



TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN INFANTIL
CURSO ACADÉMICO 23/24
CONVOCATORIA DE JUNIO/JULIO

**LAS HABILIDADES SOCIALES Y LOS ALUMNOS CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

AUTORA: López Moreno, Jennifer

DNI: 49587158D

En Madrid, a 24 de mayo de 2024

RESUMEN

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento, que ha sido objeto de estudio e investigación a lo largo de las últimas décadas. Este trastorno, caracterizado por la diversidad y complejidad en su manifestación, ha despertado un interés creciente sobre todo en los últimos años para comprender sus mecanismos subyacentes y mejorar sus metodologías de intervención. Las habilidades sociales, un componente crucial del desarrollo humano, han sido analizadas desde diversas perspectivas a lo largo del tiempo. Este estudio se centra en investigar la naturaleza del autismo, la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana y cómo han sido estudiadas a lo largo de la historia. Se analizarán los avances en su comprensión e impacto en el desarrollo de estrategias de intervención, así como los desafíos y oportunidades que enfrentan los sujetos con autismo en su búsqueda de una vida plena y satisfactoria en la sociedad.

El objetivo de llevar a cabo esta investigación es realizar un análisis para recoger el mayor número posible de datos en relación al Trastorno del Espectro Autista en todas sus formas, además de realizar una evaluación precisa y detallada en cuanto a las habilidades sociales en individuos con autismo, utilizando pruebas estandarizadas y observaciones clínicas que nos permitirán conocer sus características propias antes de iniciar cualquier programa de intervención.

Se presentará una propuesta de intervención que nos acerque a esta perspectiva. Analizaremos una muestra de cuatro individuos con autismo que actuarán como protagonistas directos de un estudio detallado a través del cual se utilizan una serie de herramientas y métodos válidos para llevar a cabo una evaluación completa. En ella se determinarán y registrarán varios aspectos de la interacción social, la comunicación no verbal y la capacidad de establecer relaciones sociales recíprocas.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, habilidades sociales, inclusión, investigación e intervención.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder affecting communication, social interaction and behavior, which has been the subject of study and research in recent decades. This disorder, characterized by diversity and complexity in its manifestation, has attracted increasing interest especially in recent years to understand its underlying mechanisms and improve its intervention methodologies. Social skills, a crucial component of human development, have been analyzed from various perspectives over time. This study focuses on investigating the nature of autism, the importance of social skills in everyday life and how they have been studied throughout history. Advances in their understanding and the impact on the development of intervention strategies will be analyzed, as well as the challenges and opportunities faced by subjects with autism in their quest for a full and satisfying life in society.

The objective of carrying out this research is to perform an analysis to collect as much data as possible in relation to Autism Spectrum Disorder in all its forms, as well as to perform an accurate and detailed assessment in terms of social skills in individuals with autism, using standardized tests and clinical observations that will allow us to know their own characteristics before initiating any intervention program.

We will present an intervention proposal that brings us closer to this perspective. We will analyze a sample of four individuals with autism who will act as direct protagonists of a detailed study through which a series of valid tools and methods are used to carry out a complete evaluation. In it, various aspects of social interaction, non-verbal communication and the ability to establish reciprocal social relationships will be determined and recorded.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder, social skills, inclusion, research and intervention.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Marco Teórico	6
1.2 Marco Legislativo	10
1.3 Justificación	13
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	18
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Participantes.....	20
3.2 Procedimiento	22
3.3 Evaluación Previa (I.D.E.A PRE)	24
3.4 Propuesta de intervención metodológica	25
3.5 Programación	27
3.6 Análisis de datos.....	31
III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	31
V. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS.....	33
VI. BIBLIOGRAFÍA	35
VII. ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	9
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	28
Tabla 6.....	29
Tabla 7.....	29
Tabla 8.....	30
Tabla 9.....	30

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

El término “habilidades sociales” se utiliza para referirse a un conjunto de competencias y comportamientos que permiten a las personas interactuar de manera efectiva con los demás. Estas habilidades son fundamentales para el desarrollo personal y profesional, ya que contribuyen en gran medida al éxito en las relaciones interpersonales y al bienestar emocional, además de la capacidad de establecer y mantener en el tiempo estas relaciones satisfactorias y significativas, comunicarse de forma efectiva, resolver conflictos, trabajar en equipo y adaptarse a diferentes contextos o situaciones sociales. Todas ellas, pueden ser aprendidas y mejoradas con el paso del tiempo y su desarrollo es esencial para uno mismo.

Existen autores que las definen de la siguiente forma: "Las habilidades sociales deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación" (Caballo, 1993, p.4).

“Cuando hablamos de *habilidad* estamos considerando la posesión o no de ciertas destrezas necesarias para cierto tipo de ejecución. Al hablar de habilidades sociales nos referimos a todas las destrezas relacionadas con la conducta social en sus múltiples manifestaciones” (Peñañiel Pedrosa y Serrano García, 2010).

La adquisición de habilidades sociales implica una complejidad en el proceso de aprendizaje, que a pesar de destacarse por surgir de forma natural y con el paso del tiempo, ocurre a partir de la observación e imitación con otros, lo que incluye aprender a interpretar, comprender y responder adecuadamente ante ello. Un proceso que, sin embargo, puede considerarse especialmente desafiante entre las personas con trastorno del espectro autista (TEA). Las personas con este síndrome a menudo enfrentan dificultades en el habla, que complica tanto su comprensión como la expresión (sea verbal o no), sus necesidades, intenciones e intereses.

De modo que, independientemente de si sufrimos o no algún tipo de afección, trabajar en la adquisición de las habilidades sociales es fundamental para el desarrollo óptimo de uno mismo, teniendo en cuenta que estas habilidades sientan las bases de nuestro crecimiento y aprendizaje. Por ende, mejorará y enriquecerá de forma satisfactoria y plena nuestras vidas y contribuirá a la consecución de un ambiente más agradable y gratificante, tanto de manera personal como social.

El autismo no es algo que una persona *tiene*, o una “concha” dentro de la cual está atrapada una persona. No hay un niño normal escondido detrás del autismo. El autismo es una forma de ser. Es *pervasivo* [dominante]; afecta toda experiencia, toda sensación, percepción, pensamiento, emoción y encuentro, todo aspecto de la existencia. No es posible separar el autismo de la persona — y si fuera posible, la persona que quedaría no sería la misma persona con la que se empezó (Sinclair, 1993). La palabra autismo proviene del griego “*auto*” que

significa “propio de uno mismo”. Esta expresión hace referencia a que el sujeto se encuentra encerrado en él de por sí.

Hoy por hoy, se sigue poniendo de manifiesto cuál fue el origen, la naturaleza y la evolución del autismo. A continuación, vamos a hacer un breve “itinerario histórico” a partir del cual nos sea posible ver de forma estructurada cómo fueron surgiendo los hechos de este trastorno y su trayectoria hasta la fecha.

Las primeras especificaciones que fueron consolidadas como relevantes acerca de lo que actualmente denominamos Trastorno del Espectro Autista (TEA) corresponden a las de declaraciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) en sus primeras publicaciones (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Por primera vez, el autismo fue descrito en un artículo titulado "*Austictic Disturbances of Affective Contact*" publicado en la revista *Nervous Child*, en 1943, por el autor Leo Kanner. Un año después, en 1944, Hans Asperger, en su artículo "*Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*" acuñó la expresión psicopatía autística, que coincidía con las características principales descritas por Kanner, que debido a las circunstancias históricas y geográficas del momento, provocaron que Asperger no conociera sus trabajos. Pese a todo ello, la coincidencia ante la elección del término “autista” expresa la pertinente importancia en cuanto a las alteraciones de la socialización. En 1911, Eugen Bleuler, fue quien utilizó por primera vez la palabra para describir la alteración en pacientes esquizofrénicos (Cabrera, 2007).

Artigas-Pallarès y Paula (2012) nos dicen que “durante las décadas de los años 50 y 60, el debate generado tras la irrupción del autismo se centró en dos aspectos. Por un lado, la vinculación con la esquizofrenia y, por otro, la interpretación psicodinámica.”

Kanner (1943) y su sensibilidad, le condujeron a defender con firmeza y convicción, respaldado por una profunda comprensión de sus pacientes, la distinción entre autismo y esquizofrenia. Para él, el cuadro clínico era tan específico, que podía diferenciarlo ante cualquier otro tipo de trastorno.

Para aclarar los diferentes conceptos que propuso Bleuler (1911), realizó varios estudios a partir de los cuales recogió datos en base a las observaciones de 11 pacientes, quienes presentaban las siguientes características: dificultad en la formación de relaciones interpersonales, retraso en la adquisición del lenguaje y uso repetitivo del mismo (ecolalia), irritabilidad y malestar hacia los cambios ante la rutina, molestia con la presencia de ruidos fuertes u objetos en movimiento, limitaciones en la variedad de actividades espontáneas, ausencia de contacto ocular en las situaciones de interacción social, desarrollo ocasional de habilidades excepcionales, aspecto físico normal y una apariencia que denota inteligencia y manifestación de los primeros síntomas desde el nacimiento.

Poco después, la publicación de Hans Asperger (1944) mostraba al igual que Leo Kanner, un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, dificultad para establecer relaciones de amistad, uso excesivo de un lenguaje pedante o repetitivo que destaca

por su escasa comunicación y en ocasiones, complejidad en la coordinación motora. Sin embargo, solía atribuirles como “pequeños profesores” para referirse a ellos, teniendo en cuenta que destacan en muchas otras habilidades (Artigas-Pallarès & Paula, 2012).

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es una afección neurológica y de desarrollo que comienza en la infancia y que dura toda la vida. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y desarrollo intelectual. Es, generalmente, un síndrome que se caracteriza por un conjunto de alteraciones que afectan al comportamiento, la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal, la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos, la interacción social y la capacidad de adquisición de una persona.

A lo largo de las últimas décadas observamos cómo tras los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo, la conceptualización, definición y criterios diagnósticos del TEA se han visto modificados, por lo que con la publicación del DSM5 (APA, 2014) los diferentes trastornos del espectro autista (trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado de desarrollo no específico, entre otros) se sitúan en una única terminología. El diagnóstico consta de tres grados de severidad: grado 3 (necesita ayuda muy notable), grado 2 (necesita ayuda notable) y grado 1 (necesita ayuda). Es una afección compleja y altamente heterogénea, tanto en lo referente a la etiología como en la manifestación y evolución de los síntomas en las diferentes etapas del desarrollo, en su expresión y presentación según sexo, edad o condiciones coexistentes. Existen publicaciones que demuestran que la prevalencia de TEA es mayor en chicos que en chicas y que una predisposición con la edad provoca (aunque no de manera inmediata) una mejora de los síntomas y una mayor adaptación funcional, pero para ello, sobra reiterar que la detección precoz es fundamental para mejorar el pronóstico, teniendo en cuenta que nos encontramos ante un tipo de trastorno crónico que no se desvanecerá con el tiempo, ni en la edad adulta (Hervás Zúñiga et al., 2017).

