

Programa para mejorar las habilidades sociales entre iguales para alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo y Discapacidad Intelectual en el entorno educativo

Natalia Piñeiro Renales

Máster en Psicología de la Educación



**MÁSTERES
DE LA UAM
2019 – 2020**

Facultad de Psicología

TRABAJO FIN DE MASTER

“Programa para mejorar las Habilidades Sociales entre iguales para alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo y Discapacidad Intelectual en el entorno educativo”

“A program to improve Social Skills with peers for students with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability in the educational environment”

Máster Oficial en Psicología de la Educación

Autora: NATALIA PIÑEIRO RENALES

Tutora: MERCEDES BELINCHÓN CARMONA

Curso académico de la defensa: 2019/2020

ÍNDICE

Resumen	3
1) Introducción	4
A. Definición del Trastorno del Espectro del Autismo	4
B. Importancia del ámbito social y las dificultades de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo al respecto	5
C. Intervención mediante la educación y enfoque de Calidad de Vida	6
D. Historia de la intervención en el ámbito social con niños con trastornos del desarrollo	7
E. Funciones psicológicas subyacentes a la competencia social	8
F. Experiencias previas	9
2) Propuesta de intervención	10
A. Contexto	10
B. Objetivos	11
C. Población diana	11
D. Fases	13
i) Análisis de necesidades	13
ii) Evaluación inicial	15
iii) Actores implicados	18
iv) Programa	22
E. Evaluación del programa	25
F. Cronograma	28
3) Conclusiones	29
4) Referencias bibliográficas	32
5) Anexo	39

RESUMEN

En este trabajo se propone una estrategia de intervención para mejorar las Habilidades Sociales (HHSS) entre iguales de alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y Discapacidad Intelectual en el entorno educativo, concretamente en un centro específico de autismo. Tras revisar la importancia del ámbito social y las dificultades de las personas con TEA al respecto, y pese a la escasez de trabajos previos de intervención con personas con ambos diagnósticos, se presentan una evaluación inicial de las características y necesidades del alumnado y del contexto de intervención, y se plantea un programa basado en un modelo de asesoramiento colaborativo. El programa pretende incentivar que los agentes educativos puedan probar modos distintos de intervenir que les ayuden a modificar su práctica educativa respecto al trabajo en HHSS y favorezcan el desarrollo de las funciones psicológicas subyacentes del alumnado.

Palabras clave: trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual, habilidades sociales, intervención educativa, asesoramiento colaborativo.

ABSTRACT

This paper proposes an intervention strategy to improve Social Skills among students with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Intellectual Disability in the educational environment, concretely in a specific autism centre. After reviewing the importance of the social ambit and the difficulties of people with ASD in this regard, and despite the scarcity of previous intervention work with people with both diagnoses, an initial evaluation of the characteristics and needs of the students and of the context of intervention is presented, and a program based on a collaborative counselling model is proposed. The program aims to encourage educational agents to try different ways to intervene that help modify their educational practice regarding work with Social Skills and favour the development of the students' underlying psychological functions.

Key words: autism spectrum disorder, intellectual disability, social skills, educational intervention, collaborative counselling.

1. INTRODUCCIÓN

A. Definición del Trastorno del Espectro del Autismo

Al hablar del Trastorno del Espectro del Autismo (de ahora en adelante TEA), podríamos decir que existen dos visiones desde las cuales enfocar su definición. La primera, sustentada por el DSM-5, sería una definición operativa u operacional, basada en síntomas, orientada a dar un diagnóstico clínico. De esta manera, define el TEA como una alteración crónica y generalizada del desarrollo que da lugar a deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, además de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association, 2013).

Sin embargo, existe un segundo punto de vista centrado en una lógica del funcionamiento psicológico, basado en la visión propuesta por Lorna Wing (1988; ver también Wing y Gould, 1979). La autora identificó como núcleo definitorio y diferenciador del autismo lo que se conoce como “Triada de Wing”, tres dimensiones alteradas en el espectro: las capacidades de interacción social, las de comunicación social y las de imaginación social. Además, reconoció que la alteración en esas tres funciones suele ir acompañada de patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, sin ser éstos ni definitorios ni diferenciadores del TEA, y que puede haber alteración en otras muchas funciones psicológicas, como la atención o el lenguaje.

Esta visión funcional es la que más adelante Ángel Rivière amplió (1997), pues señaló un conjunto de 12 dimensiones características, agrupadas a su vez en 4 grandes áreas (Tabla 1):

Tabla 1: *Dimensiones Características del TEA según Rivière.*

Socialización 1) Relación social. 2) Capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas) 3) Capacidades intersubjetivas y mentalistas
Comunicación y Lenguaje 4) Funciones comunicativas 5) Lenguaje expresivo 6) Lenguaje receptivo
Anticipación y flexibilidad 7) Competencias de anticipación 8) Flexibilidad mental y comportamental 9) Sentido de la actividad propia
Simbolización 10) Imaginación y de las capacidades de ficción 11) Imitación 12) Suspensión (capacidad de hacer significantes)

Debido a que el objetivo de este trabajo es optimizar el desarrollo de alumnado con TEA, tomaremos como punto de partida la segunda visión centrada en las funciones psicológicas. La utilidad que tiene entonces conocer las dimensiones afectadas no es la de dar una etiqueta clínica, sino la de orientarnos a la hora de escoger las estrategias de intervención, pues, como sugería Rivière (1997), el objetivo de la intervención en autismo no es una simple modificación conductual, sino el desarrollo de las funciones alteradas.

