones existen hoy en día dirigidas a mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA.

- Recomendar las intervenciones dirigidas a alumnado con TEA que han demostrado ser eficaces para mejorar sus habilidades sociales.

### **3.3. Hipótesis**

Esta revisión o TFM se basa en la hipótesis de que existen un gran número de intervenciones para trabajar las habilidades sociales, pero a su vez, no existen programas que abarquen solo este ámbito.

Por otro lado, tampoco se encuentran artículos centrados en la intervención, sino más bien revisiones sobre el TEA y sus características, pero no en cómo intervenir con ellos. Los recursos que más abundan son extraídos de profesionales en la materia, pero sin una evidencia científica que avale su eficacia.

En último lugar, centrándonos en la eficacia de las intervenciones existentes, creo que no se han hecho las investigaciones suficientes para saber si de verdad mejoran las competencias sociales en el alumnado con TEA.

## 4. MARCO NORMATIVO

La ley por la que actualmente nos regimos en España es la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, también conocida como LOMLOE. Se trata de una ley de artículo único, la cual va modificando ciertos artículos de la Ley Orgánica 2/2006 de Educación, también conocida como LOE.

El Sistema Educativo Español está dividido por Administraciones educativas, cada comunidad autónoma tiene una, y esta debe realizar diversos decretos en función de la etapa educativa, que se ajusten a la Ley de Educación vigente (LOMLOE) y a su vez haga una concreción de esta, adaptando los objetivos, principios y contenidos (entre otros) a cada comunidad autónoma.

Según la LOMLOE:

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo. (p.122910)

El niño o niña con TEA estaría dentro del alumnado con necesidades educativas especiales y a su vez incluido dentro del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, de los cuales la LOMLOE propone la plena inclusión, exponiendo lo siguiente:

Con el fin de asegurar la calidad educativa para todos, la cohesión social y la igualdad de oportunidades, las Administraciones garantizarán una adecuada y equilibrada escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo y dispondrán las medidas necesarias para evitar la segregación del alumnado por razones socioeconómicas o de otra naturaleza. (p.122915)



## 5. MARCO TEÓRICO

En el siguiente marco teórico se hará un recorrido por los distintos aspectos clave de la investigación, estos son, el trastorno del espectro autista y sus características. Dentro de estas nos centraremos en las competencias sociales que presentan las personas con autismo, explicando alguna de las teorías que desarrollan esta problemática.

### 5.1. ¿Qué es el trastorno del espectro del autismo? Evolución del concepto

Según Frith (2002) los primeros en publicar descripciones del TEA fueron Leo Kanner y Hans Asperger, sin tener conocimiento el uno del otro, presentaron los primeros esfuerzos teóricos por explicar dicho trastorno. Observaron algunos casos extraños de infantes que, desde el nacimiento, tenían en común ciertas peculiaridades fascinantes: entre ellas, parecían ser incapaces de mantener relaciones afectivas normales con las personas.

Para Asperger (1944, citado en Rivière, 2001) el autismo era un trastorno de la personalidad que planteaba un reto muy complejo para la educación especial, educar a personas sin motivación y sin apenas relaciones afectivas, debido a la falta de comprensión de las emociones, creando personas sin empatía.

Por otro lado, Cornelio-Nieto (2009) define el TEA como

Un síndrome del comportamiento de disfunción neurológica, caracterizado por una alteración de las interacciones sociales recíprocas, anomalías de la comunicación verbal y no verbal, actividad imaginativa empobrecida y un repertorio de actividades e intereses característicamente restringidos (p. 27).

Hoy en día, las personas con TEA se entienden y diagnostican a partir de los criterios establecidos por la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM-5. Ha habido ciertos cambios en el paso del DSM-IV-TR al DSM-5. Los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia en los que se englobaba el autismo en el DSM-IV-TR pasaron a denominarse Trastornos del Neurodesarrollo en el DSM-5 y la etiqueta “trastornos generalizados del desarrollo” (TGDs) fue sustituida por TEA (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014).

En el DSM-IV-TR dentro de los TGDs se incluían cinco subtipos: el síndrome de Rett, el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el TGD no especificado. El DSM-5, en cambio, elimina el síndrome de Rett del manual diagnóstico, debido a que hoy en día se conocen suficientes datos para considerarse una enfermedad genética específica (Artigas-Pallarès, Paula, 2012). A su vez, el DSM-5 aglutina los cuatro subtipos de TGDs restantes (i.e., el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el TGD especificado) bajo una única etiqueta: “Trastornos del Espectro

del Autismo”. Por lo tanto, en APA (2014), no encontramos subtipos, sino niveles de gravedad en función del nivel de apoyo necesario, estos son:

- Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”.
- Grado 2 “Necesita ayuda notable”.
- Grado 1 “Necesita ayuda”.

Otro importante cambio acontecido entre los dos manuales diagnósticos es que en el DSM-IV-TR el diagnóstico de los TGDs se basaba en la llamada “triada autista”: (a) alteración de la interacción social; (b) alteración de la comunicación; y (c) falta de flexibilidad mental (i.e., patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados) (APA, 2002). En el DSM-5, en cambio, el diagnóstico se basa en la “diada autista”: (a) deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos; y (b) patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (APA, 2014). De este modo, se concede ahora menos importancia a las dificultades comunicativas para el diagnóstico.

Otro cambio observable es en el criterio diagnóstico de la edad de aparición en el autismo. Según el DSM-IV-TR este debe aparecer antes de los 36 meses de edad, en cambio, APA (2014) en el DSM-5 sostiene que los síntomas “han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida)” (p.50). Lo cierto es que, en la mayoría de las ocasiones, los primeros síntomas aparecen en torno a los 18 meses, ya que los padres manifiestan que parece haber una pérdida de habilidades en sus hijos/as que previamente habían sido adquiridas (Martos-Pérez, 2006).

## 5.2. Dificultades de las personas con TEA

Las características de las personas con TEA varían con el paso de los años y también varían entre personas, por lo que no todos presentan las mismas. A continuación, expongo una tabla resumen de las más comunes.