Para conocer y dar nombre al diagnóstico del autismo, existe un proceso que denominaremos como crucial, ya que permite comprender las necesidades y características individuales de una persona. Las pruebas y evaluaciones son herramientas fundamentales en este proceso, ya que proporcionan información objetiva y estructurada sobre el comportamiento, las habilidades y el desarrollo del individuo, destacando su importancia en la identificación temprana y la planificación de intervenciones adecuadas a cada caso (ver tabla 1). A la hora de evaluar se recomienda tener en cuenta las siguientes fuentes de información:

- a) Test y escalas.
- b) Entrevistas e informaciones facilitadas por los familiares y el colegio.
- c) Observaciones en situaciones cotidianas (casa, colegio, etc) así como observaciones estructuradas sobre las relaciones existentes entre los padres y sus hijos.

Tabla 1

Tabla 1. Instrumentos basados en la reunión de información por parte de los padres y profesores, y en la aplicación de pruebas específicas (adaptado de Buceta, 2008, p. 160-161):

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), Lord Rutter y Le Couteur (1994).

Un modelo de entrevista a padres muy preciso. Los niños han de tener un nivel de edad superior a los 18 meses.

DISCO (Diagnostic Interview of Social and Communication Disorder), Wing *et al.* (2002)

Entrevista semiestructurada que permite recopilar datos evolutivos de diferentes fuentes con el fin de realizar un diagnóstico según DSM-IV CIE-10.

ADOS-G (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generico), Lord *et. al.* (2000).

Instrumento de observación semiestructurada que implica situaciones de interacción social, de juego o diálogo. Se aplica a niños mayores de 36 meses de edad.

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), Baron-Cohen y cols. (1993).

Se trata de un cuestionario diseñado con el propósito de identificar posibles signos del espectro autista a los 18 meses, aprovechando las revisiones médicas rutinarias que se realizan los niños a esta edad. Se divide en dos secciones. En la sección A se evalúan 9 áreas del desarrollo a través de una pregunta para cada una de éstas: juego, interés social, entre otros. La sección B permite al médico observar directamente la conducta del niño contrastándola con las respuestas obtenidas con la ayuda de los padres.

CARS (Childhood Autism Rating Scale), Schopler, E. y cols. (1998).

Entrevista formada por 15 ítems. Tras observar a la persona, el profesional califica cada elemento en una escala de 7 puntos para determinar en qué medida el comportamiento evaluado difiere del promedio.

GARS (Gilliam Autism Rating Scale), Gilliam y Janes (1995)

Formulario que puede ser empleado por padres, docentes o profesionales, que identifica la severidad de los síntomas del espectro autista en niños con edades entre los 3-22 años. Consta de 4 subescalas: (a) estereotipias de conducta; (b) comunicación; (c) habilidades sociales; (d) desarrollo previo (los primeros 3 años de vida).

Tabla 1. (continuación)

IDEA (Inventario de Espectro Autista), Riviére, A. (2002)

Inventario constituido por un conjunto de preguntas para evaluar las 12 dimensiones características de las personas del espectro autista o con otros trastornos del desarrollo. En cada dimensión se dan 4 niveles, a partir de dónde se registra la severidad observada en cada una de ellas.

ASSQ (The high-functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire), Ehlers, S., Gillberg, C., Wing, L. (1999)

Cuestionario destinado para examinar las características de los individuos con autismo con un alto nivel de funcionamiento. Contiene 27 ítems, entre los que se incluyen un listado de características específicas del niño a una edad escolar verbal.

ACACIA, Tamarit, J. (1994)

Valora la habilidad comunicativa del niño con bajo nivel de funcionamiento y sin intención verbal mediante un esquema estructurado de interacción. Proporciona información para diferenciar entre autismo con discapacidad intelectual y discapacidad intelectual sin autismo.

La utilización de todas estas evaluaciones contribuye a enriquecer la valoración obtenida mediante observaciones directas y estructuradas, junto con los antecedentes del desarrollo, y la información recopilada con la colaboración de la familia y docentes, teniendo en cuenta los hitos de desarrollo típicos para la edad correspondiente en la que se encuentre el sujeto.

Comprender individualmente cada caso, promover la intervención basada en principios teóricos sólidos, realizar evaluaciones periódicas y ajustarlas según sea necesario, son aspectos fundamentales para brindar una educación y apoyo efectivo a las personas con autismo y sus familias.

1.2 Marco Legislativo

El derecho de todas las personas a la educación ha sido reconocido y respaldado por una serie de tratados internacionales a lo largo del tiempo, así lo establece en el artículo 26 La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, como también ocurre en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, que hace hincapié en este derecho fundamental. Aunque si bien es cierto, la interpretación y la aplicación de estos documentos pueden variar según el contexto y el momento histórico.

La evolución del concepto discapacidad ha influido en la forma en que se aborda el derecho a la educación para las personas con discapacidad. Hernández (2015) señala que la

discapacidad ha pasado de ser vista como una enfermedad a ser considerada desde una perspectiva de derechos. Esto implica centrarse en las barreras que dificultan la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad, en lugar de enfocarse únicamente en sus limitaciones.

El principio de atención a la diversidad se ha convertido en un aspecto central de la educación inclusiva. Cabrerizo y Rubio (2007) destacan que la interpretación de este principio influye en el diseño de los programas y normativas educativas. Según ellos, la atención a la diversidad implica aprovechar las características individuales de cada alumno para potenciar su desarrollo a través del aprendizaje.

En el contexto español, las reformas educativas han sido influenciadas por la ideología política del partido en el poder. Puelles (1992) señala que, a diferencia de otros países como Japón o Finlandia, donde se busca estabilidad en la legislación educativa, en España las reformas han sido más frecuentes y han estado ligadas a los cambios políticos. Esto ha llevado a fluctuaciones en las leyes educativas que han dificultado la implementación de directrices educativas consistentes. Bonal (2003) destaca la dificultad de lograr la equidad en el sistema educativo español debido a la diversidad de intereses políticos e ideológicos representados por diferentes partidos. Esto plantea un desafío adicional para garantizar el cumplimiento de los principios de libertad e igualdad establecidos en la Constitución Española de 1978.

En resumen, podemos considerar como el análisis del marco legislativo relacionado con el derecho a la educación y la atención a la diversidad es fundamental para comprender cómo ha evolucionado la respuesta educativa a lo largo del tiempo. Desde una perspectiva inclusiva, se busca superar las barreras al aprendizaje y la participación, y garantizar que la institución educativa asuma la responsabilidad de adaptarse a la diversidad del alumnado.

A continuación, vamos a revisar las leyes educativas estatales, desde la Ley Moyano (1857) hasta la actual LOMLOE (2020) con el fin de identificar los hitos principales en la evolución de la respuesta a la diversidad en el Sistema Educativo del Estado español, un análisis que se centra en profundizar en el enfoque aplicado por cada una de estas leyes y destacar su impacto en la respuesta educativa a la diversidad.

- Ley Moyano (1857): La Ley Moyano, oficialmente conocida como la Ley de Instrucción Pública, fue promulgada en 1857 durante el reinado de Isabel II en España. Su autor fue Claudio Moyano, Ministro de Fomento en ese momento. Esta ley estableció un sistema educativo nacional en España, basado en principios de centralización y laicidad, pero no abordó específicamente la educación inclusiva.
- Ley General de Educación y Financiamento de la Reforma Educativa (LGE) (1970): Durante el régimen franquista, se promulgó esta ley con el objetivo de modernizar el sistema educativo español. Sin embargo, no hizo hincapié en la educación inclusiva y se centró más en aspectos de control estatal y uniformidad ideológica.

- Constitución Española (1978): La Constitución Española de 1978 sentó las bases para la educación inclusiva al garantizar el derecho a la educación para todos los ciudadanos españoles en su artículo 27. Este documento estableció el marco legal para futuras leyes educativas y resaltó la importancia de la educación como un derecho fundamental.
- Ley Orgánica Reguladora del Derecho a la Educación (LODE) (1985): Esta ley marcó el inicio de la preocupación por la atención a la diversidad en el sistema educativo español. Fue promulgada durante el gobierno socialista de Felipe González y estableció medidas para la integración de los alumnos con necesidades educativas especiales, aunque no desarrolló un marco integral de educación inclusiva.
- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990): La LOGSE introdujo el concepto de "atención a la diversidad" como un principio fundamental del sistema educativo español. Fue una ley emblemática promulgada por el gobierno socialista de Felipe González y se considera un hito en la historia educativa española. La LOGSE promovió la integración escolar y estableció medidas para garantizar la igualdad de oportunidades en la educación.
- Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE) (2002): Durante el gobierno del Partido Popular liderado por José María Aznar, se promulgó esta ley como un intento de reforma educativa. La LOCE continuó con la línea de atención a la diversidad iniciada por la LOGSE, aunque introdujo algunas modificaciones en el sistema educativo español.
- Ley Orgánica de Educación (LOE) (2006): La LOE, promulgada durante el gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero, reafirmó el compromiso con la educación inclusiva y la atención a la diversidad. Esta ley promovió medidas para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades en el ámbito educativo.
- Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) (2013): Durante el gobierno del Partido Popular liderado por Mariano Rajoy, se promulgó la LOMCE como una reforma educativa. Aunque mantuvo el enfoque en la atención a la diversidad, fue criticada por algunos sectores por su enfoque más selectivo y su falta de consenso político y social.
- Ley Orgánica de Modificación de la LOE (LOMLOE) (2020): También conocida como "Ley Celaá", la LOMLOE fue promulgada durante el gobierno socialista de Pedro Sánchez. Esta ley reafirma el compromiso con la educación inclusiva y la atención a la diversidad, promoviendo medidas para la equidad y la igualdad de oportunidades en el sistema educativo español.

Estas leyes han marcado la evolución del sistema educativo español en relación con la atención a la diversidad, reflejando los cambios políticos, sociales y educativos en el país a lo largo del tiempo.

1.3 Justificación

En cuanto al autismo y las relaciones sociales en el ámbito escolar, cabe destacar que la escasa formación de docentes que no son especialistas en el Trastorno del Espectro Autista, radica en la necesidad de mejorar la inclusión, la atención educativa e individualizada y la adaptación de la práctica docente. Se basa en la necesidad de comprender las características individuales y las necesidades específicas de los niños con TEA, así como en la importancia de desarrollar estrategias educativas inclusivas que promuevan su éxito académico y social en entornos educativos regulares.

A cerca de la adaptación de la práctica docente, teorías como el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987) enfatizan la importancia de considerar los múltiples sistemas que influyen en el desarrollo de un niño, incluido el entorno escolar. Esto sugiere que la adaptación de la práctica docente debe tener en cuenta no solo las necesidades individuales del niño con TEA, sino también el contexto educativo más amplio, incluidos los recursos disponibles y la colaboración con otros profesionales, como los maestros en Pedagogía Terapéutica (PT) o Audición y Lenguaje (AL), entre otros.

Además, investigaciones como las de Sally Ozonoff y Geraldine Dawson (2004) han demostrado que la detección temprana y la intervención precoz son fundamentales para mejorar los resultados de los niños con TEA. Esto resalta la importancia de que los docentes estén capacitados para identificar y apoyar a los estudiantes con TEA desde una edad temprana.

Al analizar las diferencias en las necesidades y características de los niños con TEA en diferentes etapas de desarrollo (3, 4 y 5 años), se busca comprender cómo brindar un entorno educativo más efectivo y accesible. Esta investigación es crucial para promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de los estudiantes con TEA en el sistema educativo.