B. Importancia del ámbito social y dificultades de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo al respecto

La competencia social es un concepto central en el desarrollo, que incluye, entre otras, la capacidad para establecer relaciones con los compañeros (ver Guralnick, 1990, 2001; Ladd, 2005; Rubin, Bukowski y Laursen, 2009). Dichas interacciones con los pares brindan a los niños la base experiencial para desarrollar una serie de habilidades sociales (en adelante, HHSS) que generalmente se conocen como "competencia social relacionada con los pares" (Guralnick, 1999), a cuya complejidad subyacen diversos procesos psicológicos (Howes, 1987, 1988), algo de lo que hablaremos más adelante.

Como ya se mencionó, uno de los ámbitos donde las personas con TEA presentan alteraciones funcionales es precisamente el relacionado con la socialización, alteraciones que persisten a lo largo del tiempo imponiendo restricciones a la calidad de vida de las personas con TEA (Guralnick, 2010). Para Leo Kanner, el rasgo fundamental del autismo era "la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones" (1943, p. 20), del mismo modo que Hans Asperger destacaba que "el trastorno fundamental de los autistas es la limitación de sus relaciones sociales." (1944, p. 77). Rivière (1997) indica cuatro niveles de gravedad en esta dimensión (ver Tabla 2).

Tabla 2: *Niveles de gravedad de la dimensión Relaciones Sociales del TEA según Rivière.*

Trastorno de las Relaciones Sociales
1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.
2. Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.
3. Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.
4. Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.

Esto no significa, en ningún caso, que no disfruten del contacto social, sino que necesitarán un especial apoyo encaminado a facilitarles las máximas posibilidades para entablar, crear y mantener las relaciones con otros (Simarro, 2013).

C. Intervención mediante la educación y enfoque de Calidad de Vida

Desde los fundamentos de la teoría histórico-cultural (Vigotsky, 1987), se considera a los humanos como seres bio-psico-sociales donde se integran los tres tipos de experiencias que son la base de la ontogénesis humana: la recibida en la herencia genética, la adquirida en la interacción con el medio y la que tiene lugar en las distintas formas de apropiación de lo histórico y cultural creado por la humanidad.

Este planteamiento nos ayuda a entender, no sólo la importancia del ámbito social para el desarrollo de la persona, sino que, aun cuando existan condiciones bio-psicológicas que puedan obstaculizar el desarrollo, como en el caso del TEA, existe la posibilidad de que, por influencia de los factores sociales, se encuentren vías para vencer o compensar dicho obstáculo. El factor social que más influencia puede tener en este aspecto es la educación, que para Vigotsky adquiere el valor de promotora del desarrollo (Vigotsky, 1997). Una consecuencia de que las personas con TEA tengan una alteración funcional en el ámbito social, es que esas funciones tienen que enseñárseles explícitamente, puesto que no pueden adquirirlas sólo por los poderosos mecanismos de desarrollo y aprendizaje incidental que las posibilitan en una persona con desarrollo típico. Por tanto, la terapia más indicada para las personas con TEA consiste esencialmente en la enseñanza intencionada y explícita de esas funciones superiores (Rivière, 1997).

Para continuar con la defensa de la educación como elección más acertada para el desarrollo del ámbito social en personas con TEA, es necesario entender las HHSS como conductas aprendidas. Las personas no nacemos con ellas, sino que las adquirimos a lo largo del crecimiento y desarrollo mediante experiencia directa, imitación y refuerzos (González, Rodríguez y Leiva, 2016), constituyendo por tanto objetivos educativos explícitos para las personas con TEA. Dichos objetivos, debido al carácter interdisciplinario que debe tener la atención de los niños y niñas con diagnóstico de TEA, han de trabajarse en las diferentes áreas y actividades del proyecto curricular, aprovechando cada situación y cada hecho que tiene sentido y significación para el niño o niña, con la intención de estimular su desarrollo en cada etapa (González *et al.*, *op.cit.*).

El modelo de Calidad de Vida (a partir de ahora CdV), propuesto por Schalock y Verdugo (2003), encaja perfectamente con esta visión de la educación. Este modelo se basa en una visión de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (en adelante DI/DD), incluidas las personas con TEA, centrada en elementos esencialmente humanos como la autodeterminación de la persona, la inclusión o sus relaciones personales, y no en la alteración o el trastorno del desarrollo en sí mismos (Schalock, Garder y Bradley, 2007). Aunque la CdV no está consistentemente relacionada con el diagnóstico de TEA o de DI, sí se asocia con las conductas estereotipadas, la reciprocidad social y la conducta adaptativa (Kuhlthau *et al.*, 2010), siendo las Relaciones Interpersonales (RI) una de las dimensiones fundamentales del modelo.

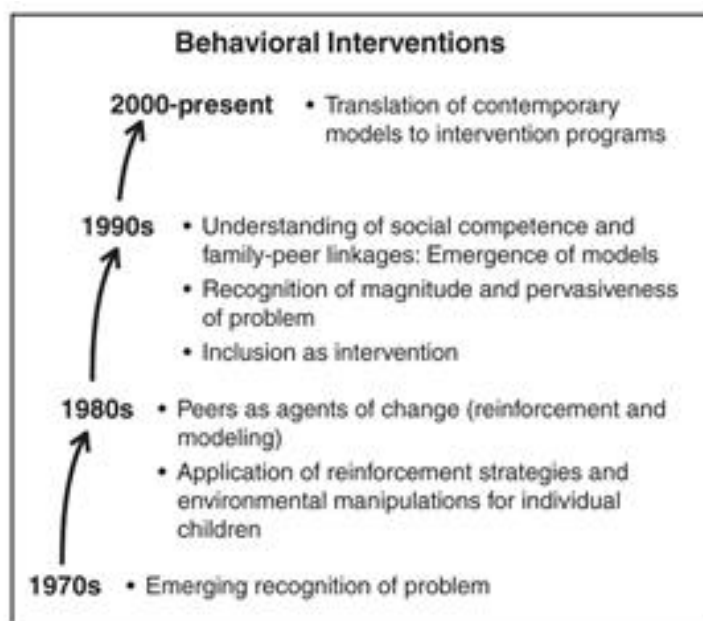
Todo esto sugiere que, por una parte, las intervenciones dirigidas a un trabajo desde las funciones psicológicas pueden mejorar la CdV de las personas con TEA y DI (Lee, Harrington, Louie y Newschaffer, 2008), y, por otra, que los principios de CdV deben constituir la base de los

apoyos y de las intervenciones. Por todo esto, dicho modelo será un importante referente para el presente trabajo.