Tabla 1. Dificultades más comunes en las personas con TEA

<p><b>Problemas en la interacción social recíproca</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apenas dirige expresiones faciales apropiadas a otras personas y cuando las dirige puede que estas sean extremas o inusuales. Ausencia o extrañeza de sonrisa facial.</li> <li>• No comparte focos de atención con la mirada, es decir, no utiliza la mirada para comunicar interacción social. Además, tiende a no mirar a los ojos, tampoco mira lo que hacen las personas. No mira a los adultos para comprender situaciones que le interesan o le extrañan</li> <li>• No comparte focos de interés con otras personas, es decir, no muestra objetos a los demás, no imita acciones...En general, resulta difícil compartir acciones con él/ella.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiende a ignorar a los niños/as de su edad porque existen dificultades en las relaciones con los iguales.</li> <li>• Hay una falta de reciprocidad social o emocional, no da la impresión de complicidad interna con otras personas, aunque sean cercanas. Los niños con autismo tienen dificultades para comprender lo que los demás están pensando y sintiendo.</li> <li>• Tiene dificultad para ponerse en el lugar o en la perspectiva de otra persona, por lo que le cuesta entender lo que van a hacer otras personas y el por qué lo hacen.</li> <li>• Los más pequeños interactúan con los demás mediante juegos físicos como hacer cosquillas, tocar o luchar. Otros solo se relacionan cuando quieren algo, los hay incluso muy cariñosos y simpáticos, a veces en momentos inapropiados o con personas que no deben (por ejemplo, cuando se relacionan con extraños).</li> <li>• Pasa al lado de las personas como si no estuvieran y no suele iniciar las interacciones con los adultos. Para comunicarse con él/ella es necesario ponerse frente a frente y producir gestos claros y directivos.</li> <li>• Falta de interés en pedir ayuda.</li> </ul>
<p><b>Problemas en la comunicación (verbal y no verbal)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No usa el lenguaje verbal y/o corporal como comunicación funcional.</li> <li>• No señala con el dedo para pedir algo ni para compartir experiencias. Cuando quiere algo lleva al adulto de la mano hasta lo que quiere. En el caso de desarrollar el gesto de señalar, lo usa solo para mostrar aquello que necesita, no para indicar algo que le llama la atención.</li> <li>• Parece tener una sordera paradójica, no responde cuando se le llama o cuando se le dan ordenes, pero pueden reaccionar a otros estímulos auditivos.</li> <li>• Tiene un retraso en el desarrollo del lenguaje, puede desarrollarlo o no, en el caso de desarrollarlo lo emplea de forma poco funcional o ecológica, desarrollando una importante alteración en el uso del lenguaje para comunicar.</li> <li>• Repetición verbal de frases, el repetir lo que oye con la misma entonación, es decir, el uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, es tan preocupante como la ausencia de este.</li> <li>• Confusión en los pronombres personales, mencionándose a ellos mismos en segunda o tercera persona.</li> <li>• No utiliza gestos, empeorando así la comunicación.</li> <li>• No entiende la ironía o los dobles sentidos, comprende el lenguaje literalmente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza neologismos, esto es, que llama a las personas por algún aspecto asociado a ella en vez de por su nombre, por ejemplo, el nombre de su coche.</li> </ul>
<p><b>Inflexibilidad o insistencia en la invariancia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intereses o comportamientos restrictivos, son repetitivos, intensos y solitarios. Es común la insistencia exagerada en ciertas actividades o rutinas específicas.</li> <li>• Rituales simples que aportan seguridad al/a niño/a, como las estereotipias motoras simples (movimientos estereotipados, p. ej., aleteo).</li> <li>• Resistencia al cambio, tendencia a seguir las mismas rutinas, los mismos itinerarios. Necesidad de mantener el mundo seguro y constante. Suelen manifestar ansiedad cuando observan cambios, como, por ejemplo, cambiar un mueble de sitio. Esta característica provoca resistencia a la hora de realizar nuevas experiencias.</li> <li>• Apego excesivo y extraño a ciertos objetos, atendiendo a partes de objetos o detalles inusuales.</li> <li>• Focos de interés restringidos y estereotipados, anormales debido a su intensidad o contenido.</li> </ul>
<p><b>Trastornos y limitaciones de la imaginación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carece de la capacidad para desarrollar una forma de juego creativa e imaginativa, además de la ausencia completa de juego simbólico. No realiza juego de ficción, es decir, no representa con objetos o sin ellos acciones, personajes, historias...</li> <li>• Predominio de conductas sin propósito.</li> <li>• Ficciones complejas utilizadas para aislarse, estas son limitadas en contenidos. También pueden observarse ficciones extrañas, normalmente poco imaginativas, y presentan dificultad para diferenciar ficción de realidad.</li> </ul>
<p><b>Hipersensibilidad o hiposensibilidad a ciertos estímulos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como comer ciertas comidas, tocar texturas, ruidos fuertes...Fobias específicas inusuales que provocan ansiedad en el niño y también pueden provocar trastornos alimentarios.</li> <li>• La hipersensibilidad puede provocar miedo y furia y contribuir a conductas limitadas como no ir a ciertos sitios, no comer algunos alimentos o no ponerse alguna prenda de ropa.</li> <li>• La hiposensibilidad puede provocar una tolerancia poco común al dolor y al frío, lo que constituye un problema si esto va unido a la incapacidad para comunicarse. Es frecuente también la ausencia de miedo en situaciones de peligro reales.</li> </ul>

<p><b>Problemas de comportamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rabietas y problemas de ansiedad debido a la incapacidad para dar sentido al entorno ya los otros.</li> <li>• Dificultad para calmarse cuando se está angustiado.</li> <li>• Cambios bruscos de estado emocional o conductual.</li> <li>• Conductas desafiantes.</li> <li>• Dificultad para centrar la atención en ciertas actividades que no han elegido ellos mismos.</li> <li>• Pueden presentar problemas de déficit de atención, hiperactividad, agresividad o autoagresión.</li> <li>• Se altera demasiado en situaciones inesperadas.</li> </ul>
---	--

(Cortez y Contreras, 2007; Hernández et al., 2011; Martos-Pérez, 2006; Muñoz, Palau, Salvadó y Valls, 2006; Rivière, 2001; Ruiz-Lázaro, Posada e Hijano, 2009)

### **5.3. Teoría de la mente y Neuronas en Espejo. Explicación del déficit en habilidades sociales.**

Tras poner en contexto los aspectos más destacables del TEA, pasamos a centrarnos en aquellas deficiencias que este trabajo pretende mejorar, que son las habilidades sociales.

Teniendo en cuenta a Betina y Contini (2011), no existe una definición satisfactoria del concepto de habilidad social, debido a tres motivos: 1) depende del contexto (marco cultural); 2) en diversas investigaciones se han empleado distintos términos para hablar del mismo concepto; y 3) “las revisiones sobre la temática indican que las definiciones sobre habilidades sociales se han centrado más en las descripciones de las conductas que dan cuenta de esas capacidades o en las consecuencias que tiene la ejecución de dichos comportamientos” (p.163).

Aun así, existen diversas definiciones sobre este término, como la que nos dan León-Rubio y Medina-Anzano (1998, citado en Betina y Contini, 2011): “la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva” (p.164). Podríamos decir que las habilidades sociales son los medios que el sujeto tiene para alcanzar sus objetivos (Kelly, 2002, citado en Betina y Contini, 2011).

El problema viene en la falta de habilidades sociales que presenta el alumnado con TEA. Diversas teorías quieren dar una explicación a esta deficiencia, entre las que destacamos la Teoría de la Mente (Theory of Mind, ToM). Severgnini (2006, citado en Mebarak, Martínez y Serna, 2009) define esta teoría como la capacidad para ponerse en el lugar del otro y de interpretar o deducir los pensamientos y sentimientos de la otra persona, los cuales entendemos a través de las expresiones faciales, el tono de voz o los gestos; una persona con autismo es incapaz de interpretar estos aspectos, a lo que se le llama MindBlindness o ceguera de la mente.

Existen algunas pruebas para evaluar la ToM, conocidas como “pruebas de falsas creencias” o “test de comprensión de creencias falsas”, las más conocidas son la prueba de Ann y Sally o la prueba de los Smarties (Martín, Gómez y Garro, 2012). Cerca del 80% de las personas con TEA que realizan estas pruebas responden incorrectamente (Calderón et al., 2012).

Otra teoría que intenta explicar las deficiencias presentes en las personas con autismo es la disfunción del sistema de las neuronas espejo (SNE). Cornelio-Nieto (2009) define el SNE como “un conjunto de neuronas que controla nuestros movimientos y, además, responde de forma específica a los movimientos e intenciones de movimiento de otros sujetos” (p. 27). Estas pertenecen al sistema de redes neuronales las cuales nos posibilitan la percepción-ejecución-intención (García, 2008). Ramachandran y Oberman (2006, citado en Cornelio-Nieto, 2009) llegaron a la conclusión de que aquellas funciones que parecen estar alteradas en el TEA son las mismas que realizan las neuronas en espejo. Esta teoría podría explicar la falta de habilidades sociales (ausencia de empatía, déficit en el lenguaje, escasa imitación, etc.) en las personas con este trastorno.

En definitiva, siguiendo a Cornelio-Nieto (2009), el SNE no se desarrolla correctamente en las personas con autismo, creando una incompetencia hacia la comprensión de los actos que realizan los demás, además de no ser conscientes, ni se imaginan, que el resto de las personas que les rodean son seres pensantes y con motivaciones, al igual que ellos. En esto consiste la Teoría de la Mente.

Por lo tanto, tanto la Teoría de la Mente como las Neuronas en Espejo, están directamente relacionadas, causando una incapacidad de reconocer las emociones ajenas en aquellas personas que la carecen, afectando así a la falta de empatía vista en el alumnado con autismo.

Para concluir con este apartado, y siguiendo a Rivera (2018), un reciente estudio el cual analizó conjuntamente la Teoría de la Mente y la empatía en adolescentes, utilizando el “Theory of Mind Task” y el “Reading the Mind in the Eyes test”, mostro que los sujetos con TEA son incapaces de interpretar y entender los estados emocionales de otras personas, sugiriendo “que el déficit en la dimensión de la empatía podría deberse al marcado déficit en la habilidad de entender y explicar los estados emocionales de otras personas” (p.199). Además, posiciona a la ToM como el centro del déficit social en las personas con TEA, enlazando el reconocimiento de emociones con la atención conjunta y las subsiguientes habilidades como la inclusión social y la creación de relaciones (Fletcher-Watson et al., 2014, citado en Rivera, 2018).