Las teorías previamente mencionadas han permitido crear una perspectiva diferente tanto en la búsqueda de explicaciones teóricas del problema como en el intento de encontrar una base científica para comprender el desarrollo psicológico de las personas con esta afección. Hablamos de un reconocimiento de la diversidad de respuesta al tratamiento, lo que ha conducido al planteamiento de programas de intervención individualizados, teniendo en cuenta que los programas realizados inicialmente han resultado ser inflexibles e inapropiados al desarrollo del niño con autismo y a su vez, de cara a las necesidades familiares y sociales de cada persona.

Desde 1983 hasta la actualidad, observamos un incremento notable en el interés científico hacia la propuesta de programas de intervención más precisos y ajustados a las peculiaridades psicofisiológicas en cuanto a las manifestaciones que Riviére (1997) clasifica en 12 dimensiones (tres en cada área) generales del desarrollo (Buceta, 2008, p. 155):

a) *Área Social*

- Interacción Social: Se refiere a la capacidad de una persona para relacionarse y comunicarse de manera efectiva con los demás en diferentes contextos sociales.

Hablamos de una habilidad fundamental para establecer vínculos y mantener relaciones satisfactorias, así como desenvolverse adecuadamente en diferentes situaciones sociales, personales y profesionales, entre otras, teniendo en cuenta que es imprescindible para el desarrollo del individuo, ya que permite el intercambio de ideas, el aprendizaje social, así como el desarrollo de habilidades sociales y emocionales.

- Habilidades de referencia conjunta (acción, atención, preocupación): Son aquellas que permiten a una persona compartir su atención y experiencia con otras. Esto implica la capacidad de dirigir la atención de otro individuo hacia un objeto, evento específico o experiencia compartida, además de mostrar interés y preocupación por el bienestar de otra persona, así como compartir emociones y experiencias afectivas. Como podemos observar, nos encontramos ante un conjunto de habilidades esenciales para establecer conexiones sociales significativas, construir relaciones y colaborar de manera efectiva en diversas situaciones sociales.
- Capacidades interpersonales y de comprensión: Hace referencia a la habilidad de una persona para interactuar y relacionarse con los demás. Esto incluye la capacidad de comprender las emociones, pensamientos y motivaciones del resto, así como expresar las propias de manera adecuada. Además, implica la capacidad de empatizar, interpretar las señales sociales y responder de manera apropiada en los diferentes contextos, siendo posible comprender las perspectivas de los demás.

b) Comunicación y lenguaje

- Habilidades de interacción verbal: Capacidad de comunicarse de manera efectiva utilizando el lenguaje hablado, es decir, resalta la capacidad de iniciar y mantener conversaciones, expresar ideas y emociones de forma clara y coherente, escuchar a los demás y adaptar el discurso según el contexto.
- Expresión lingüística: Se refiere a la destreza de una persona para comunicarse de manera eficaz utilizando el lenguaje hablado o escrito. Esto incluye la habilidad de organizar y estructurar ideas de manera lógica, emplear un vocabulario amplio y apropiado, utilizar una gramática correcta y transmitir mensajes con claridad y precisión.
- Comprensión verbal: Es aquella que trata de entender y procesar la información transmitida a través del lenguaje hablado o escrito. Esto incluye la habilidad de comprender el significado de las palabras, interpretar el tono y el contexto de una conversación, seguir instrucciones, extraer información relevante de textos escritos y comprender ideas complejas y abstractas. Además, fomenta el desarrollo de la lectura, escritura y alfabetización en general.

c) *Flexibilidad y anticipación*

- **Habilidades predictivas:** Hace referencia a la capacidad de anticipar o prever en base a la información disponible. Estas habilidades implican la capacidad de analizar patrones, reconocer señales y utilizar el conocimiento previo para hacer suposiciones informadas sobre lo que podría suceder. Son importantes en muchos aspectos de la vida, desde la toma de decisiones cotidianas hasta la planificación a largo plazo, que puede llevarse a cabo tanto en el ámbito profesional como en el personal.
- **Flexibilidad cognitiva y conductual:** Capacidad de adaptarse y ajustarse a nuevas situaciones, retos o desafíos, cambiando tanto el pensamiento como el comportamiento de manera fluida y eficaz. Implica la habilidad de cambiar de estrategia, perspectiva o enfoque según sea necesario, así como de manejar la incertidumbre y el cambio con facilidad. Cabe destacar, que es un aspecto clave para la adaptación y el éxito en un mundo en constante cambio, donde estas habilidades permiten a las personas enfrentarse a ello con confianza, aprender de la experiencia y mantener una mente abierta y receptiva a nuevas posibilidades y oportunidades.
- **Conciencia de la actividad propia:** Se refiere a la capacidad de una persona de ser consciente de sus propias acciones, pensamientos, emociones, motivaciones y experiencias en un momento dado. Supone tener una percepción clara de cómo se está comportando y cómo esto afecta a los demás. Por lo tanto, esta conciencia permite a los individuos tomar decisiones informadas, adaptarse según qué situaciones y asimilar el impacto de su propio juicio, siendo posible atender de la mejor de las formas su comportamiento, sin que las consecuencias recaigan sobre el resto.

d) *Simbolización*

- **Destrezas de imaginación y creatividad:** Son aquellas que una persona utiliza para generar ideas originales, innovadoras y creativas, así como para visualizar y concebir conceptos abstractos. Esto subraya la habilidad de pensar de manera no convencional, de forma que podemos encontrar soluciones creativas y expresar ideas de manera personal. Fomentar estas habilidades puede estimular la innovación, la resolución de problemas y el pensamiento crítico en individuos de todas las edades.
- **Imitación:** Hace referencia al hecho de copiar o reproducir un comportamiento, acciones, gestos o palabras de otra persona. Es un aspecto fundamental en el proceso de aprendizaje de los más pequeños, ya que permite a los individuos adquirir nuevas habilidades, comportamientos y conocimientos observando y reproduciendo las conductas de los demás. Juega un papel importante en las relaciones sociales, teniendo en cuenta que los niños aprenden a través de la observación y la imitación de modelos de conducta, como padres, docentes y compañeros.

- Suspensión (capacidad de hacer significantes): Capacidad de posponer o cesar temporalmente la duda y aceptar por un tiempo limitado las hipótesis o supuestos de una historia, narrativa o situación ficticia. La suspensión puede ser una herramienta poderosa en el proceso de aprendizaje, permitiendo a los niños explorar nuevas ideas y conceptos de manera imaginativa y creativa. Al suspender la incredulidad, los individuos pueden disfrutar y apreciar el ingenio, la fantasía y la exploración de ideas que se encuentran en obras de ficción, como cuentos, obras de teatro, juegos y películas.

A partir de la información obtenida y los datos presentados, se ha demostrado que la educación inclusiva surge como un paradigma educativo fundamental en la búsqueda de una sociedad más justa. Este enfoque no solo se centra en la integración de estudiantes con limitaciones, sino que también reconoce y valora la diversidad en todas sus formas, incluyendo diferencias culturales, lingüísticas y socioeconómicas. La educación inclusiva se fundamenta en el principio de que todos, sin importar sus habilidades o características individuales, tienen el derecho fundamental a recibir una educación de calidad en un entorno que promueva el respeto, la aceptación y la participación activa de todos los miembros de la comunidad escolar.

La educación inclusiva es un movimiento de ámbito mundial que durante los últimos años ha ido cobrando cada vez mayor importancia, teniendo en cuenta que la inclusión se “proclama” como el medio más eficaz para educar a todos los niños y jóvenes en el sistema educativo ordinario, independientemente de sus dificultades individuales y sociales (UNESCO, 1994).

Sabiendo que son muchas las áreas alteradas en un niño con TEA, siendo diferentes en cada caso, es imprescindible atender estas distinciones al plantear una intervención educativa o terapéutica.

Según Schreibman y Koegel (1981), “los niños autistas pueden aprender, pero parece que solo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que se sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje. En el tratamiento de las personas autistas, el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista.”

Nuestra propuesta de intervención en base al enfoque educativo de los alumnos con autismo ha de ser desde una perspectiva inclusiva que busca promover y aumentar la participación de todo el alumnado, reduciendo así su exclusión en la cultura, en los currículos (Proyecto Educativo de Centro (PEC), de etapa o ciclo, o la programación de aula) y mejorando las prácticas de los centros educativos con procesos de mejora, superando las barreras y rompiendo estadísticas, así como ver la diversidad no como un problema a resolver, si no como una oportunidad para enriquecer el aprendizaje de todos. Debe ser estructurada y basada en los principios desarrollados por la modificación de la conducta. Además, deben ser evolutivos y adaptados a las características individuales de los alumnos, funcionales y con una definición

explícita, es decir, dichos métodos han de ser prácticos y con objetivos claros, involucrando tanto a la familia como a la comunidad.

En la actualidad, a consecuencia de la LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo, de Educación) se reconoce la necesidad del DUA (Diseño Universal para el Aprendizaje), que representa un avance significativo en la forma en que comprendemos y abordamos las necesidades de los alumnos en entornos educativos diversos.

El DUA es una herramienta invaluable que nos permite reconocer y atender las necesidades del alumnado, promoviendo así un aprendizaje más inclusivo y efectivo. Se centra en la idea de que la diversidad es la norma y no la excepción y reconoce que los alumnos tienen diferentes estilos de aprendizaje, habilidades, intereses y antecedentes culturales, y busca crear entornos educativos que respondan a esta diversidad de manera proactiva.

Tiene su origen en las investigaciones realizadas por el Centro de Tecnología Especial Aplicada (CAST) en los años 90, cuando David H. Rose y Anne Meyer diseñaron el marco de su aplicación, fundamentándose en los últimos avances de la neurociencia en el área de la educación (Alba, 2019).

El Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) proporciona flexibilidad en objetivos, contenidos, materiales y evaluación, brindando a los profesionales del sector educativo la oportunidad de ampliar o variar su enfoque pedagógico (Bars et al., 2014). Este diseño conecta las tres redes neuronales con tres principios descritos por Pastor (2018) (Imagen 1):

- *Red cerebral de reconocimiento:* Especializada en recibir y analizar información. Se centra en proporcionar múltiples opciones de representación, para ayudar a las diferentes percepciones. Es el «qué» del aprendizaje (CAST, 2018).
- *Red cerebral estratégica:* Especializada en planear y ejecutar acciones. Se focaliza en proporcionar múltiples opciones de acción y expresión, dando diferentes medios y métodos. Es el «cómo» del aprendizaje (CAST, 2018).
- *Red cerebral afectiva:* Especializada en evaluar y asumir prioridades. Están relacionadas con la motivación e implicación y se encarga de proporcionar múltiples opciones de captar el interés, mantener el esfuerzo y dar ayudas para la autorregulación. Es el «porqué» del aprendizaje (CAST, 2018).



Imagen 1. Relación entre redes neuronales y principios del DUA. Adaptación de Alba (2019).

Por consiguiente, el DUA tiene tres objetivos como base fundamental que se resumen en lo siguiente:

1. *Diseñar productos y entornos aptos* para el uso del mayor número de individuos, sin decididas adaptaciones ni un diseño especializado.
2. *Reducir las barreras de la enseñanza* dando apoyos y desafíos adecuados a todo el alumnado.
3. *Crear y estimular diseños flexibles* desde el inicio, con opciones personalizables, basándose en los conocimientos previos. Los niños progresan desde donde ellos eran, no desde donde nos imaginamos que están.