D. Historia de la intervención en el ámbito social con niños con trastornos del desarrollo

Durante la década de 1970 los problemas de interacción entre pares exhibidos por los niños con DI/DD comenzaron a recibir más atención, lo que llevó a una serie de esfuerzos, por parte de profesionales de la primera infancia, centrados en intervenir (ver Figura 1).

Figura 1: *Principales hitos en la historia de la intervención para mejorar la competencia social relacionada con los pares de los niños (en Guralnick, 2010 p.12).*



En los años ochenta y noventa hubo una verdadera explosión de estudios de intervención que fueron acumulando evidencias de que se podía promover el desarrollo social entre los niños aplicando técnicas conductuales y ciertos cambios en los entornos. Como resultado, se fueron integrando diversas estrategias de intervención en "paquetes terapéuticos", que luego fueron implementados y probados para varios grupos de niños (ver Brown, Odom, McConnell y Rathel, 2008). Dentro de esas estrategias para promover las habilidades sociales entre pares destacan el uso y desvanecimiento de indicaciones del docente, la participación directa de docentes en actividades de juego conjunto para facilitar estructuras adecuadas, la selección cuidadosa de juguetes y materiales que fomenten las relaciones entre compañeros, así como la modificación espacial del aula con el mismo fin (Guralnick, *op.cit.*).

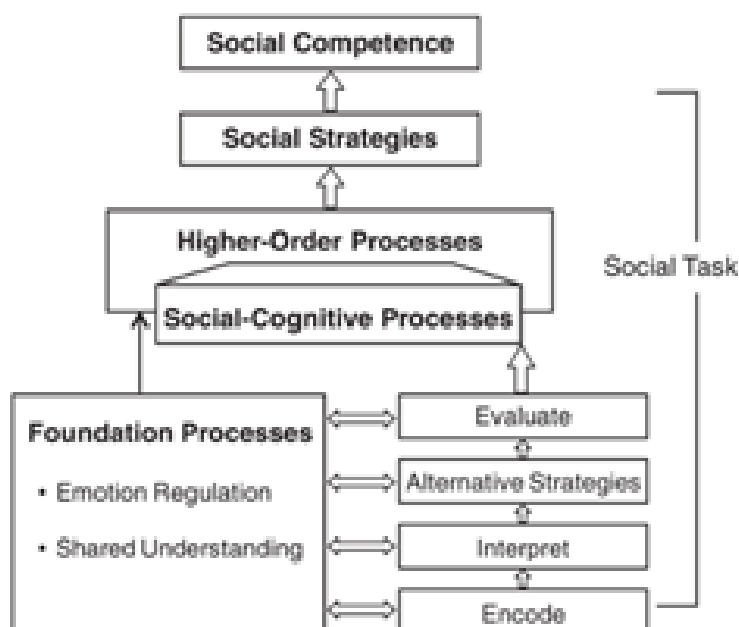
Por los mismos años, la interacción entre pares comenzó a captar también la atención de especialistas en desarrollo (p.e., Crick y Dodge, 1994; Dodge, Pettit, McClaskey y Brown, 1986; Guralnick, 1999; Lemerise y Arsenio, 2000; Rose-Krasnor, 1997), quienes, a pesar de sus diferencias, compartieron, entre otras características, un esfuerzo por identificar los procesos subyacentes a esas habilidades de interacción social, lo que nos lleva al siguiente punto.

E. Funciones psicológicas subyacentes a la competencia social

Como venimos diciendo, es preciso un análisis del funcionamiento cognitivo necesario para la competencia social relacionada con los pares, ya que pueden surgir dificultades en uno o varios de los requisitos del procesamiento de la información social (Dodge *et al.*, 1986).

El modelo que se ilustra en la Figura 2 fue diseñado explícitamente para niños pequeños con DI/DD. En él se propusieron tres categorías principales de procesos psicológicos subyacentes que operan en una tarea social y que afectan directamente a la selección de la estrategia social.

Figura 2: *Modelo contemporáneo de competencia entre pares que identifica los procesos y sus interrelaciones dentro de un marco de tareas sociales (en Guralnick, 2010, p.13).*



Por una parte, estarían los *procesos básicos*, que incluyen la comprensión compartida de roles, reglas y expectativas sociales, y la capacidad de regular las emociones. En segundo lugar, encontramos los *procesos socio-cognitivos*, que se ocupan de la codificación e interpretación de la situación social, y de la selección y evaluación de las estrategias pro-sociales. Por último, los *procesos superiores*, que se encargan de que exista un marco organizativo coherente y consistente con la tarea social, que facilite la persistencia en esa tarea y la capacidad de monitorear y utilizar la retroalimentación previa (Guralnick, 2010).

La característica más importante de estos modelos contemporáneos es su función integradora, pues el comportamiento socialmente competente requerirá la integración sincrónica y armoniosa de todos los procesos, ya que el fracaso de cualquier componente puede crear una cascada de efectos que reduzca severamente la probabilidad de una experiencia exitosa a la hora de interactuar con los compañeros.