#### **5.4. ¿Cómo debe ser la intervención a llevar a cabo con personas con TEA?**

El tratamiento del autismo es, principalmente, un intento de desarrollar en el niño o la niña aquellas funciones que tiene alteradas, además de minorizar las anomalías emocionales y de conducta que acompañan al TEA (Martos-Pérez, 2005).

Una vez que se diagnóstica el TEA en un alumno o alumna se debe adaptar la metodología utilizada y los contenidos trabajados (se añadirán objetivos específicos de comunicación, interacción social y mejora de los intereses) y adaptar el aula a sus necesidades (Hernández et al., 2011). Además, es muy importante involucrar a las familias en el tratamiento, haciéndolas partícipes en todo momento y llevando en paralelo el tratamiento en casa y en el aula (Mulas et al., 2010). Habiendo un alto grado de compromiso familiar, educativo y terapéutico en la mayoría de los casos se producen cambios que mejoran las experiencias de las personas con autismo, aunque no curen el trastorno (Martos-Pérez, 2005). Para trabajar con una persona con TEA se debe tener un conocimiento profundo del trastorno, del desarrollo evolutivo típico y de las características concretas de la persona a la que se está tratando (Martos-Pérez y Llorente-Comí, 2013). También es esencial comprender el modo en que piensan y aprenden (Hernández et al., 2011).

No existe un programa universal para todo el alumnado con TEA, pero hay aspectos generales que pueden resultar útiles en el tratamiento con personas con autismo, aunque este debe adecuarse a las condiciones individuales, los niveles de desarrollo, la personalidad, las motivaciones y el nivel de gravedad del trastorno (Martos-Pérez, 2005). Las personas con autismo aprenden mejor en un ambiente que se ajuste a sus necesidades, además este tipo de alumnado aprenden y entienden mejor cuando se les presenta la información visualmente, siempre apoyada por indicadores verbales, por ello se les llama pensadores visuales, debido a que todo lo traducen en imágenes (Alonso, 2004).

Teniendo en cuenta a Martos-Pérez y Llorente-Comí (2013), afirman que hay una serie de indicadores que debe tener todo programa de intervención:

- Debe ser individualizado, ya que cada persona es diferente, mostrando unas necesidades distintas.
- Los objetivos y estrategias de intervención deben apoyarse en una evaluación previa de las destrezas y de las dificultades específicas de la persona a tratar.
- Debe asegurar la generalización de aprendizajes mediante actividades en entornos naturales, que permitan actuar en todos los ámbitos sociales en los que se desenvuelve la persona con TEA.
- La familia debe ser un agente activo en el programa de intervención y en el proceso de enseñanza.
- El modelo de intervención debe considerar las necesidades de orden, estructura, anticipación y predictibilidad que tienen las personas con TEA. Esto se consigue mediante la adaptación del entorno, los materiales y las actividades.
- Debe fomentar la adquisición de aprendizajes funcionales, diseñando actividades que permitan adquirir mayores niveles de autonomía y de control sobre el medio, así como buscarle utilidad a todo lo que se le enseña.
- Las actividades deben basarse en los intereses de la persona, potenciando así su motivación e implicación. Rivière (2001) señala que, en la mayoría de los casos, el problema más difícil al que se enfrenta el profesor es la falta de motivación en las personas con autismo.

- Por último, los objetivos del programa deben ser concretos, medibles y susceptibles de valoración.

#### 5.4.3. ¿Cómo debe actuar el personal educativo con este tipo de alumnado?

A continuación, se presentan algunos consejos a seguir para el proceso de enseñanza-aprendizaje con alumnado con TEA:

1. Según Rivière (2001), con personas con TEA, es mejor utilizar procesos de aprendizaje sin errores, debido a que se ha demostrado que el aprendizaje con errores, o lo que es lo mismo, por ensayo y error, disminuye su motivación. y aumenta las alteraciones de conducta. Para conseguir un aprendizaje sin errores es necesario presentar las tareas de forma clara y sólo cuando el infante atiende. Debemos asegurar que este está motivado, adaptar las tareas a su nivel evolutivo y a sus capacidades. Por último, se le deben proporcionar reforzadores inmediatos y potentes, además de ofrecerles siempre ayuda y apoyos adecuados.
2. Deben evitarse las metáforas o explicarse por completo, si no estas podrían causar angustia en el infante (Bosa, 2006).
3. Utilizar canciones, estas ayudan a la adquisición y el desarrollo de habilidades socio-comunicativas, mejoran la atención, ayudan a aprender conceptos, potencian la imitación y facilitan la anticipación (Hernández et al., 2011).
4. Las preguntas deben formularse de manera simple y concisa (Bosa, 2006).
5. Se debe explicar al resto del alumnado qué es el TEA y porqué hay un compañero o una compañera que se porta diferente a ellos. Se deben explicar sus dificultades, sus fortalezas, lo que necesita, lo que le gusta... de esta manera el resto de la clase entenderá mejor su situación y será más probable que se relacionen con él/ella. (Hernández et al., 2011).
6. Las instrucciones que se den al alumnado deben darse una vez se esté seguro de que se tiene su atención, además estas deben ser claras y simples (Rivière, 1990 citado en López y Abad, 2000).
7. Para dirigirse al niño o niña con TEA debemos ponernos a su misma altura, mirándole a los ojos y buscando su atención (Hernández et al., 2011).
8. El estilo de enseñanza del docente debe ser directivo, dirigiendo al alumnado en todo momento, diciéndole qué aprender cuándo y cómo (Hernández et al., 2011).



## 5.5. ¿Qué tipo de revisiones se han hecho hasta el momento?

Hoy en día existen distintas revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre el autismo. En las bases de datos WOS y PubMed se ha encontrado, revisiones y metaanálisis sobre distintas temáticas referidas al autismo, la mayoría de ellas de las características del trastorno y detección temprana, y algunas menos sobre la intervención.

Teniendo en cuenta este último aspecto, se encontraron revisiones sobre la eficacia de programas específicos como el TEACCH, el ABA o el PECS, conductas alimentarias y su intervención, el ejercicio físico para mejorar las funciones cognitivas, intervenciones asistidas por equinos, entre otras. En relación con esta investigación, solo se encontraron dos artículos en español que revisaban la misma casuística.

Observando las revisiones publicadas hasta el momento en estas bases de datos, se deja entrever que una revisión bibliográfica como la diseñada es pertinente puesto que contribuirá significativamente a la literatura existente. Además, se ha constatado que la mayoría de las revisiones están publicadas en inglés, por lo que publicar en español podría hacer más accesible este conocimiento al profesorado que es quién realmente lo necesita para mejorar sus prácticas.

## 5.6. Aportación a la sociedad y a la ética profesional.

Para el presente TFM se han tenido en cuenta las delimitaciones en la adecuación de las intenciones investigadoras subrayadas por Buendía y Berrocal (2001). En ninguna de las etapas de la investigación ha habido segundas intenciones, como, por ejemplo, la intención de sacar provecho político, publicidad, provecho personal o cualquier otra. En cuanto al proceso, no se tendrán fines políticos ni personales, y en los resultados obtenidos no se exagerarán resultados ni se aceptarán hipótesis o conclusiones falsas. En todo momento se buscará la verdad y la honestidad, sin distorsionar los resultados para el propio interés o el de terceros (Amador, 2010)

En el caso de esta investigación, no participan sujetos externos, ya que se trata de una revisión sistemática de literatura. Aun así, en aquellas investigaciones revisadas, en las que se nombre algún sujeto, este nombre será omitido, reflejándose únicamente el sexo o la edad del sujeto.

Dejando clara la ética de la investigación, considero que la aportación que la investigación realiza en la sociedad es sumamente importante, ya que gracias a la recolecta de intervenciones eficaces para mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA, ayudará a todos los profesionales del campo de la educación a mejorar su formación y con ella obtendrán un documento de guía que les oriente en la atención de los alumnos y las alumnas con autismo.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1. Tipo de Investigación.**

Para alcanzar los objetivos del trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica sobre la intervención en habilidades sociales en personas con TEA. Una revisión sistemática consiste en un tipo de investigación que recopila información sobre un tema específico y cuyo centro de estudio no son personas sino los estudios existentes sobre el tema elegido (Aguilera, 2014).

Los elementos más importantes a la hora de llevar a cabo este tipo de investigaciones son los documentos escogidos y el resultado de su interpretación, por lo tanto, esta revisión supone una investigación en la que los datos primarios son los documentos seleccionados, y el método de análisis es su agregación (Codina, 2018).