Además, el DUA también persigue proporcionar apoyo, garantizar una evaluación justa, fomentar el aprendizaje autodirigido, promover la equidad, asegurar la accesibilidad, ofrecer flexibilidad y prestar compromiso.

En resumen, el Diseño Universal para el Aprendizaje es un modelo con un gran potencial que nos ayudará a lograr el objetivo de garantizar una educación inclusiva y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje para todos.

II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En el ámbito de la educación infantil, el desarrollo de habilidades sociales no solo constituye un pilar esencial para el crecimiento integral de los niños, sino que también sienta las bases para su interacción en la sociedad. Es un aspecto fundamental que influye en el bienestar emocional, la interacción social y el rendimiento escolar de los niños. Sin embargo, para aquellos que presentan algún tipo de trastorno como el TEA, el proceso de adquisición y aplicación de estas habilidades puede presentar desafíos únicos que pueden manifestarse de diversas formas.

En este caso, una intervención temprana y adecuada dirigida a mejorar estas habilidades puede no solo potenciar su capacidad para interactuar de manera efectiva con sus compañeros y referentes adultos, sino también aumentar su autoestima, promover su independencia y facilitar su inclusión en el entorno educativo y social.

El objetivo principal es diseñar y proponer un programa de intervención adaptado a las necesidades individuales de los niños con TEA en educación infantil, con el fin de mejorar sus habilidades sociales y promover su participación activa. De este objetivo se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Profundizar en la comprensión de las habilidades sociales de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y del autismo en general.
- Diseñar una propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales de los niños con TEA.
- Identificar las áreas específicas de las dimensiones más afectadas en cada uno de los cuatro casos con posible diagnóstico TEA.
- Planificar y realizar actividades de intervención personalizadas para cada alumno, dirigidas a mejorar las áreas identificadas como más afectadas en su desarrollo según el test del I.D.E.A.
- Evaluar el progreso de los alumnos en relación con los objetivos de intervención planteados, optimizando la atención individualizada de cada alumno y analizando el papel de la inclusión educativa en la mejora de las habilidades sociales y la calidad de vida de los niños con TEA.

Una vez establecidos los objetivos, se establecen las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1 (H1): La evaluación de las habilidades sociales mostrará que los niños con TEA presentan dificultades en su adquisición y aplicación.
- Hipótesis 2 (H2): La integración de actividades estructuradas y el trabajo individualizado fomentará la práctica de interacciones sociales significativas en un entorno seguro y receptivo.
- Hipótesis 3 (H3): La evaluación a través del Inventario del Espectro Autista (I.D.E.A.) permitirá identificar de manera precisa las áreas del desarrollo más afectadas en cada alumno.
- Hipótesis 4 (H4): Se espera que la implementación de las actividades planteadas conduzca a mejoras significativas en su desarrollo y habilidades adaptativas en el entorno educativo y social.

- Hipótesis 5 (H5): la evaluación a través del I.D.E.A aportará información sobre su viabilidad y utilidad en entornos reales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Participantes

Para iniciar este proyecto de investigación, se llevará a cabo un estudio comparativo diseñado para analizar y comprender las diferencias entre un grupo de alumnos que podrían presentar signos característicos del Trastorno de Espectro Autista (TEA), mostrando especial importancia a la problemática relacionada con las habilidades sociales durante su etapa de desarrollo en educación infantil. Nos centraremos en estudiar tanto las diferencias como las similitudes que puedan presentar en su desarrollo, siendo posible obtener una comprensión más profunda de cómo pueden manifestarse las características del TEA en diferentes etapas evolutivas, centrándonos en las aulas de 3, 4 y 5 años.

El colegio Los Ángeles, un centro educativo situado en Getafe, la zona sur de Madrid. Ofrece servicios desde Educación Infantil, que se divide en dos etapas: primer ciclo, que comprende 1 y 2 años, con una ratio de un aula por curso, y segundo ciclo, esta etapa comprende 3, 4 y 5 años, con una ratio de 12 aulas en total, cuatro por curso. Se destaca por brindar un sistema educativo adaptado a todo el alumnado, ofreciendo metodologías y estrategias diseñadas para satisfacer las necesidades de cada uno.

3.1.1 Alumnos Prototípicos

La muestra se constituirá a partir de 4 alumnos, el 100% (n=4) está formado por el sexo masculino. Del total perteneciente, un alumno corresponde al aula de 3 años, otro a la de 4 años y dos a la de 5 años del segundo ciclo de Educación Infantil, correspondiente al colegio de la zona sur de Madrid.

En este estudio se describirán alumnos característicos según sus afecciones y dificultades, destacando desde un principio que estas representaciones son hipotéticas y no se basan en casos reales que hayamos presenciado. Al hacerlo, se busca ofrecer una comprensión más amplia y empática de las diversas situaciones que los alumnos con algún tipo de necesidad podrían experimentar. Cada descripción se basará en perfiles característicos asociados a diferentes condiciones, con el objetivo de comprender el autismo en todas sus dimensiones y mostrar las dificultades que podrían encontrarse en entornos educativos. Es fundamental recordar que cada individuo es único, y estas representaciones sirven únicamente como herramientas para entender las complejidades de las distintas afecciones.

El *alumno 1* pertenece al aula de 3 años. Muestra dificultades significativas en la interacción social, manifestando una incapacidad para establecer vínculos y falta de interacción social con sus iguales. Por el contrario, presenta apego con el adulto de referencia, sin embargo, pese al esfuerzo que realiza el adulto por integrarlo, prefiere aislarse en lugar de participar en

actividades grupales y muestra poco interés en compartir experiencias o juguetes con otros niños.

El *alumno 2* pertenece al aula de 4 años. Experimenta una ausencia notable de comunicación intencionada y significativa, así como una falta de conductas instrumentales con las personas que le rodean. Se caracteriza por un uso predominante de sustantivos en su vocabulario diario, careciendo de verbos u otros tipos de palabras como determinantes. Esta limitación lingüística afecta su capacidad para expresar sus necesidades, emociones o deseos de manera funcional. Su lenguaje se centra en nombrar objetos o cosas sin poder expresar acciones, relaciones o posesiones.

El *alumno 3* pertenece a un aula de 5 años. Tiende a preferir ciertas rutinas cotidianas y en ocasiones, puede mostrar rigidez en su pensamiento, con la posibilidad de aceptar cambios menores o ajustes en su entorno sin sufrir una angustia demasiado significativa, aunque sí puede experimentar sentimiento de incomodidad ante los hechos. Es capaz de seguir instrucciones y sugerencias diferentes a las esperadas, pero esto conlleva a que pueda requerir de una explicación adicional o apoyo para comprender y aceptar la nueva información. Además, tiende a desarrollar comportamientos obsesivos en relación con algunas figuras de apego, mostrando una fuerte preferencia por ciertos objetos o intereses específicos.

El *alumno 4* pertenece a otra aula diferente de 5 años. Sus juegos son poco flexibles, espontáneos y limitados en cuanto a contenido. No muestra una capacidad natural para crear juegos imaginativos o simbólicos que implique suspender las propiedades reales de objetos o situaciones para crear ficciones, tiende a centrarse en actividades funcionales y repetitivas, con poca variación en las formas de jugar. Presenta dificultades en la imitación, especialmente en acciones que no son espontáneas, sino que son simples y evocadas, por lo que requieren de una guía o estímulo externo para llevarse a cabo.

3.1.2 Profesionales y Familia

Los docentes y profesionales que forman parte del equipo y colaboran en este proyecto, despliegan una combinación de habilidades y experiencia en el ámbito educativo que brindarán apoyo tanto a las necesidades en el aula como a las familias.

Este grupo multidisciplinario está compuesto por cinco educadores altamente cualificados, que incluyen a la psicopedagoga del centro, la maestra en pedagogía terapéutica, el técnico en integración social y la especialista en audición y lenguaje, quienes están destacados por sus habilidades y experiencia en el campo educativo. Cada uno de ellos aporta una perspectiva única y valiosa gracias a su formación especializada y experiencia en áreas clave relacionadas con el desarrollo y el aprendizaje de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

La muestra seleccionada para este estudio refleja la diversidad y representatividad del equipo. Se constituye a partir de 5 educadores, el 20% (n=1) está formado por el sexo masculino y el 80% (n=4) por el sexo femenino, del total perteneciente al equipo de departamento de orientación y la maestra, correspondiente al colegio de la zona sur de Madrid. Esta selección de

conjunto de profesionales asegura una amplia diversidad de conocimientos y experiencias para abordar los desafíos específicos que enfrentan los alumnos con TEA en el contexto educativo.

Por otro lado, se reconoce el rol fundamental que desempeñan las familias en el proceso educativo de los niños, pues son una parte esencial de su vida y por ende, cumplen con un papel indispensable que por tanto han de saber cumplir, haciendo posible la colaboración familia-escuela y favoreciendo el proceso de intervención y aprendizaje. Esta inclusión garantiza una representación significativa de las perspectivas parentales y promueve una colaboración efectiva para el beneficio del desarrollo y bienestar de los niños con TEA.

La muestra se constituye a partir de 8 padres, del total perteneciente a los padres de los alumnos del segundo ciclo de Educación Infantil, correspondiente al colegio de la zona sur de Madrid.

3.2 Procedimiento

Cuando se observa que en el aula hay algún alumno que presenta signos característicos que muestran un desajuste con los hitos evolutivos del desarrollo esperados para su edad, es crucial llevar a cabo un procedimiento adecuado para identificar y abordar sus necesidades. Este proceso se basará en la observación directa y sistemática, uno de los métodos de evaluación más comúnmente conocidos en educación infantil.

Tras la sospecha de que un alumno pueda presentar un trastorno como es este amplio espectro, es esencial reconocer el privilegio que tenemos como docentes de recopilar información valiosa a través de la recogida de datos que nos aporta esta metodología. En caso de que la familia no haya manifestado ninguna preocupación al respecto, es altamente recomendable informar a los padres o tutores del proceso de valoración que se llevará a cabo. Esto permite establecer una comunicación abierta y colaborativa entre la escuela y la familia, lo que facilita una comprensión más amplia y completa de las necesidades del alumno y permite una intervención temprana y coordinada. Además, involucrar a la familia en el proceso de evaluación puede proporcionar información adicional sobre el desarrollo del niño fuera del entorno educativo, lo que enriquece el proceso de toma de decisiones y promueve una colaboración efectiva entre la escuela y la familia para el bienestar del alumno.

En caso de que el alumno presente dificultades que influyen negativamente en su rendimiento, comportamiento o relaciones interpersonales, el orientador iniciará un proceso de evaluación para identificar estas características. A continuación, detallaremos de forma gradual y exhaustiva cómo procederemos con la intervención, explicando cada paso del proceso para evaluar al alumno hasta obtener una respuesta o diagnóstico preciso.

1. Durante la recogida inicial de datos se registran de manera detallada los hechos recabados mediante la observación directa, entrevistas con la familia y el profesorado, así como la aplicación de cuestionarios o la posibilidad de incluir pruebas específicas.