F. Experiencias previas

A la hora de buscar referentes de trabajos previos, se me presentó la dificultad de encontrar experiencias que estuviesen dirigidas a la intervención con personas con TEA y DI asociada. Como indican Russell *et al.* (2019), aunque aproximadamente la mitad de todas las personas con TEA también tienen DI, gran parte de la investigación sobre el autismo en las últimas décadas proviene casi exclusivamente de participantes sin DI, y, sin embargo, los investigadores tienden a generalizar los hallazgos en todo el espectro. Lo mismo sucede con las personas con TEA y limitadas habilidades lingüísticas. En un análisis realizado por los mismos autores (Russell *et al.*, *op.cit*), se encontró que solo un impactante 2% de las investigaciones sobre autismo incluía participantes no verbales o mínimamente verbales, y que menos del 10% incluyeron a participantes con DI.

La DI ha sido, en muchas ocasiones, considerada el trastorno de referencia para establecer diferencias con relación al TEA (Tamarit, 2007). Se consideraba que las personas con DI tenían un buen potencial en inteligencia social y una limitación en inteligencia conceptual, al contrario que las personas con TEA. Debido a que se han ido ampliando las condiciones que forman parte del espectro del autismo, en la actualidad se sabe que pueden coexistir ambos diagnósticos, algo ya ampliamente conocido desde hace décadas (Rutter y Lockyer, 1967).

Pese a la frecuente asociación entre TEA y DI, siguen siendo escasas las investigaciones con personas con ambos diagnósticos. Una de las causas podría ser que los instrumentos de investigación rara vez están diseñados para personas con DI, dificultando el poder contar con evidencias sobre la eficacia de las terapias de autismo en estas personas (Russell, 2019).

En mi búsqueda bibliográfica encontré numerosas propuestas de intervención, pero dirigidas a personas solamente con TEA, o solamente con DI, o con ambos diagnósticos pero con necesidades de apoyo considerablemente inferiores a las de la población diana del trabajo. Tampoco fue sencillo encontrar programas pensados para edades similares a las de la población diana, pues muchos de los trabajos existentes están orientados a programas de atención temprana. Aun así, existen diferentes experiencias previas que han servido de orientación al desarrollo del presente trabajo.

Algunos autores se han preocupado por buscar la manera de promover la competencia social de los niños con DI/DD, cuyos resultados son alentadores (Guralnick, Connor, Neville y Hammond, 2006). Para ello se han creado *herramientas de evaluación* que reconocen los patrones estructurales de las tareas sociales y crean un perfil de fortalezas y vulnerabilidades con respecto a los procesos específicos que rigen la competencia entre pares (Bruder y Chen, 2007; Guralnick, 1992).

Otros autores han analizado datos sobre las *secuencias de intercambios interactivos* de niños pequeños con trastornos en el desarrollo, en un esfuerzo por examinar los procesos sociales y comunicativos que usan (ver Guralnick y Paul-Brown, 1984). En sus análisis observaron cómo estos niños no utilizan efectivamente procesos sociales importantes: por ejemplo, sus solicitudes suelen ser poco variadas y no suelen aceptar propuestas alternativas con facilidad, algo que les diferencia de los niños sin trastornos.

Otros trabajos se han centrado en estudiar las *estrategias de mediación por adultos*, como es el caso del modelo DIR-Floortime (“Developmental Individual Difference Relationship-based-Floortime”), desarrollado por Greenspan y Wieder (1999) y apoyado en investigaciones posteriores tales como las de Wieder y Greenspan (2003), Pajareya y Nopmaneejumruslers (2011) y Liao *et al.* (2014). Dichos trabajos se basan en la idea de que, cuando una interacción diádica es contingente, recíproca y está cargada afectivamente, promueve el progreso del niño hacia niveles de desarrollo cada vez más funcionales.

También hay trabajos que han desarrollado *estrategias de mediación entre iguales* para el desarrollo del juego en niños con TEA en la escuela. Algunos orientaron su intervención al contexto del aula, como los realizados por Goldstein, Kaczmarek, Pennington y Shafer (1992), Kalyva y Avramidis (2005), Kamps *et al.* (2015), Banda, Hart y Liu-Gitz (2010) y Wolfberg, DeWitt, Young y Nguyen (2015). En estos estudios se empleaba la instrucción directa a niños sin discapacidad, enseñándoles a atender, comentar y reconocer el comportamiento de sus compañeros con discapacidades, y a iniciar y responder entre sí durante las actividades académicas. Los resultados revelaron tasas mejoradas de interacción social entre pares con y sin discapacidades, con mayor iniciación y respuesta y con un crecimiento significativo en el lenguaje y en las habilidades prosociales.

Otros trabajos, como los de Kasari, Rotheram-Fuller, Locke y Gulsrud (2012), McFadden, Kamps y Heitzman-Powell (2014), Mason *et al.* (2014), Harper, Symon y Frea (2008) y Owen-DeSchryver, Carr, Cale y Blakeley-Smith (2008), se desarrollaron en el recreo, proporcionando apoyos para que pares con y sin TEA participasen en experiencias mutuamente atractivas en entornos naturales. Los hallazgos revelaron ganancias significativas en el juego simbólico y social, que se generalizaron también al juego sin apoyos y con compañeros desconocidos.

Como planteamiento mixto entre las dos estrategias anteriores podemos señalar el *modelo IPG* (“Grupo de Juegos Integrados”) de Wolfberg *et al.* (2015) que, para fomentar el juego de los alumnos con más dificultades, enseña habilidades de juego en el aula con la ayuda de monitores especializados, para luego ser desarrolladas en contextos menos formales como el patio de recreo. Este modelo entiende que el juego es un verdadero motor de desarrollo para los alumnos con TEA, ya que les permite adquirir y desarrollar habilidades sociales que les lleven a abandonar el juego individual para pasar al juego social.

2. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A. Contexto

Durante el presente curso 2019-2020 he realizado las prácticas en un aula de Educación Básica Obligatoria (EBO) de un centro específico para personas con TEA, ubicado en Madrid. El centro es de titularidad concertada y abarca desde los 3 hasta los 21 años. Dentro del aula mencionada trabajan una Tutora y una Auxiliar, y asisten 2 alumnas y 3 alumnos de entre 11 y 14 años.

B. Objetivos

El objetivo general del programa es mejorar las HHSS entre iguales con TEA y DI en el entorno educativo, concretamente para el alumnado de un aula de Educación Básica Obligatoria (EBO) de un centro específico de autismo.

Para lograr este objetivo general, se han planteado dos objetivos específicos:

- Mejorar y aumentar la frecuencia de las Respuestas a iniciativas de interacción de un igual.
- Mejorar y aumentar la frecuencia de las Iniciativas de interacción con un igual.

Además, ya que se pretende iniciar un proceso de transformación de las prácticas previas del centro en este ámbito, se espera que dicho proceso permitirá, indirectamente, avanzar hacia la consecución de otros objetivos:

- Actuar mediante un modelo de asesoramiento colaborativo.
- Implicar a todos los agentes del centro educativo y a las familias.
- Crear espacios de reflexión a lo largo del proceso.
- Modificar las intervenciones de la Tutora del aula.
- Incluir en las Programaciones Individuales objetivos y metodología en cuanto a HHSS entre iguales.

C. Población diana

La muestra elegida está compuesta por 5 participantes con TEA y DI, el alumnado del aula de EBO comentada anteriormente, todos ellos con diversos niveles de funcionamiento, pero coincidiendo en grandes necesidades de apoyo. Fue elegido todo el alumnado del aula como población diana debido a las limitadas interacciones entre ellos.

En la siguiente Tabla aparece la información sobre el alumnado elegido, incluyendo los compañeros con quienes congenian mejor, pues la reciprocidad es un componente clave de las amistades que ofrece vínculos, intimidad y apoyo (Berndt, 1998; Buhrmester, 1998; Freeman y Kasari, 2002).

Tabla 3: Información sobre la población diana.

Nombre	Género	Edad cronológica	Información de desarrollo	Intereses personales	Congenia mejor con
C	M	14	DI grave: CI entre 20-25 y 35-40	Cosquillas en cabeza/manos. Libros pop-art.	JL y F
L	F	12	+ TEA nivel de gravedad 3: "Requiere	Puzles. Buscar canciones en el ordenador. Chocar las palmas. Reflejos.	LL

LL	F	11	apoyo muy sustancial"	Música. Desayuno.	L
JL	M	11		Comida. Música. Muestras de cariño físico.	C y F
F	M	11		Muelle de juguete. Muestras de cariño físico.	C y JL

A continuación, se presentan las características de los niveles de gravedad de los diagnósticos de DI y TEA de la población diana, según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Tabla 4: *Características de los niveles de gravedad de los diagnósticos de DI y TEA de la población diana, según el DSM-5.*

DI grave (CI entre 20-25 y 35-40)	
- Limitada consecución de habilidades conceptuales. Escasa comprensión del lenguaje escrito y de los números, cantidades y tiempo. - Lenguaje hablado bastante limitado en términos de vocabulario y gramática, pudiendo consistir en simples palabras o frases centradas en el aquí y ahora de los acontecimientos cotidianos, y utilizado para la comunicación social más que para dar explicaciones. Comprende el habla sencilla y la comunicación gestual. Puede ser complementado por estrategias aumentativas. - Requiere apoyo y supervisión para todas las actividades de la vida diaria, incluyendo comida, vestido y aseo. No puede tomar decisiones responsables sobre su bienestar o el de otros. La adquisición de habilidades de cualquier dominio incluye apoyo y enseñanza durante largo tiempo.	
TEA nivel de gravedad 3 ("Requiere apoyo muy sustancial")	
- Comunicación social: - o Graves déficits en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal, que causan graves limitaciones en el funcionamiento - o Iniciación de las interacciones sociales muy limitadas y mínima respuesta a las aperturas sociales de los demás. - Conductas repetitivas, restrictivas: - o Inflexibilidad en la conducta, extrema dificultad para cambiar, u otras conductas repetitivas o restrictivas que interfieren marcadamente el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad para cambiar la acción o el objetivo.	

D. Fases

i) Análisis de necesidades

Para el análisis de necesidades se emplearon diversos métodos, como se puede apreciar en la Tabla 5.

Tabla 5: *Métodos de obtención de información.*

MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	CONTEXTOS, ACTORES SOCIALES Y RECURSOS
OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	Aula Patio Salidas Comedor Grupo Amigos
ENTREVISTAS INFORMALES SEMIESTRUCTURADAS	Tutora del aula EBO Psicóloga del centro Logopeda del centro
ANÁLISIS DOCUMENTOS	Proyecto Curricular del Centro (PCC) Programaciones Individuales Programaciones Grupo Amigos Programaciones Logopedia en Pareja Informes Trimestrales

Observación. Desde el inicio de mis prácticas en el centro realicé una observación general que me permitió ir conociendo el funcionamiento del mismo, las metodologías empleadas por los diversos agentes educativos y al alumnado. Todo fue recogido en mi cuaderno de campo.

Con el transcurso de mi estancia en el centro, sobre todo en el aula de EBO mencionada, pude observar cómo se trabajaban exhaustivamente ámbitos como el de comunicación, autonomía, flexibilidad cognitiva y anticipación. Sin embargo, echaba en falta más trabajo en el ámbito social, pues entre los chicos y las chicas del aula apenas se podían observar interacciones. Fue entonces cuando vi clara la oportunidad de indagar en el tema de HHSS entre iguales con TEA y DI y de proponer una intervención para trabajarlas en mayor medida en un entorno en el que estaba siendo evidente que era necesario.