### **6.2. Estrategia de búsqueda.**

En la recopilación del material bibliográfico se utilizaron las bases de datos Web of Science (WOS), PubMed, Psycinfo, Scopus y ERIC (Institute of Education Sciences). Esta búsqueda se realizó en el mes de mayo de 2021.

Para las 5 bases de datos se utilizó la siguiente combinación de palabras: «autism», «intervention» y «social skills», se incluyeron los artículos publicados a partir del 2010 y se obtuvieron aquellos con acceso abierto. Los criterios de inclusión fueron, artículos revisados por pares y publicados en inglés y en español. Además, se excluyeron las revisiones bibliográficas.

A continuación, se buscó a través de las propias bibliografías y listas de referencias de los documentos.

### **6.3. Criterios de inclusión y exclusión.**

Se revisaron publicaciones en forma de artículo, revista, estudio o libro, escritas en lengua inglesa o española. Como opción de filtrado, se revisaron las publicaciones con acceso abierto para que cualquier personal docente pueda tener acceso a las investigaciones mencionadas en la parte de resultados. En cuanto a la temática de las publicaciones, se descartaron todas aquellas relacionadas con intervenciones farmacológicas.

En resumen, los criterios de inclusión han sido los siguientes:

- La intervención se realiza para mejorar las habilidades sociales.
- Publicación posterior al 2010.
- Las intervenciones muestran resultados favorables.
- La muestra o parte de ella son personas con autismo y están en etapa escolar.

- La intervención está dirigida directamente al niño o niña, no a sus progenitores o docentes.
- Se ha realizado una evaluación previa y posterior a la intervención de las habilidades sociales de la muestra.

Por otro lado, los criterios de exclusión han sido los siguientes:

- Duplicados.
- La muestra no se encuentra en etapa escolar.
- La intervención no iba dirigida a niños o niñas con TEA.
- Los resultados no muestran mejoría en las habilidades sociales.
- No se especifican los objetivos de la investigación.
- No se explica correctamente el instrumento de intervención.
- Es una revisión bibliográfica.

En la siguiente figura se detalla el número de artículos extraídos, excluidos y finalmente utilizados.

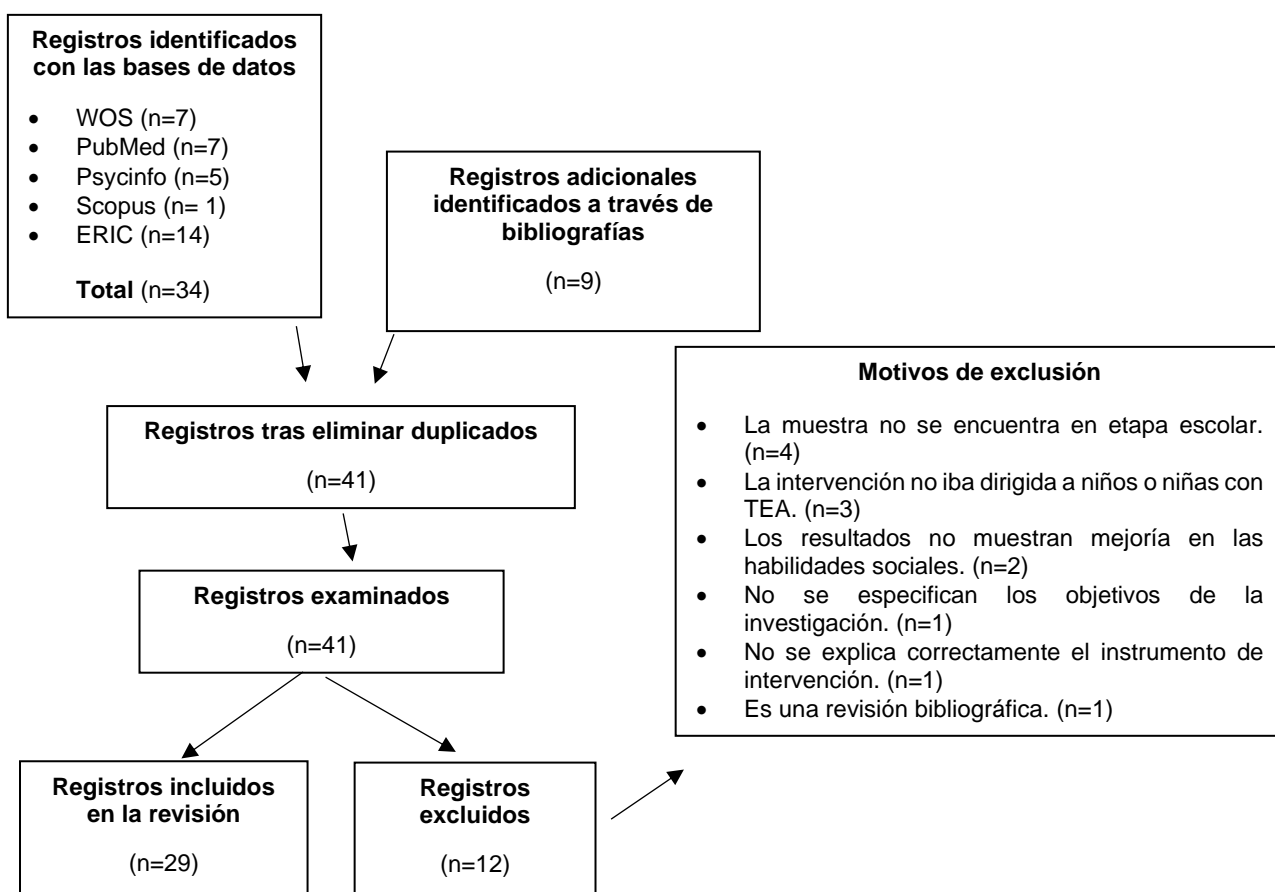


Figura 1. Diagrama de búsqueda

## 6.4. Procedimiento de codificación

El análisis de los resultados se expondrá en modo tabla, en ella se especificará el autor de la investigación, los objetivos que pretende conseguir, la muestra, la intervención que se realiza, cuál es la duración de esta y qué resultados se consiguen. Por lo tanto, para codificar los artículos seleccionados me fijaré en estos 5 aspectos. En el caso de que alguno de ellos no quede reflejado o no se explique correctamente, el artículo será descartado. Además, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión anteriormente expuestos.

### 6.4.1. Grado de acuerdo

La fiabilidad de análisis se estableció mediante una evaluación por pares en la que una colaboradora externa analizó 5 de las 29 investigaciones incluidas, sometiendo a juicio, así el 17, 24% de la muestra. Las divergencias detectadas en el proceso de codificación se discutieron hasta llegar a consenso y, con esos criterios, se procedió a analizar la muestra por completo.

## 6.5. Temporalización

La temporalización de las fases de trabajo de esta investigación es la siguiente:

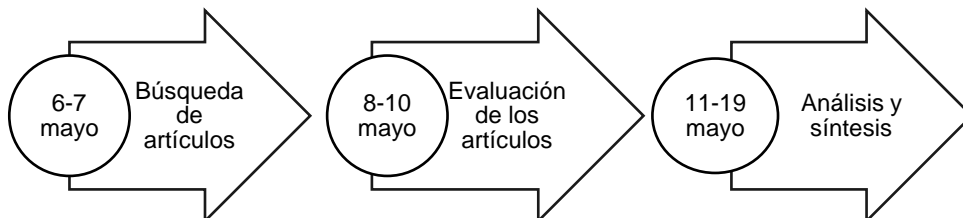


Figura 2. Temporalización de las fases de trabajo de la investigación

## 7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la fase de análisis son los mostrados en la siguiente tabla:

Tabla 2. Análisis de las intervenciones que muestran mejoras en las habilidades sociales de las personas con TEA.