2. Los datos recopilados deben ser incluidos de manera organizada y detallada en un registro de observaciones específico, que puede ser un cuaderno de observaciones, una hoja de registro, un formulario de evaluación prediseñado, o, como es el caso, en una escala de estimación de frecuencia (ver Anexo 1), que nos servirá para registrar la frecuencia con la que el niño muestra o no, los aspectos descriptivos.
3. Si la evaluación inicial sugiere la presencia de trastornos, se informa a los padres y se les orienta a buscar atención médica especializada para obtener un diagnóstico clínico. Se proporciona un informe de derivación al pediatra y una copia del cuestionario utilizado para agilizar el proceso de diagnóstico.
4. Una vez que la familia recibe el diagnóstico, se sugiere comunicarlo y compartirlo con el orientador escolar para conocer las recomendaciones pertinentes de intervención sobre cómo abordar la situación. Es necesaria la autorización por parte de la familia para compartir la información con el profesorado, que permitirá una intervención educativa adecuada y personalizada para el niño.
5. Después de que el orientador seleccione las evaluaciones pertinentes a las características individuales y etapa de desarrollo del niño, completa la evaluación psicopedagógica valorando aspectos como la inteligencia, atención, presencias, habilidades o dificultades de aprendizaje.
6. Se elabora un informe psicopedagógico que incluye datos personales, resultados de la evaluación psicopedagógica, diagnóstico y recomendaciones para la intervención educativa. Se pueden incluir otros datos relevantes, como historial educativo, nivel de competencia curricular y contexto familiar, según lo considere el orientador.
7. La familia recibe un informe detallado con los resultados de la evaluación psicopedagógica y, a continuación, se les proporcionan sugerencias sobre cómo trabajar las dificultades que puedan ocurrir en el entorno familiar. Se incide en la importancia de la relación familia y escuela y se asegura que las estrategias funcionen correctamente.
8. El orientador, junto con el tutor y el equipo docente, establece medidas y métodos de enseñanza adaptados a las necesidades del alumno. Se garantiza la coordinación entre los profesionales educativos para una intervención coherente y sistemática.

Para alcanzar los objetivos establecidos es esencial llevar a cabo el procedimiento detallado, el cual nos servirá de guía y nos conducirá a obtener resultados concretos que servirán como punto de partida para nuestra posterior intervención. Al analizar estos resultados, podremos identificar las necesidades individuales de cada niño y desarrollar metodologías, herramientas o estrategias específicas que se ajusten mejor a sus exigencias particulares. Este proceso nos brindará una base sólida y fundamentada en datos para diseñar intervenciones efectivas que garanticen la provisión de apoyos individualizados con el fin de optimizar su desarrollo integral y si fuera posible, potenciar sus capacidades al máximo nivel.

3.3 Evaluación Previa (I.D.E.A PRE)

A continuación, se detalla el proceso de evaluación empleado para valorar a los alumnos, utilizando como referencia el Inventario del Espectro Autista (I.D.E.A) de Ángel Rivière (ver Anexo 2). A través de este test, se busca obtener una comprensión más precisa de las características y necesidades individuales de cada uno, facilitando así la implementación de estrategias educativas efectivas y centradas en sus particularidades.

El Inventario del Espectro Autista (I.D.E.A)

El I.D.E.A, desarrollado por el reconocido experto en autismo Ángel Rivière, constituye una herramienta fundamental en la evaluación del espectro autista. Este instrumento se enfoca en identificar y valorar una amplia gama de comportamientos y habilidades asociadas al autismo, permitiendo una evaluación exhaustiva y multidimensional.

El test describe cuatro niveles característicos, cada uno con una puntuación asignada (8, 6, 4 o 2 puntos). Abarca diversas áreas relevantes, incluyendo la comunicación, la interacción social, los patrones de comportamiento y las áreas de interés o actividades repetitivas, con el propósito de evaluar doce aspectos distintivos de los individuos. Mediante una serie de ítems cuidadosamente seleccionados, el I.D.E.A proporciona una visión detallada de las habilidades y dificultades de cada individuo en relación con el espectro autista.

La puntuación obtenida a través del I.D.E.A ofrece un punto de partida significativo para comprender las necesidades específicas de cada alumno. Esta información permite diseñar programas educativos individualizados y adaptados, que atiendan y respondan de manera eficaz a sus necesidades específicas dentro del entorno escolar.

El I.D.E.A presenta tres usos principales:

1. Establecimiento inicial de la severidad de los rasgos autistas: Durante el proceso diagnóstico, el inventario proporciona una medida inicial de la gravedad de los rasgos autistas en diferentes dimensiones, lo que permite una comprensión más clara del nivel de espectro de la persona evaluada.
2. Formulación de estrategias de tratamiento: Basándose en las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, el I.D.E.A ayuda a desarrollar estrategias de tratamiento específicas, adaptadas a las necesidades individuales de la persona evaluada. Estas estrategias se derivan de las recomendaciones sugeridas en los resultados del inventario.
3. Evaluación de los cambios a medio y largo plazo: El inventario permite evaluar los cambios que se producen a lo largo del tiempo como resultado del tratamiento, lo que proporciona información sobre la efectividad de las intervenciones y las posibilidades de mejora para las personas TEA.

En términos característicos, las puntuaciones alrededor de 24 puntos suelen asociarse con el síndrome de Asperger, mientras que las puntuaciones cercanas a 50 suelen relacionarse con el trastorno de Kanner con una buena evolución.

Las doce dimensiones del inventario se agrupan en cuatro escalas principales:

1. Escala de Trastorno del Desarrollo Social: Incluye las dimensiones relacionadas con las dificultades en la interacción social (dimensiones 1, 2 y 3).
2. Escala de Trastorno de la Comunicación y el Lenguaje: Engloba las dimensiones relacionadas con los problemas de comunicación verbal y no verbal (dimensiones 4, 5 y 6).
3. Escala de Trastorno de la Anticipación y Flexibilidad: Comprende las dimensiones que abordan las dificultades en la adaptación al cambio y la anticipación de eventos (dimensiones 7, 8 y 9).
4. Escala de Trastorno de la Simbolización: Involucra las dimensiones relacionadas con la comprensión y uso de símbolos y representaciones (dimensiones 10, 11 y 12).

Como se puede observar, el I.D.E.A se constituye como una herramienta idónea que desempeñará un papel fundamental durante el proceso de evaluación. En este contexto, se utilizará como una guía invaluable y un apoyo indispensable para comprender con mayor profundidad las distintas dimensiones del espectro autista que presentan los individuos evaluados. Más que simplemente un instrumento de medición, se considerará un documento de registro fundamental para capturar y analizar los datos obtenidos. Es por ello que se ha decidido denominar a este proceso el I.D.E.A PRE, destacando su papel como paso previo esencial en la obtención de resultados significativos y relevantes para la comprensión y atención de las necesidades de los individuos.

3.4 Propuesta de intervención metodológica

Después de llevar a cabo el proceso de evaluación inicial utilizando el I.D.E.A PRE, observamos que cada niño muestra un resultado diferente tras analizar la valoración, específico de cada una de las áreas del desarrollo, que presenta una alteración en las dimensiones del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El *alumno 1* muestra una puntuación numérica en la escala del área referente al Desarrollo Social que se registra de la siguiente forma: Trastorno de las Relaciones Sociales 6/5; Trastorno de las Capacidades de Referencia Conjunta 6/5; y Trastorno de las Capacidades Intersubjetivas y Mentalistas 6/5.

El *alumno 2* presenta una puntuación numérica en la escala del área referente a la Comunicación y el Lenguaje que se registra de la siguiente forma: Trastorno de las Funciones

Comunicativas 6/5; Trastorno del Lenguaje Expresivo 6/5; y Trastorno del Lenguaje Receptivo 4/3.

El *alumno 3* muestra una puntuación numérica en la escala del área referente a la Anticipación / Flexibilidad que se registra de la siguiente forma: Trastorno de la Anticipación 6/5; Trastorno de la Flexibilidad 4/3; y Trastorno del sentido de la actividad 4/3.

El *alumno 4* presenta una puntuación numérica en la escala del área referente a la Dimensión de la Simbolización que se registra de la siguiente forma: Trastorno de la Ficción y la imaginación 6/5; Trastorno de la Imitación 6/5; y Suspensión (capacidad de crear significantes) 4/3.

A continuación, se establecerá el planteamiento de las actividades adecuadas y se observarán los resultados en la evaluación que se denominará I.D.E.A POST. Este último será el punto en el que se analizará la evolución de los alumnos a partir de la implementación de las actividades propuestas. Se espera encontrar una progresión en relación con los objetivos marcados tras la evaluación inicial y el nivel en el que se encuentra el alumno según el I.D.E.A PRE.

El I.D.E.A POST permitirá evaluar si ha habido cambios significativos en el comportamiento, habilidades y desarrollo de los individuos. A través de este proceso de análisis comparativo, se podrá determinar si se ha alcanzado el objetivo propuesto y en qué medida ha sido efectiva la intervención realizada.

Es importante destacar que aunque en algunos casos la evolución puede ser evidente, en otros puede que no sea tan perceptible de inmediato. Sin embargo, mediante un estudio exhaustivo, la implementación de herramientas, estrategias y materiales adecuados, junto con un equipo de profesionales que presten apoyo de continuo y los objetivos definidos, se espera poder alcanzar el propósito deseado.

3.5 Programación

Tabla 2

Tabla 2. Correspondiente a la actividad de desarrollo 1, enfocada en el área de Desarrollo Social.

Juega y Crea	
Temporalización	15 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar la interacción social del niño.- Desarrollar habilidades de comunicación.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Nenucos- Complementos (chupete, biberón, pañales, cambio de ropa..)
Descripción	A partir de esta metodología de juego simbólico, el niño puede explorar roles sociales y desarrollar habilidades durante la interacción con los muñecos como si fueran personajes en situaciones cotidianas. Al jugar con ellos, tiene la oportunidad de practicar el intercambio verbal, la empatía, la resolución de problemas, mientras experimenta diferentes escenarios y roles imaginarios. El adulto participa activamente junto al alumno, animándole a involucrarse, haciendo preguntas intencionadas para provocar respuestas por su parte (ver Anexo 3).

Tabla 3

Tabla 3. Correspondiente a la actividad de desarrollo 2, enfocada en el área de Desarrollo Social.

Cesta de sabores	
Temporalización	20 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar las interacciones del niño.- Iniciar al alumno en las habilidades sociales.
Material	<ul style="list-style-type: none">- Imágenes o dibujos de una gran variedad de alimentos
Descripción	La actividad consiste en identificar y clasificar diferentes alimentos. Se distribuyen las imágenes del cesto de la fruta y la verdura en la mesa y se le presentan distintos dibujos de alimentos que tendrá que colocar en el cesto correspondiente, tras identificar si se trata de una fruta o una verdura y nombrar cuál es (ver Anexo 4). Para finalizar la actividad, le pediremos un alimento aleatorio de los que se encuentran más a su alcance para que nos lo dé y se ponga en práctica la modalidad de juego “tomar y dar”.

Tabla 4

Tabla 4. Correspondiente a la actividad de desarrollo 3, enfocada en el área de Comunicación y Lenguaje.

Lienzo de Arena	
Temporalización	20 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar e incidir en la comunicación del niño. - Potenciar las habilidades lingüísticas mediante una vivencia.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra de arena
Descripción	Experiencia interactiva utilizando una pizarra de arena. En esta actividad el niño tendrá la oportunidad de dirigir y guiar al adulto indicando números o las letras del abecedario verbalmente, trabajando juntos en un entorno estimulante y multisensorial. El docente, entonces, escribe o dibuja los números o letras en la arena de manera clara y visible para que el niño lo vea. La pizarra ofrece una superficie que complementa este enfoque táctil y visual, permitiendo al niño observar y percibir la forma de los números y las letras mientras se dibujan (ver Anexo 5).