A partir de ese momento comencé a realizar una observación más sistemática, centrándome en las situaciones en las que supuestamente ya se estaban trabajando las HHSS entre iguales, con el objetivo de conocer en qué contextos y de qué manera se estaba llevando a cabo. En esta observación identifiqué también aquellas interacciones cuya iniciativa partía de los alumnos. En el Anexo 1 se muestra el registro derivado de esta observación en forma de plantilla, diseñada ex profeso para este trabajo, que se analizará más detenidamente en el apartado de Evaluación Inicial.

Opté por emplear la observación, dado su considerable valor para extraer información de las interacciones entre pares y analizarla en unidades significativas (Guralnick, 2010; Odom y Ogawa, 1992; Renshaw, 1981).

Entrevistas. En el transcurso de mis prácticas y a partir de detectar esa necesidad, mantuve entrevistas informales semiestructuradas con diversos agentes educativos, como se señala en la Tabla 5, que fueron recogidas en el cuaderno de campo.

En una de las entrevistas que mantuve con la Tutora del aula, le comenté mi observación sobre la baja frecuencia de interacciones entre el alumnado. A partir del comentario se abrió un momento de reflexión conjunta sobre este aspecto, donde ella misma fue viendo la necesidad de trabajarlo con su alumnado. Esto fue muy positivo para la intervención ya que, como indican Sánchez y García (2005), quien tenga que participar en la solución de un problema, tiene que haber participado en su definición. Esto entra dentro de una lógica de *asesoramiento colaborativo*, en el cual se lleva a cabo conjuntamente una actividad significativa con el propósito de alcanzar un objetivo compartido. Y para ello, es necesaria la definición colaborativa de la demanda y el planteamiento conjunto de posibles situaciones para trabajarla. Y, efectivamente, en esta entrevista definimos conjuntamente la necesidad de trabajo en ese ámbito y, mientras lo comentábamos, la propia Tutora fue reflexionando sobre los momentos donde podría incluir algún cambio en su intervención con su alumnado, siendo mi propuesta algo no impuesto, sino visto como necesario también por ella.

Análisis de documentos. Los documentos incluidos en la Tabla 5, que me fueron facilitados por diversos agentes educativos del centro, me sirvieron para entender cómo y en qué medida estaba el trabajo de las HHSS entre iguales incluido en ellos, es decir, si era un tema transversal en los objetivos educativos, las actuaciones o la base teórica de este entorno educativo concreto.

En el *Proyecto Curricular del Centro (PCC)* encontré numerosos objetivos relacionados con las HHSS, pero de manera muy general, amplia y poco sistemática, por lo que parecía complicado hacer un seguimiento de su consecución. En las *Programaciones Individuales* del alumnado del aula, no aparecía nada específico sobre HHSS. Al respecto, la Tutora comentó en una entrevista que ese ámbito social ya estuvo incluido en las programaciones de años anteriores, sobre todo en la etapa de Infantil, y que, aunque es un tema que se trabaja en autismo de por vida, ya no lo incluye en las programaciones, argumentando que resultarían documentos demasiado extensos y por tanto inservibles.

Las *Programaciones del Grupo de Amigos*, un espacio dirigido por la Psicóloga del centro en el que se juntan 2 o 3 alumnos para conversar y jugar durante media hora, eran más específicas y con una plantilla de registro clara para hacer un seguimiento de la consecución de los objetivos planteados.

Del mismo modo, los objetivos de *Logopedia en Pareja* también aparecían especificados de manera sencilla, siguiendo la lógica de una interacción social donde los alumnos debían hacerse una petición.

Por último, en los *Informes Trimestrales*, donde se deben recoger los avances en los objetivos propuestos en las diversas programaciones, no aparecía nada sobre HHSS ya que, explicado por la Tutora, en las Programaciones Individuales no se había especificado el trabajo en este ámbito.

El resultado de este análisis de documentos constituyó un punto de partida importante para el presente trabajo, pues el hecho de no haber encontrado incluido el ámbito social en las Programaciones Individuales del alumnado del aula, y de haberlo encontrado, pero de manera muy general, en el PCC, indica que es un ámbito que no parece tenerse en cuenta transversalmente en el trabajo en el centro, sino de forma aislada en los espacios de Logopedia en Pareja y del Grupo de Amigos. Si bien la Tutora afirma trabajarlo, el hecho de no hacer mención a dicho trabajo en las Programaciones supone una visible dificultad a la hora de tenerlo en cuenta en los diferentes contextos del centro y de hacer un seguimiento del mismo.

Mize, Ladd y Price (1985) propusieron que los programas escolares de alta calidad deberían incluir en sus planes de estudio el trabajo de relaciones sociales entre el alumnado. En la misma línea, la *National Asociation for the Education of Young Children* (Bredekamp, 1987) y la *Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children* (Division For Early Childhood, 1993) han incorporado las actividades de competencia social relacionadas con sus pares en sus recomendaciones para desarrollar planes de estudio dirigidos a alumnado con trastornos del desarrollo. De hecho, en España, el Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, incluye el desarrollo de habilidades sociales como una de las finalidades de la etapa.

ii) Evaluación inicial

Para realizar la evaluación inicial, comenzaré analizando la *Plantilla de Registro de las interacciones entre la población diana* de este trabajo (Anexo 1), derivada de la observación realizada 3 horas diarias durante 2 semanas en los diferentes contextos incluidos en la plantilla. Dicha plantilla se ha confeccionado a partir de la definición de interacción social que proporcionan Brown, Odom y Holcombe (1996). Los autores entienden el comportamiento social como la acción individual de un niño que se dirige a otro niño, y la interacción social como el intercambio recíproco de dicho comportamiento social entre dos o más niños. Dentro de una interacción social distinguiremos tres componentes. En primer lugar, los *objetivos sociales*, que son los propósitos o resultados previstos de las interacciones sociales. En segundo lugar, las *estrategias de comportamiento*, que hacen referencia a los comportamientos sociales que los niños usan para lograr sus objetivos sociales. Y, por último, el *resultado* asociado con el objetivo, que podrá ser exitoso o no. Estos tres componentes han sido codificados en la Plantilla de Registro (Anexo 1).