Autores	Objetivos	Muestra con TEA	Intervención	Duración	Resultados
Lozano y Alcaraz (2010).	Mejorar la comprensión de las emociones.	1 niño de 9 años, 1 niño 8 años y 1 niña 14 años.	"Aprende con Zapo. Propuestas didácticas para el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales" (material multimedia-interactivo e impreso).	2 sesiones semanales de 45 minutos-11 semanas.	Mejora en la comprensión de emociones y creencias y cambios positivos en las habilidades sociales.
Houghton et al. (2013).	Mejorar la comunicación social iniciada por el propio niño.	6 niños de entre 48 y 78 meses.	The Son-Rise Program (SRP).	40 horas, 8 al día (5 días).	Aumento de la frecuencia de la orientación social espontánea, de la comunicación gestual y duración de las interacciones sociales dinámicas.
Lozano, Ballesta y Alcaraz (2010).	Conocer los beneficios de la incorporación de medios tecnológicos en un programa pedagógico.	9 niños y niñas de entre 8 y 18 años (edad mental 5-7).	Software educativo "Aprende con Zapo".	2 sesiones semanales de 45 minutos. 2 cursos académicos.	Mejora en la comprensión de competencias emocionales y competencias sociales.
Lozano, Cerezo y Castillo (2017).	Analizar la efectividad de un programa de intervención para el desarrollo de competencias emocionales y sociales.	6 niños y niñas de entre 9 y 17 años.	Materiales didácticos: "Aprende con Zapo. Propuestas didácticas para el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales" y "Ilusiónate con Tachín y sus historias emocionales y sociales".	2 sesiones semanales de 45 minutos. 1 curso académico.	Mejora en el área de Habilidades de Referencia Conjunta, Habilidades Básicas de Relación social, y Habilidades de Capacidad Intersubjetiva.
Villanueva-Bonilla et al. (2018).	Desarrollar habilidades emocionales, sociales y neurocognitivas.	1 niño de 10 años, 1 niña de 8 y 1 niño de 9.	Programa de Intervención – IDEAS- Inteligencia, Desarrollo Emocional y Actividad Social.	2 sesiones semanales durante 13 semanas.	Cambios positivos en la identificación, comprensión y expresión emocional, estados mentales y lenguaje social. Y mejora en las habilidades cognitivas y sociales.

Didehbani et al. (2016).	Evaluar el impacto de un Entrenamiento de Cognición Social en Realidad Virtual para mejorar las habilidades sociales.	26 niños y 4 niñas de entre 7 y 16 años.	Entrenamiento de cognición social en Realidad virtual.	10 sesiones de 1 hora durante 5 semanas.	Mejoras en el reconocimiento de emociones, atribución social, y función ejecutiva del razonamiento analógico.
Kazemi y Abolghasemi, (2019).	Analizar la eficacia del entrenamiento de la empatía a través del juego.	8 estudiantes (no especifica edades).	Programa basado en el juego y la narración de historias sociales para el entrenamiento de la empatía.	18 sesiones de 45 minutos.	El entrenamiento de la empatía basado en el juego aumenta el desarrollo de habilidades sociales.
Caballero y Connell (2010).	Investigar los efectos de las tarjetas de historias sociales o "Social Cue Cards" en las habilidades de comunicación social.	3 niños de entre 4 y 5 años.	Tarjetas de historias sociales o "Social Cue Cards".	Sesiones de juego 1 hora a la semana. Sesiones de observación 2 veces a la semana durante 30 minutos.	Mejora en los comportamientos prosociales.
Halle et al. (2016).	Evaluar los efectos de las historias sociales en formato video modelado para mejorar el comportamiento prosocial.	3 niños y 1 niña de entre 12 y 14 años.	Historia social en formato de video modelado titulada "How to Greet Someone" o cómo saludar a alguien.	55 días.	Mejora de las respuestas de saludo prosociales. El aprendizaje a través del modelado fue efectivo.
Holopainen et al. (2018).	Mejorar la comprensión empática de los niños y niñas.	135 niños y niñas de entre 8 y 13 años (119 niños).	Entrenamiento de Teoría de la Mente.	8 sesiones semanales de una hora.	Mejora de la capacidad de respuesta empática.
Vivanti et al. (2014).	Estudiar la efectividad y viabilidad del Modelo Early Start Denver (ESDM)	27 niños y niñas de entre 2,5 y 6 años.	Modelo Early Start Denver (ESDM).	15-25 horas semanales durante 12 semanas.	Mejora en área del lenguaje receptivo.
Kasari et al. (2012).	Comprobar la eficacia de los programas para mejorar las habilidades sociales: "child-assisted" (CHILD) y "peer-mediated" (PEER).	60 niños y niñas entre 6 y 11 años.	CHILD (30 niños) Y PEER (30 niños)	12 sesiones de 20 minutos durante 6 semanas.	Mejora en la prominencia de las redes sociales y el compromiso social y menor aislamiento en el recreo en la muestra trabajada con PEER. Mayores resultados en PEER frente a CHILD.
Kenworthy et al. (2014).	Evaluar la efectividad de UOT en comparación con una intervención de habilidades sociales (HS).	67 niños y niñas con edades mentales superiores a 8 años.	Unstuck and On Target (UOT) (intervención para trabajar la función ejecutiva) e intervención en habilidades sociales.	28 sesiones de 30-40 minutos durante un año escolar.	Mejoras mayores en el grupo que trabajo con UOT frente a HS en: resolución de problemas, flexibilidad, planificación, capacidad para seguir reglas, hacer transiciones y ser flexibles. En ambas intervenciones se mejoró en las

					habilidades sociales.
Soorya et al. (2015).	Evaluar la eficacia del NETT ("No verbal communication, Emotion recognition, and Theory of mind Training").	69 niños y niñas de entre 8 y 11 años.	NETT (grupos de entrenamiento en habilidades sociales con un enfoque cognitivo-conductual).	12 sesiones semanales de 90 minutos.	Mejoras significativas en los resultados del comportamiento social, como la comunicación no verbal, la respuesta empática y las relaciones sociales.
Morgan et al. (2018).	Evaluar la eficacia del SCERTS ("Classroom Social, Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support).	197 niños y niñas con una edad media de 6,79 años.	SCERTS (intervención individualizada para los estudiantes en los dominios de comunicación social (SC) y regulación emocional (ER) a través de apoyos transaccionales)	8 meses (un año escolar)	Mejoras en la comunicación adaptativa, habilidades sociales, el funcionamiento ejecutivo y la participación activa en el aula con respecto a la interacción social.
Vernon et al. (2018).	Evaluar el impacto del programa START ("Social Tools And Rules for Teens").	40 niños y niñas entre 12 y 17 años.	START (programa para trabajar las competencias sociales con adolescentes).	20 sesiones de 90 minutos durante 20 semanas.	Mejora en el funcionamiento social global y reducción de las vulnerabilidades sociales asociadas con el TEA.
Golzari, Hemati y Moradi (2015).	Investigar el efecto de una intervención de historias sociales sobre las habilidades sociales.	30 niños entre 6 y 12 años.	Historias sociales.	16 sesiones.	Mejora en las habilidades sociales (comprensión de perspectiva, iniciar interacciones y mantener interacciones con los demás).
Thiemann-Bourque et al. (2018).	Examinó los efectos de incorporar un enfoque mediado por pares en una intervención "speech-generating device "(SGD) (dispositivo generador de habla), concretamente un IPAD.	36 niños y 9 niñas de unos 2 años.	Utilización de SGD con grupos de pares.	Entre 17 y 31 sesiones de 15 minutos durante 9-19 semanas.	Aumentos significativos en las tasas de comunicación y respuestas e iniciaciones más equilibradas
Ko, Miller y Vernon (2019).	Evaluar la eficacia del programa START	35 niños y niñas entre 12 y 17 años.	Programa START	20 sesiones de 90 minutos durante 20 semanas.	Mejora en comportamientos sociales específicos y observables. Aumento del porcentaje de preguntas formuladas y expresiones fáciles positivas.
Gardner et al. (2014).	Examinar la eficacia y validez social de las intervenciones de redes de pares como una vía para promover habilidades sociales.	2 adolescentes de 18 y 14 años.	"Peer network groups" (Redes de pares).	2-3 días por semana con sesiones de 30-40 minutos. En un periodo de 42 días.	Aumento de las interacciones entre pares y del compromiso social por parte de los compañeros.
Ghorban et al. (2013).	Investigar el efecto de la equitación terapéutica en las habilidades sociales.	5 niñas y un niño con edades comprendidas	Equitación terapéutica.	2 sesiones de 45 minutos	Mejora de la comprensión afectiva y mayor número de