Tabla 5

Tabla 5. Correspondiente a la actividad de desarrollo 4, enfocada en el área de Comunicación y Lenguaje.

Pictocuento	
Temporalización	15 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer las habilidades de comunicación. - Apoyar el desarrollo del lenguaje y el vocabulario. - Potenciar la comprensión lectora a través de la interpretación.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Anillas - Tarjetas con ilustraciones, texto y pictogramas
Descripción	Cada viñeta del cuento se verá acompañada de un texto escrito que describe lo que está sucediendo en la imagen, junto con un pictograma relacionado que refuerza su significado (ver Anexo 6). El alumno podrá seguir la historia a través de las imágenes y los textos escritos, mientras hacen conexiones entre las ilustraciones y los símbolos visuales. La docente se encargará de dar inicio a la historia en consecuencia del elemento que represente la primera tarjeta y tratará de motivar al alumno a participar activamente.

Tabla 6

Tabla 6. Correspondiente a la actividad de desarrollo 5, enfocada en el área de Anticipación / Flexibilidad.

Memory	
Temporalización	15 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la resolución de problemas. - Implementación de estrategias de transición.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Parejas de imágenes del tema de preferencia (el espacio)
Descripción	<p>El alumno tendrá la oportunidad de practicar la adaptabilidad y la capacidad de cambio al enfrentarse a diferentes posibilidades de parejas de cartas que representan diferentes elementos del espacio. A través del memory el pequeño ejercita la memoria visual y la concentración, pero también desarrolla habilidades para aceptar y adaptarse a los posibles resultados cambiantes del juego (ver Anexo 7). El adulto puede apoyar al niño ayudándole a manejar la frustración y alentando a explorar diferentes estrategias para la resolución de conflictos (como la posibilidad de buscar coincidencias), etc, reforzando su interés a partir de sus intereses.</p>

Tabla 7

Tabla 7. Correspondiente a la actividad de desarrollo 6, enfocada en el área de Anticipación / Flexibilidad.

Habilidades Sociales Challenge	
Temporalización	20 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la flexibilidad cognitiva. - Mejorar la tolerancia a la ambigüedad. - Reforzar el conocimiento sobre las habilidades sociales.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Tablero de juego - Tarjetas con indicaciones textuales y con pictogramas - Material de apoyo para la interacción y participación del niño
Descripción	<p>Vamos a jugar a un juego tipo "trivial" centrado en las habilidades sociales. Se presentarán preguntas y escenarios relacionados con rutinas, situaciones sociales, empatía, comunicación, resolución de conflictos y otras habilidades clave, que aparecerán divididas en diferentes categorías por colores (ver Anexo 8). El alumno responderá a las preguntas y deberá superar determinadas pruebas ganando puntos y avanzando en el juego.</p>

Tabla 8

Tabla 8. Correspondiente a la actividad de desarrollo 7, enfocada en el área de la Simbolización.

Rutinas en juego	
Temporalización	20 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la imitación y la interacción social. - Incrementar la participación y la comunicación. - Fomentar la flexibilidad y la variación en el juego.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Tablero de juego - Tarjetas con pictogramas que representan rutinas cotidianas - Material para fijar las tarjetas en orden de secuencia (velcro)
Descripción	<p>La actividad consiste en realizar un dominó de rutinas mediante pictogramas para promover el reconocimiento y la asociación de acciones cotidianas que se llevan a cabo a lo largo del día (ver Anexo 9). El papel de la docente es en todo momento de guía y facilitadora del aprendizaje, que se encarga de ayudar al pequeño proporcionándole un conjunto de cartas ya colocadas boca abajo, que el pequeño ha de ir descubriendo mientras va levantando. Es posible que elija las cartas con la necesidad de seguir instrucciones verbales o gestuales.</p>

Tabla 9

Tabla 9. Correspondiente a la actividad de desarrollo 8, enfocada en el área de la Simbolización.

Historias en Movimiento	
Temporalización	15 minutos
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular la imaginación. - Facilitar la imitación guiada. - Promueve la participación y espontaneidad.
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas ilustradas a partir de las cuales crear una historia
Descripción	<p>Utilizando una serie de tarjetas ilustradas invitaremos al alumno a desplegar su imaginación y habilidades comunicativas (ver Anexo 10). Cada tarjeta actuará como un catalizador para la creación de historias simples y únicas. El proceso implica mostrar una tarjeta al pequeño y animarle a participar en la creación de la historia, ya sea describiendo lo que ven, inventando un diálogo entre los personajes o imaginando cómo se desarrollará la trama.</p>

3.6 Análisis de datos

Al evaluar el impacto de una intervención en una persona, es crucial emplear un criterio que permita identificar si las diferencias entre las puntuaciones antes y después de la intervención son mayores de lo esperado, no solo desde una perspectiva cualitativa sino también cuantitativa. Para este fin, se recomienda el uso del Índice de Cambio Fiable (ICF), propuesto por Jacobson y Truax (1991), ya que este índice ayuda a determinar cuándo las diferencias entre las puntuaciones pre y post intervención son estadísticamente significativas y, además, clínicamente relevantes. El ICF ofrece una metodología para identificar esos cambios que reflejan efectos significativos tras una intervención. Este índice ha sido calculado para las puntuaciones obtenidas del test I.D.E.A, mediante la siguiente fórmula:

$$ICF\pi = \frac{X_{post} - X_{pre}}{EED} \quad EED = \text{desviación típica} * \sqrt{1 - \text{fiabilidad de la prueba}} * \sqrt{2}$$

Siendo X_{post} la puntuación Post-tratamiento, X_{pre} la puntuación Pre-tratamiento y EED el Error Estándar de las Diferencias entre las dos medidas. Al realizar la fórmula expuesta, se consideró una diferencia estadísticamente significativa cuando el valor obtenido (del ICF) es mayor o igual a 1,96 o, en caso contrario, menor o igual a -1,96 (niveles de confianza: 95%).

III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En el ámbito educativo, la importancia de proporcionar información e implementar una intervención adecuada para ofrecer una educación de calidad se destaca como un aspecto fundamental. El presente trabajo de investigación se enfoca en el análisis exhaustivo de las habilidades sociales y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), abarcando su amplia variedad dentro del espectro y su impacto en el desarrollo infantil. A través de un estudio comparativo hipotético, se examinaron las características del TEA en cuatro niños del segundo ciclo de educación infantil, con el objetivo de comprender la diversidad y complejidad del trastorno, que también nos ha permitido evaluar la calidad de los recursos ofrecidos a las familias y la formación especializada dirigida a los alumnos con dificultades en las habilidades sociales.

La elección de un entorno educativo con los recursos suficientes y adecuados y un equipo profesional altamente calificado es fundamental para garantizar la implementación de intervenciones efectivas y centradas en el niño. La presencia de profesionales capacitados brinda una garantía de un enfoque integral y completo en el abordaje del TEA. Este equipo multidisciplinario permite una colaboración estrecha y coordinada, asegurando una atención individualizada que abarca las diversas necesidades educativas, sociales y emocionales de los más pequeños.

En consecuencia, la probabilidad de que este tipo de situaciones puedan darse en las aulas y encontrarse con un alumnado que requiera una atención más específica es cada vez mayor. Es esencial que los centros educativos estén perfectamente formados e informados sobre

la relevancia de abordar estas situaciones en las aulas y dispongan de un mayor conocimiento sobre la importancia de este tipo de situaciones.

Aunque este estudio se basa en datos hipotéticos y no en resultados reales, se espera que el proceso de intervención llevado a cabo en un entorno escolar altamente cualificado y capacitado tenga un impacto positivo en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA. El colegio en el que se desarrollará este estudio cuenta con el personal, los medios y la experiencia necesaria para enfrentar este tipo de situaciones de manera efectiva, lo que garantiza una atención de calidad para los alumnos. Por lo tanto, se reconoce la necesidad de validar estos resultados con datos reales y realizar investigaciones adicionales, se espera que este trabajo contribuya a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños con TEA en el entorno escolar.

Existen algunas revisiones bibliográficas en castellano que destacan programas y técnicas de intervención efectivas que se han utilizado en los últimos años para trabajar las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Es importante destacar, que, aunque las investigaciones actuales muestran que existen múltiples enfoques, ninguno ha demostrado ser universalmente efectivo. Esto se debe a que cada niño con TEA es diferente y puede responder de una manera a las mismas intervenciones, a pesar de que las condiciones sean similares (De la Iglesia & Parra, 2008).

Al igual que existen diferencias en los resultados de algunos de los programas de intervención revisados, como las sesiones grupales, el PEERS (Programa de Educación y Enriquecimiento de las Habilidades Relacionales), el programa de habilidades sociales de Superhéroes, el Social Skills Training (SST) y el Secret Agent Society (SAS), entre otros, también pueden darse variaciones en la consecución de los objetivos planteados en nuestro trabajo. Estas diferencias dependen de la afección específica del niño y de las actividades programadas, con las cuales se busca una mejora o un avance en el desarrollo. Es importante reconocer que no todas las intervenciones serán igualmente efectivas para todos los niños al mismo tiempo.

Todas y cada una de estas intervenciones están específicamente pensadas, planteadas y desarrolladas con un único fin: proporcionar al niño una mejora tanto en las habilidades sociales como en la dimensión del área que generalmente se encuentra más afectada. Esto es posible a partir de una programación efectiva en la que cada intervención aportará resultados, generalmente positivos. Además, la ayuda externa al centro educativo, el apoyo de profesionales y la implicación de las familias, como se ha mencionado anteriormente, es fundamental en cualquier proceso de intervención, desempeñando un papel fundamental en el éxito del mismo.

Para lograr que las intervenciones diseñadas en niños con Trastorno del Espectro Autista sean efectivas, es necesario tener en cuenta diferentes factores que pueden presentar limitaciones en el proceso. Es fundamental tener en cuenta la diversidad de síntomas y características individuales presentes en cada niño, así como el planteamiento específico de la intervención aplicada. La formación y la dedicación de los profesionales que conforman el

equipo de intervención, tanto dentro del entorno escolar como en otros ámbitos, son claves para garantizar el éxito de la terapia. Además, la planificación meticulosa de las sesiones de intervención y la selección adecuada de actividades adaptadas a las necesidades individuales de cada niño son aspectos fundamentales para garantizar resultados positivos y un progreso significativo en su desarrollo.

En conclusión, se destaca la importancia de una aproximación multidisciplinaria y centrada en el niño para abordar las habilidades sociales y el TEA en el contexto educativo. La colaboración entre profesionales, familias y la comunidad es esencial para promover la calidad de vida de los niños con TEA, fomentando así una sociedad más inclusiva y comprensiva.

V. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

Existen algunas limitaciones encontradas principalmente en el desarrollo de la investigación que radica en la mejora de las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista, ya que, como se ha expuesto en numerosas ocasiones, nos hemos basado en escenarios y evaluaciones hipotéticas con respuestas igualmente ficticias. Esto impide medir con precisión la efectividad real de los programas propuestos. Sin embargo, toda la información recabada proviene de fuentes científicas que han validado empíricamente la eficacia de sus estudios. De cara al futuro, sería crucial implementar estudios con participantes de carácter no hipotético para obtener datos más concretos y fiables que nos proporcionen con exactitud la determinación de la eficiencia de la intervención metodológica planteada.