Existe una metodología de observación diseñada para evaluar dichos componentes: el “Sistema de Observación de las Interacciones Sociales de los Niños” (SOCSI, del inglés *System*

for Observation of Children's Social Interactions) (Brown *et al.*, 1996; Odom, Brown, Holcombe y Mortimore, 1994). Este sistema nos muestra que los niños que tienen múltiples objetivos sociales para la interacción con sus pares y que usan una variedad de estrategias para lograrlos son más competentes socialmente que los pares de la misma edad que tienen repertorios restringidos de ambos componentes de la interacción (Brown *et al.*, *op.cit.*), como les sucede a los niños con TEA. Y para estos casos, este sistema permitirá elaborar e implementar intervenciones efectivas y eficientes que apoyen la adquisición, generalización y mantenimiento de las interacciones entre pares.

Para realizar un análisis exhaustivo de la Plantilla, aparte de conocer los tres componentes de una interacción social, también deberemos tener en cuenta las características clave que debe poseer toda habilidad comunicativa adquirida por una persona: la *espontaneidad*, la *funcionalidad* y la *generalización* (Simarro, 2013).

En primer lugar, la *espontaneidad* hace referencia a aquello que surge por iniciativa propia y sin ningún estímulo externo. Para evaluarla se tendrán en cuenta dos dimensiones: la *frecuencia* y la *capacidad*, referida esta última al grado máximo de espontaneidad que puede desplegar, de entre los cuatro niveles expuestos en la Tabla 6.

Tabla 6: *Niveles de espontaneidad.*

1. Espontaneidad total: nivel en el que la persona no necesita ningún estímulo externo para expresarse, pues la comunicación surge desde ella misma.
2. Necesidad de referencia visual: la persona puede expresar alguna necesidad siempre y cuando esté presente el objeto deseado.
3. Necesidad de ayuda más explícita que la visual: la persona solo pide algo si se le muestra de forma directa, se le acerca, se hacen comentarios expresos sobre el objeto o cualquier otro tipo de ayudas mucho más explícitas.
4. Ausencia total de espontaneidad: la persona, o bien no pide nunca de ninguna manera y con ninguna ayuda, o solo se observa un acto comunicativo ante preguntas.

En segundo lugar, encontramos la *funcionalidad* de la habilidad comunicativa, que implica que ésta debe ser útil y aplicable a situaciones reales de la vida de la persona, provocando, por tanto, una mejora en su CdV. Está estrechamente relacionada con la motivación, pues si una persona está motivada por algo, seguramente le será también funcional. Por todo esto, la decisión sobre qué puede ser o no funcional para una persona con TEA deberá basarse en sus intereses, pues que adquiera una herramienta para pedir algo de su máximo interés tendrá un efecto significativo en su vida, además de tenerlo en su desarrollo comunicativo.

En tercer y último lugar estaría la *generalización*, que es la capacidad de aplicar la habilidad que la persona ha adquirido en un determinado contexto, en cualquier otro entorno, actividad y con distintas personas. En esta línea, para que una habilidad adquirida produzca un mayor beneficio en la vida de una persona, debe ser lo más independiente posible de las

condiciones en las que se adquirió, de lo contrario, la habilidad dependerá de ellas para ponerse en marcha, resultando inútil en la vida de la persona. Esto pone de nuevo sobre la mesa la importancia del entorno. Por ello, de cara al fomento de la generalización, es tremendamente importante trabajar en distintos contextos, lo más naturales posibles.

Analizando la Plantilla de Registro (Anexo 1) donde recogí las situaciones en las que hay interacciones sociales entre iguales, codificando sus tres componentes, puede comprobarse cómo se están trabajando y en qué situaciones surgen espontáneamente.

En primer lugar, se puede ver cómo la manera en la que se está trabajando el tema de HHSS en los distintos contextos es siempre la misma: con una instigación del adulto que condiciona la respuesta del alumno. Esto provoca que no haya ni espontaneidad ni generalización, pues los alumnos siempre van a necesitar ese Estímulo Discriminativo (instigación del adulto) para llevar a cabo la interacción con sus compañeros (Imagen 1). Se ha creado una dependencia entre las habilidades de interacción que se trabajan y el contexto. Del mismo modo, tampoco hay funcionalidad, ya que son interacciones que no parten de los intereses de los alumnos. Por lo tanto, ninguna de las tres características de las habilidades que hemos mencionado anteriormente está siendo trabajada adecuadamente, convirtiéndose así en foco a tomar en consideración en el programa de intervención.

Imagen 1: *Condicionamiento Operante.*



Sin embargo, por otra parte vemos que sí que hay interacciones que surgen de manera espontánea entre los alumnos, precisamente cuando parten de sus propios intereses. Analizando los componentes de estas interacciones sociales, podemos observar cómo la estrategia elegida con más frecuencia, y por todo el alumnado del aula, es la “asistencia física”, seguida por muestras de “afecto”, empleada por tres de los cinco alumnos. Las estrategias que requieren comunicación oral, como “comentarios” o “solicitudes”, aparecen con menos frecuencia, algo normal dado su nivel de competencia en este ámbito (ver *supra* Tabla 3). Los objetivos perseguidos son variados, pudiendo englobar en una categoría similar los de “asistencia”, “atención”, “confort-apoyo” y “mostrar afecto”, que a su vez tienen mucho que ver con las dos estrategias más usadas. También encontramos objetivos “relacionados con objetos”, de “stop-action” (querer que otra persona deje de realizar una acción) y de “imitación” y “diversión”. En cuanto a los resultados obtenidos, cabe destacar que en la gran mayoría resultan ser exitosos,

terminando en fracaso cuando el interlocutor no entiende las “solicitudes” o cuando se emplea la “agresión de objetos” como estrategia.