		entre 6 y 12 años.		durante 4 semanas.	iniciación de interacciones y mantenimiento de estas de manera significativa.
Alothman (2016).	Conocer la eficacia de un programa de formación selectiva sobre el desarrollo de habilidades sociales.	6 niños con edades entre 9 y 12 años.	Programa de formación selectiva (estrategias de comunicación natural e historias sociales).	5 sesiones semanales de 60-90 minutos durante 6 semanas.	El programa resultó efectivo para mejorar las habilidades sociales.
Alzyoudi et al. (2016).	Evaluar la efectividad de las historias sociales como intervención para mejorar las habilidades de interacción social.	3 estudiantes de 7-8 años.	Historias sociales.	3 sesiones semanales de 10 minutos durante 5 semanas.	Aumento de los comportamientos de interacción social.
Alzyoudi et al. (2014).	Evaluar el impacto del video modeling en el desarrollo de habilidades sociales.	5 niños de 5-7 años.	Video modelado/Video modeling.	2 sesiones de 3-5 minutos, todos los días durante 6 semanas.	El método de instrucción eficaz y mejora las habilidades sociales.
Collet-Klingenberg, Neitzel y LaBerge (2012).	Implementar una intervención mediada por pares/compañeros en un centro escolar.	3 niños y 1 niñas de 12-13 años.	Programa "Power Palls": Intervención mediada por pares.	1 vez por semana en la hora del almuerzo durante un curso escolar.	Avance en la iniciación de interacciones sociales y fortalecimiento de amistades.
Hansen et al. (2019).	Evaluar el impacto de una intervención de atención conjunta combinada con la mediación de pares.	7 niños de 3-5 años.	Intervención basada en la atención conjunta en combinación de la mediación con pares.	21 sesiones de 30 minutos.	Aumentaron los comportamientos de atención conjunta y aumentó la interacción entre pares.
Kim et al. (2014).	Examinar los efectos del "Pivotal Response Treatment" (PRT): entrenamiento de conductas pivotales; mediado por pares.	1 niño de 7 años.	PRT: intervención conductual, y mediación por pares.	Sesiones de 10 minutos, 1-3 veces al día durante 4-6 semanas.	Aumento de las interacciones sociales y mantenimiento de las mismas.
Kalyveza et al. (2020).	Investigar los efectos de una intervención individualizada de una red de pares para mejorar las habilidades sociales.	3 niños de 14 años.	Intervención individualizada de red de pares.	1 o 2 sesiones de 60 minutos por semana durante 6 meses.	Aumento de las habilidades sociales y generalización a ambientes no estructurados.
Pliasa y Fachantidis (2019).	Presentar los beneficios de las intervenciones asistidas por robots en el desarrollo de habilidades sociales.	5 niños y 1 y niñas de 6-9 años.	Intervención con robot de asistencia social: Daisy.	5 sesiones de 15-20 minutos durante 3 semanas.	Mayor motivación en la comunicación verbal, aumento en la participación en grupo y mejora de las habilidades sociales.

A continuación, se destacan algunas de las intervenciones mostradas en la tabla:

Todas estas investigaciones señalan que es posible mejorar las competencias o habilidades sociales en las personas con TEA, resaltando la importancia de una atención temprana. La mayoría coinciden en el uso de la *mediación por pares* o *estrategias de aprendizaje entre iguales*, es decir, juntar a los niños o niñas con autismo con compañeros y compañeras neurotípicos, y que sean estos quienes realicen la intervención, habiéndoles dado previamente la formación necesaria



para llevarla a cabo. De esta manera se refuerzan las amistades y aumentan las interacciones comenzadas por el alumnado con TEA, y, además, se consigue que el resto de alumnado se implique en la inclusión de todos. También se recalca la necesidad de desarrollar la intervención en *el contexto natural*, donde se pretenden enseñar habilidades funcionales dentro del entorno de las actividades cotidianas, para provocar una generalización (Salvadó-Salvadó, 2012).

Otra tendencia vista en estos artículos ha sido el *video modeling* o video modelado, el cual consiste en enseñar al alumnado videos de conductas con intención de que las repitan. Se trata de una intervención o técnica de modelamiento, la cual no necesita ayudas para llevarse a cabo. Un aspecto clave para desarrollar esta intervención es hacer un reforzamiento positivo por cada respuesta que el alumno haga parecida o igual a la deseada y trabajada en el vídeo. También hay intervenciones centradas en la *atención conjunta*, con el objetivo de potenciar aquellas habilidades que nos permiten interactuar con los demás, lo que supone comportamientos como señalar o responder a lo que los demás nos muestran (Salvadó-Salvadó, 2012).

Se ha observado la eficacia de ciertos programas o modelos como el *SCERTS*, el cual supone una intervención que combina métodos conductuales y evolutivos, y presenta objetivos relacionados con la comunicación social, la regulación emocional y el apoyo transicional (Martos-Pérez y Llorente-Comí, 2013; Mulas et al., 2010). Otro modelo importante visto en la revisión ha sido el *Early Start de Denver*, especializado en la atención temprana, y que constituye un modelo de intervención global, el cual pone especial importancia en la necesidad de que entre el niño y el adulto haya experiencias interpersonales afectivas (Martos-Pérez, y Llorente-Comí, 2013). En ambos modelos se resalta la importancia del juego para el correcto desarrollo de los niños y las niñas.

Un modelo menos conocido pero que en una de las investigaciones ha demostrado su eficacia es el *The Son-Rise Program*, y al igual que el SCERTS, se basa en el desarrollo y la interacción (Salvadó-Salvadó, 2012). También se destaca el *Pivotal Response Treatment*, basado en el modelo de análisis aplicado de la conducta (ABA) contemporáneo. Este promueve el desarrollo de conductas a través de refuerzos positivos y su extinción mediante la eliminación de las conductas negativas, de esta manera ayudamos al alumnado a incrementar, mantener, generalizar o disminuir conductas objetivo (Mulas et al., 2010).

Por último, quisiera resaltar un recurso que ha mostrado eficacia en diferentes estudios mostrados en la revisión, y es el uso de *historias sociales*, siguiendo a Martos-Pérez y Llorente-Comí (2013), estas consisten en narraciones breves que pretenden ayudar al niño o la niña a entender las relaciones sociales, distintas situaciones interpersonales o códigos de conducta. Estas variarán y se adaptarán en función de las carencias sociales presentadas por el educando, además deben ser sencillas y estar escritas en primera persona. En el caso de infantes, es importante que estas estén acompañadas de ilustraciones.

## 8. CONCLUSIONES

Es curioso que con la gran prevalencia existente hoy en día de este trastorno haya tan poca investigación sobre qué intervenciones son las más adecuadas. Es cierto que cada caso es único, y que no todos tienen las mismas necesidades, pero hay ciertos aspectos que la mayoría de los casos tiene un déficit, como pueden ser las habilidades sociales, la falta de empatía o las dificultades en la comunicación social, todo esto les provoca sentimientos de exclusión y soledad, repercutiendo en su calidad de vida, pero estas consecuencias pueden resolverse gracias a las intervenciones o estrategias existentes hoy en día, como pueden ser las historias sociales, el video modelado o las intervenciones mediadas por pares (Baixauli-Fortea et al., 2017).

No existe un método que sea el más efectivo, debido al diagnóstico complejo de las personas con TEA, el cual está compuesto por un conjunto de sintomatologías que debemos trabajar de una manera u otra, creando la necesidad de utilizar diferentes intervenciones, pero existen unos elementos comunes que todo buen programa de intervención debe tener, como son: la intervención precoz e intensiva, individualizado, inclusión de la familia, interacciones con pares neurotípicos, medición de los progresos, estructurado, y generalización de las actividades aprendidas (Mulas et al., 2010).

Según Mulas et al. (2010) todos los programas deben promover:

- a) Comunicación funcional y espontánea; b) habilidades sociales (atención conjunta, imitación, interacción recíproca, iniciativa y autocuidado); c) habilidades funcionales adaptativas para alcanzar mayor responsabilidad e independencia (p. ej., manejo del dinero); d) reducción de las conductas disruptivas o mal adaptativas; e) habilidades cognitivas, como el juego simbólico y el tomar un punto de vista; f) habilidades de destreza y académicas, según su grado de desarrollo, y g) desarrollo de funciones ejecutivas (planificación, programación, anticipación, autocorrección, etc.) (p. 79)

Tras realizar el análisis de las investigaciones escogidas para esta revisión, se han cumplido con varios aspectos planteados en la hipótesis, donde destacábamos la idea de que existían pocas intervenciones o programas centrados exclusivamente en la mejora de las habilidades sociales y que la mayoría de ellos no tenían investigaciones que mostraran su eficacia. Por otro lado, al realizar la búsqueda de artículos en las bases de datos, la mayoría de los resultados eran revisiones sistemáticas bibliográficas, en las cuales se recopilaban intervenciones, pero no se avalaba su eficacia.