La falta de información por parte de las familias, tengan o no contacto directo con el Trastorno del Espectro Autista, supone un obstáculo en el proceso de intervención. Pese a que es un trastorno al que cada vez más vamos incluyendo en nuestra sociedad y del que ya se tiene mucha información, es tan amplio que todavía existe mucha gente que desconoce todo lo que se debe saber para poder trabajar, ayudar y apoyar a estos niños. Esto incluye a los padres de alumnos que comparten aula con niños con algún tipo de necesidad; aunque sus hijos no tengan el trastorno, es importante que entiendan lo que implica esta convivencia. La dinámica e interacción en el aula es delicada y requiere la colaboración de compañeros, familias y escuela. Por lo tanto, teniendo en cuenta que la educación empieza en casa, los padres deben informar, trabajar y educar a sus hijos sobre la importancia de convivir con todos sus compañeros, independientemente de sus condiciones, características o necesidades.

La gestión de recursos, tanto económicos como políticos, representa un desafío en el contexto de la intervención con niños que presentan este trastorno. La insuficiencia de apoyo financiero y respaldo gubernamental por parte del Estado y los sistemas de Seguridad Social constituye una realidad que influye directamente en la efectividad y continuidad de los programas de atención temprana. En este sentido, el compromiso, la constancia y la dedicación de las familias se vuelven factores determinantes en el proceso de intervención. Por lo tanto, la promoción de políticas inclusivas y la asignación de recursos adecuados son aspectos clave para garantizar que se satisfagan plenamente las necesidades de los más pequeños, promoviendo su desarrollo integral y bienestar.

Otras limitaciones que podríamos enfrentar en esta investigación incluyen:

1. Variabilidad individual: Las manifestaciones del autismo son diversas, lo que dificulta la generalización de los resultados a todos los niños con autismo por igual.
2. Duración del estudio: Un tiempo de investigación limitado puede no ser suficiente ni eficaz para observar cambios significativos en las habilidades sociales.
3. Tamaño de la muestra: Contar con un número reducido de participantes en vez de con un conjunto puede limitar la validez y la generalización de los hallazgos.
4. Sesgo del investigador: Las expectativas y creencias de los investigadores, que no tienen por qué ser las mismas, influyen en la interpretación de los resultados.
5. Entorno controlado: Los estudios realizados en entornos artificiales pueden no reflejar adecuadamente las dinámicas sociales en contextos naturales y cotidianos.
6. Cooperación de los participantes: La motivación y disposición de los niños y sus familias para participar activamente en el estudio pueden variar, afectando los resultados.
7. Medición de resultados: Las herramientas y métodos para evaluar las habilidades sociales pueden no ser lo suficientemente precisos o estar sesgados.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alba, C. (2019). Diseño Universal para el Aprendizaje: un modelo teórico-práctico para una educación inclusiva de calidad. *Participación Educativa*, 6(9), 55–66.
- Álvarez, M., & Darretxe U., Leire & Gaintza, Z. (2022). Historia legislativa de la respuesta educativa a la diversidad en el Estado español: desde la Ley Moyano hasta la LOMLOE. *Foro Educativo*. 38. 155-183. 10.29344/07180772.38.3026.
- Artículo Autism Network International, “Our Voice”, Volumen 1, Número 3, (1993). <https://es.scribd.com/doc/287611928/No-Sufran-Por-Nosotros-Jim-Sinclair>
- Artigas-Pallarès, J., & 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.
- Asperger, H. (1944). Die “Autistischen Psychopathen im Kindesalter” [The autistic psychopaths in childhood]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117. 76-136
- Baron-Cohen, S., & Bolton, P. (1993). *Autism: the facts*. Oxford University Press.
- Bars, I. S., Fuentes, S. S., Giné, C. G., & Villoria, E. D. (2014). Análisis de los distintos enfoques del paradigma del diseño universal aplicado a la educación. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 8(1), 143-152.
- Bleuler, E. (1910). "Zur Theorie des schizophrenen Negativismus". *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*. 18; 171.
- Bonal, X. (2003). Una evaluación de la equidad del sistema educativo español. *Revista de Educación*, 330, 59-82.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586.
- Buceta, M.J. (2008). *Manual de Atención Temprana*. Síntesis.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Cabrera, D. (2007) Generalidades sobre el autismo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (1), 0034-7450. Generalidades sobre el autismo.
- Cabrerizo, J. y Rubio, M. J. (2007). *Atención a la diversidad: Teoría y práctica*. Madrid: Pearson Educación, S. A.
- CAST. (2018). *Universal Design for Learning Guidelines*. CAST: About Universal Design for Learning
- Cerdá, M. C. & Iyanga, A. (2013). Evolución legislativa de la educación especial en España de 1970 a 2006 y su aplicación práctica. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 6(3), 150-163.
- Constitución Española. BOE, 29 de diciembre de 1978, nº 311.
- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. BOE, 21 de abril de 2008, nº 96.

- Declaración de los Derechos del Niño. Resolución 1.386 (XIV) de la Organización de las Naciones Unidas. París, Francia, 20 de noviembre de 1959.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III) de la Organización de las Naciones Unidas. París, Francia, 10 de diciembre de 1948.
- Ehlers, S., Gillberg, C., Wing, L. (1999). A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord*, 29(2), 129-41. doi: 10.1023/a:1023040610384. PMID: 10382133.
- Gilliam, J. E. (1995). *Gilliam Autism Rating Scale: GARS: examiner's manual*. PRO-ED.
- Hernández, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6(2), 46-59.
- Iglesia Gutiérrez, M. de la, & Olivar Parra, J. S. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 1–19. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4046>
- Jacobson, N.S., Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *J Consult Clin Psychol*, 59(1), 12-9. doi: 10.1037//0022-006x.59.1.12. PMID: 2002127.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*; 2: 217-50.
- Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma. BOE nº 187, de 6 de agosto de 1970.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. BOE nº 238, de 4 de octubre de 1990.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. BOE nº 307, de 24 de diciembre de 2002.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106, de 4 de mayo de 2006.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. BOE nº 159, de 4 de julio de 1985.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. BOE nº 295, de 10 de diciembre de 2013.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E.H. Jr., Leventhal, B.L., DiLavore, P.C., Pickles, A., Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *J Autism Dev Disord*, 30(3),205-23. PMID: 11055457.
- Lord, C., Rutter, M., Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*, 5, 659-85. doi: 10.1007/BF02172145. PMID: 7814313.

- Ozonoff, S., Cook, I., Coon, H. et al. (2004). Performance on Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery Subtests Sensitive to Frontal Lobe Function in People with Autistic Disorder: Evidence from the Collaborative Programs of Excellence in Autism Network. *J Autism Dev Disord* 34, 139–150. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022605.81989.cc>
- Peñafiel Pedrosa, E. y Serrano García, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.
- Puelles, M. (1992). Oscilaciones de la política educativa en los últimos cincuenta años: Reflexiones sobre la orientación política de la educación. *Revista Española de Pedagogía*, 192, 311-319.
- Rivière, A. (2002). “Capítulo 6: El Inventario de Espectro Autista” En: Rivière A. IDEA: Inventario de Espectro Autista. Buenos Aires: Fundec.
- Rivieré, Ángel. (1997). Guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A. PLANETA VISUAL (catedu.es).
- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista. En A. Rivière y J. Martos (comp.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. MTAS-IMSERSO.
- Schopler, E., Mesibov, G. B., & Kunce, L. J. (Eds.). (1998). *Asperger syndrome or high-functioning autism?* Springer Science & Business Media.
- Schreibman, L., & Koegel, R. (1981). *A guideline for planning behavior modification programs for autistic children*. En Turner, K., Calhoun, K., & Adams, H. (Eds.). *Handbook of Clinical Behavior Therapy*, pp. 500-526. New York: Wiley.
- Sinclair, J. (1993). Don't mourn for us. *Our Voice*, 1(3).
- Tamarit, J. (1994). *Prueba ACACIA*. Madrid: Alcei.
- UNESCO (1994). Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. Salamanca: UNESCO.
- Wing, L., Leekam, S.R., Libby, S.J., Gould, J., Larcombe, M. (2002). The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry*, 43(3), 307-25. doi: 10.1111/1469-7610.00023. PMID: 11944874.
- Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Escala de estimación de frecuencia relativa a las *habilidades sociales* del individuo.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

Objetivo: Evaluar la frecuencia con la que el niño muestra (o no) los aspectos descriptivos.

Instrucciones: En la siguiente escala de estimación de frecuencia se ha de evaluar la disciplina con la que se conduce el niño, marcado con una "X" solamente la casilla que mejor corresponda con el ítem planteado en base a su desarrollo evolutivo.

CRITERIO	1	2	3	4
¿Presenta dificultades en la comunicación verbal?				
¿Muestra comportamientos repetitivos o estereotipados?				
¿Experimenta dificultades para mantener contacto visual?				
¿Presenta sensibilidad sensorial ante ciertos estímulos?				
¿Muestra dificultad para comprender y expresar emociones?				
¿Experimenta patrones de juego inusuales o limitados?				
¿Presenta dificultad para adaptarse a cambios en la rutina?				
¿Muestra interés intenso y restrictivo en temas específicos?				

Escala valorativa: 1 = *nunca*, 2 = *pocas veces*, 3 = *la mayoría de veces* y 4 = *siempre*.

Anexo 2. Suma de la *puntuación global* de nivel de *espectro autista* (de 0 a 96) del *I.D.E.A.*

Dimensiones	Escala	Puntuación
Dimensión Social		1+2+3
1.-Trastorno de la relación social		
2.-Trastorno de la referencia conjunta		
3.-Trastorno intersubjetivo y mentalista		
Dimensión de la Comunicación y el Lenguaje		4+5+6
4.-Trastorno de las funciones comunicativas		
5.-Trastorno del lenguaje expresivo		
6.-Trastorno del lenguaje receptivo		
Dimensión de la Anticipación/Flexibilidad		7+8+9
7.-Trastorno de la anticipación		
8.-Trastorno de la flexibilidad		
9.-Trastorno del sentido de la actividad		
Dimensión de la Simbolización		10+11+12
10.-Trastorno de la ficción		
11.-Trastorno de la imitación		
12.-Trastorno de la suspensión		
Puntuación total en el espectro autista		

DIMENSIÓN SOCIAL

1. Trastorno de las Relaciones Sociales

1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8 7
1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	6 5
1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4 3
1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2 1
1.5 No hay trastorno cualitativo de la relación.	0

2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta

2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8 7
2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta.	6 5
2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4 3
2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2 1
2.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

3. Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas

3.1 Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8 7
3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	6 5
3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.	4 3
3.4 Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2 1
3.5 No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

4. Trastorno de las Funciones comunicativas

4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa), y de conductas instrumentales con personas.	8 7
4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	6 5
4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	4 3
4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	2 1
4.5 No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

5. Trastorno del Lenguaje expresivo.

5.1 Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8 7
5.2 Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6 5
5.3 Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolálicas, pero que no configuran discurso o conversación.	4 3
5.4 Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2 1
5.5 No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

6. Trastorno del Lenguaje receptivo

6.1 "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8 7
6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6 5
6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4 3
6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2 1
6.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