Lo observado en esta revisión, por tanto, es la falta de investigaciones que muestren su eficacia, además de la poca muestra utilizada en la mayoría de ellas.

Aun así, se ha podido responder a los objetivos y las preguntas de investigación planteadas, ya que se ha hecho una recopilación de intervenciones que han mostrado su eficacia en la mejoría de las habilidades sociales en el alumnado con TEA.

Por un lado, se planteaba el siguiente objetivo con su correspondiente pregunta de investigación:

- Explorar qué intervenciones existen hoy en día dirigidas a mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA.
- ¿Qué intervenciones o recursos ayudan a mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA? ¿En qué consisten?

En el apartado de resultados se han expuesto 29 intervenciones que han mostrado eficacia a la hora de mejorar las habilidades sociales en alumnado con TEA. Además, se ha especificado el tipo de intervención y la duración de la misma, respondiendo al objetivo y pregunta de investigación planteada.

Por otro lado, se planteaba lo siguiente:

- Recomendar las intervenciones dirigidas a alumnado con TEA que han demostrado ser eficaces para mejorar sus habilidades sociales.
- ¿Qué intervenciones han mostrado mayor eficacia en la mejora de las habilidades sociales?

Tras mostrar mediante una tabla de resultados los diferentes artículos encontrados en la búsqueda realizada, se han expuesto aquellas intervenciones más utilizadas en el campo de la educación y que han mostrado ser eficaces, describiéndolas más profundamente, como son el video modelado, la mediación por pares o las historias sociales. En cuanto a su eficacia, como se especifica en el apartado de metodología, solo se han incluido aquellas intervenciones en las que se realizaba un pretest y posttest que constatará las mejoras del alumnado tras la intervención.

Gracias a esta revisión se ha podido aportar a nuestro ámbito de trabajo herramientas para paliar los déficits sociales presentes en el TEA, pudiendo escoger entre aquellas intervenciones que están avaladas por estudios y las que no.

### **8.1. Limitaciones, sugerencias y propuestas de mejora**

Una de las limitaciones presentes en este estudio ha sido el no acceder a todas las investigaciones debido a su condición de pago, ya que como criterio de inclusión se ha establecido que estas sean de acceso abierto para que otros profesionales puedan tener acceso a ellas. Por otro lado, la revisión se ha centrado exclusivamente en personas presentes en la etapa escolar, por lo que se han rechazado revisiones que sí que eran eficaces pero que no podíamos llevar a cabo en los centros.

Otra limitación sería la poca investigación existente sobre este tema, siendo la mayoría de ellas publicadas en inglés, limitando a aquellas personas que no dominen el idioma. Además, la forma de medir los resultados de las investigaciones no siempre es la misma, por lo que se describe a grandes rasgos sin hablar de tamaño del efecto.

Como sugerencia y propuesta de mejora para futuras revisiones, ampliaría el campo de investigación, analizando todo tipo de intervenciones y no solo aquellas centradas en la mejoría de las habilidades sociales. Debido al poco tiempo de margen que nos han dado para la realización de esta investigación, resultaba imposible abarcar todos los ámbitos a trabajar con personas con autismo.

Para completar dicha investigación en un futuro sería conveniente investigar también aquellas intervenciones en las que la muestra no estuviera en etapa escolar, centrándose en la vida adulta de las personas con autismo y analizando cómo han mejorado en su competencia social gracias a dichas intervenciones.

## **8.2. Perspectivas de futuro**

Observando el aumento de investigaciones de los últimos años en función a los años anteriores, creo que en poco tiempo tendremos más repertorio de intervenciones para trabajar con este alumnado las cuales conlleven una investigación para demostrar su eficacia.

Como hemos planteado en las conclusiones, ya se es consciente de cuáles son los puntos clave o las pautas que toda intervención llevada a cabo por personas con TEA debe tener. Aunque todavía hay algunas intervenciones con demasiada perspectiva clínica y que no se incluyen en gran grupo, siendo muy intensivas y difíciles de llevar a cabo en el aula ordinaria.

Probablemente, debido a la falta de idiomas o la poca accesibilidad de algunos documentos, se hayan perdido intervenciones eficaces e interesantes, pero confío en que el día de mañana se haga una propuesta mundial común en la que se pueda tener acceso a intervenciones, programas, recursos, softwares...para trabajar el autismo.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Alonso, J. R. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger: Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: Amarú ediciones
- Alzyoudi, M., Sartawi, A., y Almuhi, O. (2014). The Impact of Video Modeling on Improving Social Skills in Children with Autism. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 219, 230. [10.1111 / 1467-8578.12057](https://doi.org/10.1111/1467-8578.12057)
- Alzyoudi, M., Almurhairi, O., Sartawi, A., y Olimat, E. (2016). The Effectiveness of Using a Social Story Intervention to Improve Social Interaction Skills of Students with Autism. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 17-30. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1129718.pdf>
- Allothman, I. (2016). The Efficiency of a Selective Training Program on the Development of Some Social Skills of Saudi Students with Autism. *International Education Studies*, 9(5), 265-278. [10.5539 / ies.v9n5p265](https://doi.org/10.5539/ies.v9n5p265)
- Amador, M. G. (2010). Ética de la investigación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 54(4), 1-2. <https://doi.org/10.35362/rie5441666>
- American Psychiatric Association - APA. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S021157352012000300008>
- Baio, J., Wiggins L., Christensen, D. L, Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, et al. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*, 67(6), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>.
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., y Grau-Sevilla, M. D. (2017). Intervenciones para promover la comunicación social en niños con trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 64, 39-44. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017013>

- Betina, A. y Contini N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Bosa, C. A. (2006). Autism: psychoeducational intervention. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, s47-s53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>
- Buendía, L. y Berrocal de Luna, E. (2001). La ética de la investigación educativa. *Ágora Digital*, 1. <http://hdl.handle.net/10272/6606>
- Cala, O., Licourt, D., y Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr19115.pdf>
- Caballero, A., y Connell, J. E. (2010). Evaluation of the effects of social cue cards for preschool age children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Behavior Assessment and Intervention in Children*, 1(1), 25-42. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100358>
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S. y Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología*, 5(1), 77-90. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529008.pdf>
- Codina, Ll. (2018). *Revisiones bibliográficas sistematizadas: Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. Barcelona: Máster Universitario en Comunicación Social. Departamento de Comunicación. Universitat Pompeu Fabra. [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina\\_revision\\_es.pdf](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34497/Codina_revision_es.pdf)
- Collet-Klingenberg, L., Neitzel, J., y LaBerge, J. (2012). Power-PALS (Peers Assisting, Leading, Supporting): Implementing a peer-mediated intervention in a rural middle school program. *Rural Special Education Quarterly*, 31(2), 3-11. [10.1177/875687051203100202](https://doi.org/10.1177/875687051203100202)
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de neurología*, 48(2), 27-29. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2009091>
- Cortez, M., y Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Archivos argentinos de pediatría*, 105(5), 418-426. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752007000500008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000500008)
- Coy, L., y Martín, E. (2017). Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(2), 47-64. [10.4067 / S0718-07052017000200003](https://doi.org/10.4067/S0718-07052017000200003)

- Didehbani, N., Allen, T., Kandalajt, M., Krawczyk, D., y Chapman, S. (2016). Virtual reality social cognition training for children with high functioning autism. *Computers in human behavior*, 62, 703-711. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.033>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1),65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Fortea, M.S., Escandell, M.O. y Castro J.J. (2014) Nuevas formas de abordaje del proceso diagnóstico del tea después del dsm-5. New ways to approach the diagnosis process of asds based on dsm-5. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 243-250. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v1.367>
- Frith, U. (2002). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garaigordobil, M., y Peña, A. (2014). INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES: EFECTOS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CONDUCTA SOCIAL. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3), 551-567. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/09.Garaigordobil\\_22-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/09.Garaigordobil_22-3oa.pdf)
- García, E. (2008). Neuropsicología y Educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de Psicología y Educación*, 1 (3), 69-89. [https://eprints.ucm.es/id/eprint/9972/1/Revista\\_Psicologia\\_y\\_Educacion.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/9972/1/Revista_Psicologia_y_Educacion.pdf)
- Gardner, K. F., Carter, E. W., Gustafson, J. R., Hochman, J. M., Harvey, M. N., Mullins, T. S., & Fan, H. (2014). Effects of Peer Networks on the Social Interactions of High School Students With Autism Spectrum Disorders. *Research & Practice For Persons With Severe Disabilities*, 39(2), 100-118. [10.1177/1540796914544550](https://doi.org/10.1177/1540796914544550)
- Ghorban, H., Dehnavi, R., Marzieh, G., y Yaghoob, G. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning*, 2(3), 79-84. [10.5539 / jel.v2n3p79](https://doi.org/10.5539/jel.v2n3p79)
- Golzari, F., Hemati, G., y Moradi, S. (2015). The effect of a social stories intervention on the social skills of male students with autism spectrum disorder. *SAGE Open*, 5(4), 2158244015621599. <https://doi.org/10.1177/2158244015621599>
- Hansen, S. G., Raulston, T. J., Machalicek, W., Frantz, R., Drew, C., Erturk, B., & Squires, J. (2019). Peer-mediated joint attention intervention in the preschool classroom. *The Journal of Special Education*, 53(2), 96-107. [10.1177/0022466918807464](https://doi.org/10.1177/0022466918807464)

- Hernández, J. M., Martín, A. y Ruiz, B. (2011). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno Ediciones.
- Holopainen, A., de Veld, D., Hoddenbach, E., y Begeer, S. (2019). Does Theory of Mind Training Enhance Empathy in Autism?. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(10), 3965–3972. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3671-1>
- Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., y Thompson, C. K. (2013). Promover la comunicación social iniciada por el niño en niños con autismo: Efectos de la intervención con el the son-rise program®. *Journal of Communication Disorders*, 46, 495-506. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.09.004>
- Kalyveza, S., Gkogkos, G., Maridaki-Kassotaki, K., Gena, A., y Antonopoulou, K. (2020). Promoting the Social Skills of Adolescents With Autism Spectrum Disorder (ASD) With the Use of a Peer Network Intervention. *Learning Disabilities--A Contemporary Journal*, 18(2). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1281044.pdf>
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., y Gulsrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(4), 431–439. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02493.x>
- Kazemi, F., y Abolghasemi, A. (2019). Effectiveness of play-based empathy training on social skills in students with Autistic Spectrum Disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 21(3), 71–76. <https://doi.org/10.12740/APP/105490>
- Kenworthy, L., Anthony, L. G., Naiman, D. Q., Cannon, L., Wills, M. C., Luong-Tran, C., Werner, M. A., Alexander, K. C., Strang, J., Bal, E., Sokoloff, J. L., y Wallace, G. L. (2014). Randomized controlled effectiveness trial of executive function intervention for children on the autism spectrum. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55(4), 374–383. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12161>
- Kim, S., Lyons, G. L., Lequia, J., y Kulkarni, S. S. (2017). Preliminary Study of Social Skills Generalization with Pivotal Response Treatment. *International Journal of Special Education*, 32(1), 55-87. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1237135.pdf>
- Ko, J. A., Miller, A. R., y Vernon, T. W. (2019). Social conversation skill improvements associated with the Social Tools And Rules for Teens program for adolescents with autism spectrum disorder: Results of a randomized controlled trial. *Autism : the international journal of research and practice*, 23(5), 1224–1235. <https://doi.org/10.1177/1362361318808781>



- López, G. y Abad, J. (2000). El trabajo en el aula con niños pequeños con autismo. En À. Rivière y J. Martos. *El niño pequeño con autismo* (pp.81-96). Madrid: Autor-Editor.
- Lozano, J. y Alcaraz, S. (2010). Enseñar emociones para beneficiar las habilidades sociales de alumnado con trastornos del espectro autista. *Educatio Siglo XXI*, 28(2), 261-287. <https://revistas.um.es/educatio/article/view/112061>
- Lozano, J., Ballesta, J., y Alcaraz, S. (2011). Software para enseñar emociones al alumnado con trastorno del espectro autista. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 18(36), 139-148. <https://doi.org/10.3916/C36-2011-03-05>
- Lozano, J., Cerezo, M. C., y Castillo, I. S. (2017). Materiales didácticos para la enseñanza de habilidades emocionales y sociales en alumnado con TEA: una investigación colaborativa en educación Primaria y Secundaria. *Educatio Siglo XXI*, 35(3 Nov-Feb1), 39-64. <https://doi.org/10.6018/j/308891>
- Martín, M. J., Gómez, I., y Garro, M. J. (2012). Teoría de la Mente en un caso de autismo: ¿cómo entrenarla? *Psicothema*, 24 (4), 542-547. <http://www.psicothema.com/PDF/4051.pdf>
- Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de neurología*, 40(1), S177-S80. <https://doi.org/10.33588/rn.40S01.2005055>
- Martos-Pérez, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de neurología*, 42(2), 99-101. <https://doi.org/10.33588/rn.42S02.2005781>
- Martos-Pérez, J., y Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de neurología*, 57(1), S185-S191. <https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013264>
- Massani, J. F., García, X., y Hernández, E. (2015). La evaluación psicopedagógica de niños (as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. *Universidad Y Sociedad*, 7(2). <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/271>
- Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, (24), 120-146. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21312270007.pdf>
- Morgan, L., Hooker, J. L., Sparapani, N., Reinhardt, V. P., Schatschneider, C., y Wetherby, A. M. (2018). Cluster randomized trial of the classroom SCERTS intervention for elementary students with autism spectrum disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(7), 631-644. <https://doi.org/10.1037/ccp0000314>

- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(3), 77-84. <https://doi.org/10.33588/rn.50S03.2009767>
- Jefatura del Estado. *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Boletín Oficial del Estado nº 340. (2020) <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Muñoz, J. A., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 97-105. [http://www.acnweb.org/acta/2006\\_22\\_2\\_97.pdf](http://www.acnweb.org/acta/2006_22_2_97.pdf)
- Pliasa, S., y Fachantidis, N. (2019). Using Daisy Robot as a Motive for Children with ASD to Participate in Triadic Activities. *Themes in eLearning*, 12(12), 35-50. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1251163.pdf>
- Rivera, V. (2018). Empatía en Autismo: concepto y medición. *CS*, 25, 191-211. <http://dx.doi.org/10.18046/recs.i25.2707>
- Rivière, A. (2001). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Editorial Trotta.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Posada, M., e Hijano, F. (2009). Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. *Pediatría Atención Primaria*, 11(17), 381-397. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000700009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700009)
- Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., Montero-Camacho, M., y Hernández-Latorre, M. A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 2012, 54(1), 63-71. <https://doi.org/10.33588/rn.54S01.2011710>
- Soorya, L. V., Siper, P. M., Beck, T., Soffes, S., Halpern, D., Gorenstein, M., Kolevzon, A., Buxbaum, J., y Wang, A. T. (2015). Randomized comparative trial of a social cognitive skills group for children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(3), 208-216. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.005>
- Thiemann-Bourque, K., Feldmiller, S., Hoffman, L., y Johner, S. (2018). Incorporating a Peer-Mediated Approach Into Speech-Generating Device Intervention: Effects on Communication of Preschoolers With Autism Spectrum Disorder. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 61(8), 2045-2061. [https://doi.org/10.1044/2018\\_JSLHR-L-17-0424](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0424)
- Villanueva-Bonilla, C., Bonilla-Santos, J., Ríos-Gallardo, Á. M., y Solovieva, Y. (2018). Desarrollando habilidades emocionales, neurocognitivas y sociales en niños con autismo. Evaluación e intervención en juego de

roles sociales. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 19(3), 43-59.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12494/15988>

Vivanti, G., Paynter, J., Duncan, E., Fothergill, H., Dissanayake, C., Rogers, S. J., y Victorian ASELCC Team (2014). Effectiveness and feasibility of the early start denver model implemented in a group-based community childcare setting. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3140–3153. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2168-9>

Vernon, T. W., Miller, A. R., A Ko, J., Barrett, A. C., y McGarry, E. S. (2018). A Randomized Controlled Trial of the Social Tools And Rules for Teens (START) Program: An Immersive Socialization Intervention for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(3), 892–904.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3380-1>