DIMENSIÓN DE LA ANTICIPACIÓN/FLEXIBILIDAD

7. Trastorno de la Anticipación

7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	8 7
7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6 5
7.3 Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4 3
7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	2 1
7.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación.	0

8. Trastorno de la Flexibilidad

8.1 Predominan las estereotipias motoras simples.	8 7
8.2 Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	6 5
8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4 3
8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	2 1
8.5 No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

9. Trastorno del sentido de la actividad

9.1 Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8 7
9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6 5
9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4 3
9.4 Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2 1
9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

DIMENSIÓN DE LA SIMBOLIZACIÓN

10. Trastorno de la Ficción y la imaginación

10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8 7
10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6 5
10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4 3
10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	2 1
10.5 No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	0

11. Trastorno de la Imitación

11.1 Ausencia completa de conductas de imitación.	8 7
11.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6 5
11.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4 3
11.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2 1
11.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

12. Suspensión (capacidad de crear significantes)

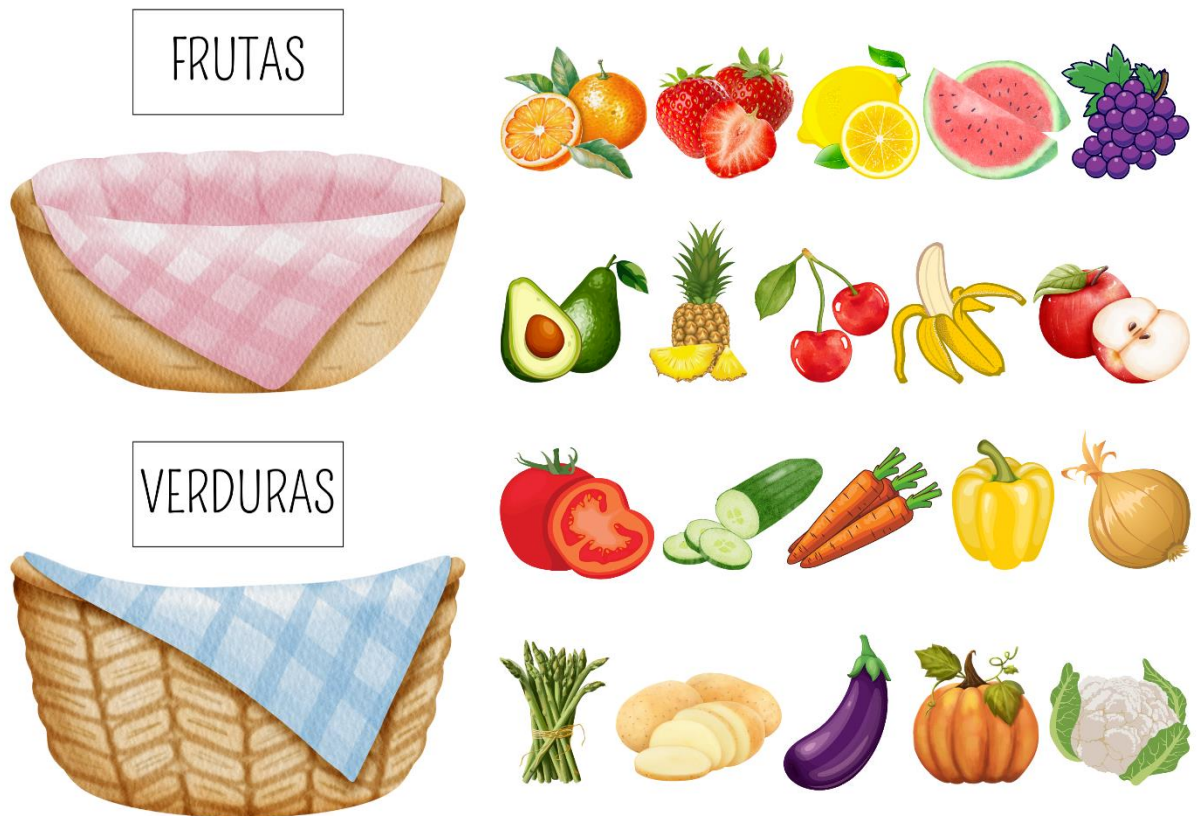
12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8 7
12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.	6 5
12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.	4 3
12.4 No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2 1
12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

Anexo 3. Juega y Crea



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Cesta de sabores



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5. Lienzo de Arena

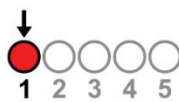


Fuente: Elaboración propia.

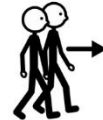
Anexo 6. Pictocuento



Anexo 6. (continuación)



HOY ES SU PRIMER DÍA DE COLE



SU AMIGA NUNA LE ACOMPAÑA



Y LE AYUDA A TRANQUILIZARSE

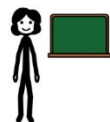
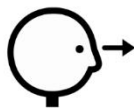


EL MONSTRUO ESTÁ HECHO UN LÍO

Anexo 6. (continuación)



HASTA QUE ENTRA EN CLASE



Y VE A SU PROFE Y AMIGOS

Fuente: Elaboración propia.

EL ESPACIO MEMORY CARDS



EL ESPACIO MEMORY CARDS



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8. Habilidades Sociales Challenge

EMOCIONES

RUTINAS DIARIAS

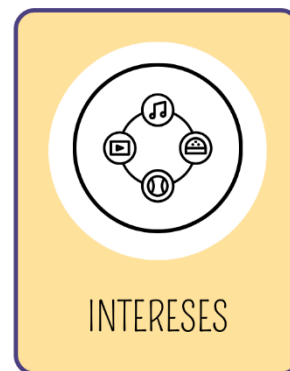
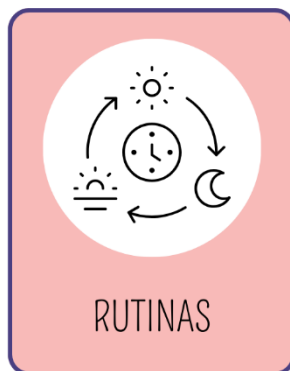
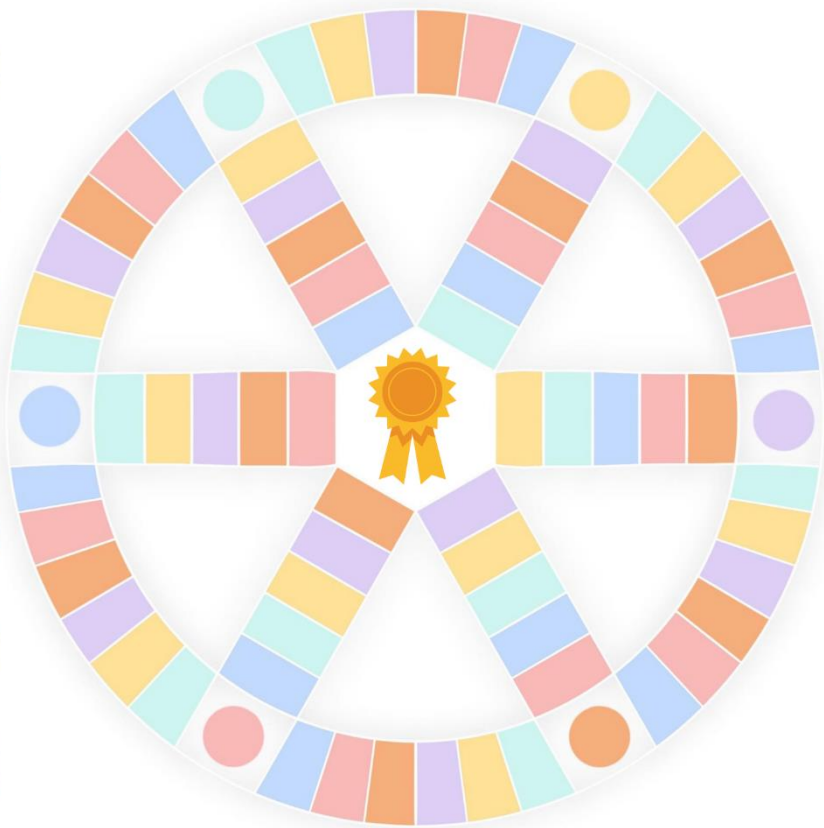
INTERESES PERSONALES



JUEGOS SOCIALES

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

TOMA DE DECISIONES





Anexo 8. (continuación)



¿QUÉ TE HACE SENTIR CONTENTO?

- Ir al parque 
- No ver la tv 



¿QUÉ HACEMOS DESPUÉS DE DESAYUNAR?

- Leer un cuento 
- Recoger la mesa 



¿CUÁL ES TU JUGUETE FAVORITO?

- Nave espacial 
- Pelota 



¿QUÉ JUEGO PREFIERES PARA JUGAR CON AMIGOS?

- Pilla pilla 
- La comba 



¿CÓMO TE HUBIERA GUSTADO LLAMARTE?

- P A B L O 
- Elige un nombre 

¿CON QUÉ TE APETECE TRABAJAR HOY?

- Con letras 
- Con números 



¿QUÉ HACES SI VES A ALGUIEN TRISTE?

- Dar un abrazo 
- No ayudarlo 



¿DÓNDE VAMOS AL SALIR DEL COLE?

- Con los abuelos 
- A inglés 


¿DÓNDE PREFIERES IR DE VACACIONES?

- Playa 
- Montaña 



¿TE GUSTARÍA APRENDER UN JUEGO NUEVO?

- Si 
- No 

¿CUÁL ES TU COLOR FAVORITO?

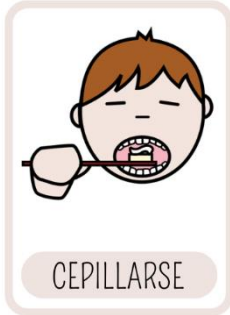
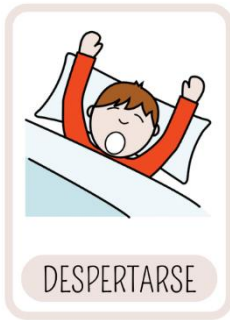
- Azul 
- Di otro color 

¿COMO PREFIERES PEINARTE?

- Pelos de punta 
- Con peine 

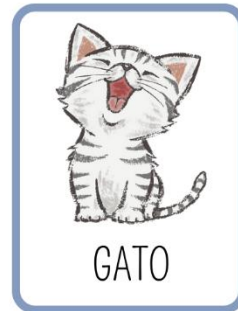
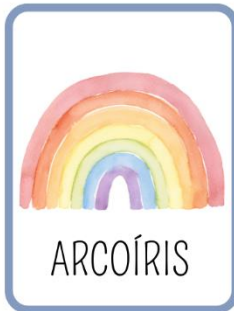
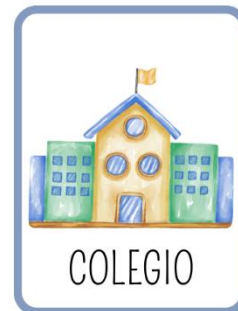
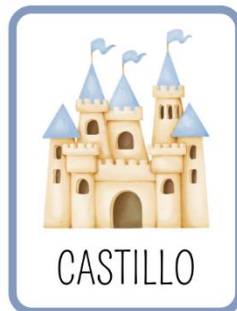
Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 9. Rutinas en juego



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10. Historias en movimiento



Fuente: Elaboración propia.