Tabla 7: *Análisis interacciones sociales.*

OBJETIVOS	Alumnos que la emplean		ESTRATEGIAS	Alumnos que la emplean	
	Nº	%		Nº	%
Asistencia	2	40%	Afecto	3	60%
Atención	1	20%	Comentarios	1	20%
Relacionado con objetos	2	40%	Comunicación gestual	1	20%
Stop-action	2	40%	Asistencia física	5	100%
Imitación	1	20%	Solicitudes	1	20%
Diversión	1	20%	Agresión objeto	2	40%
Confort-apoyo	1	20%	Imitación	1	20%
Mostrar afecto	1	20%			

iii) Actores implicados

Los datos aportados por el Registro, confirmaron el interés de mantener como objetivo que el programa pretenda trabajar las HHSS entre iguales con TEA y DI en entornos naturales de interacción, de la manera más motivante y funcional posible, para conseguir un desarrollo de las funciones psicológicas, en lugar de un mero condicionamiento. Es por esto que se elegirán como situaciones aquellas en las que ya había un trabajo previo de HHSS, además de añadir otros momentos nuevos por su conveniencia y funcionalidad, pero partiendo de esos intereses personales.

La presente intervención se va a llevar a cabo desde un *modelo de asesoramiento colaborativo y educativo*, que busca una forma de trabajo donde se impliquen todos los agentes y se escuchen sus voces (Solé y Martín, 2011). Al mismo tiempo, para trabajar la competencia social es necesario que todo el centro educativo se involucre, pues las habilidades sociales no se deben trabajar solo en el aula, sino en todos los contextos disponibles. Por esta razón, desde el inicio de la intervención se mantendrá una reunión multidisciplinar con los diversos agentes que formarán parte de la intervención, para comprobar que existen canales efectivos de comunicación, coordinación y cooperación, con espacios de reflexión donde puedan reunirse y compartir sus avances y cualquier preocupación o duda que les surja.

De igual forma, una vez se hayan mantenido las primeras reuniones con los agentes del centro, será imprescindible mantenerlas con las familias del alumnado. El objetivo de estas reuniones será informarles de la implantación del programa de intervención que va a tener lugar

y lo que ello significa, intentando conseguir la creación y mantenimiento de una estrecha relación de comunicación y colaboración entre el centro y las familias, fomentando un aprendizaje significativo y conectado directamente con sus intereses y necesidades.

Tomando como punto de partida la demanda co-construída con la tutora del aula, pasaré a identificar a los actores que intervienen directamente en el contexto de la demanda, cuya participación se considera que puede ser un punto clave para el éxito del proceso en los distintos contextos. Cada uno de ellos tendrá unos objetivos específicos, de los cuales se derivarán los contenidos que podrían trabajar (Tabla 8).

Una vez identificados, se considera fundamental negociar con todos ellos ideas, propuestas y pensamientos sobre cómo, por qué y para qué actuar, y a raíz de la negociación, pactar un plan de acción con el que todos estén conformes y en el que asuman un papel activo, pues se busca que, una vez implantado el plan de acción, los agentes educativos no necesiten la asesoría y puedan actuar de manera autónoma. Por eso, como se puede observar en la Tabla 8, mi función como asesora pretende ser de acompañamiento y facilitación de la puesta en marcha de las medidas, ya que, siguiendo la idea de Solé y Martín (2011), asesorar es hacer emerger la competencia de otros.

Tabla 8: *Actores implicados.*

Actores/Agentes	Objetivos/Finalidades	Contenidos a trabajar
<u>Actor 1: Asesora</u> >Con un modelo de asesoramiento colaborativo y educativo >En cooperación con la tutora del aula (quien ha visto necesaria la intervención) >Ha observado la situación en distintos contextos del centro	- Atender a la demanda específica - Crear canales de comunicación entre los actores, que permitan la interacción fluida - Fomentar el trabajo colaborativo y la corresponsabilidad durante la puesta en marcha del plan de acción - Conseguir que los agentes educativos cambien sus concepciones (esto no se hará imponiendo el modelo teórico, sino que se pretende que, mediante la acción y los resultados positivos derivados de ella, los agentes vean que funciona) - Comprometerse con el proceso de desarrollo del alumnado	- Proponer un plan de acción, implicando a todos los agentes educativos, y definiéndolo con ellos. - Realizar un seguimiento del plan - Resolver las dudas relacionadas con la intervención

<u>Actor 2: Tutora del aula</u> >Ha construido la demanda junto con la asesora >Interesada en el cambio y en el desarrollo del alumnado	- Participar activamente en la puesta en marcha del programa para mejorar las HHSS del alumnado - Coordinación y trabajo en conjunto con el resto de profesionales	- Construcción conjunta de necesidades y objetivos (poner de manifiesto sobre qué se va a intervenir). - Mejorar la pertinencia del contenido de las Programaciones Individuales del alumnado del aula - Puesta en marcha del programa en los diversos contextos donde trabaja con el alumnado elegido
<u>Actor 3: Auxiliar del aula</u> >Interesada en el cambio y en el desarrollo del alumnado	- Participar activamente en la puesta en marcha del programa para mejorar las HHSS del alumnado - Coordinación y trabajo en conjunto con el resto de profesionales	- Puesta en marcha del programa en los diversos contextos donde trabaja con el alumnado elegido
<u>Actor 4: Psicóloga del centro</u> >Interesada en el cambio y en el desarrollo del alumnado	- Participar activamente en la puesta en marcha del programa para mejorar las HHSS del alumnado - Coordinación y trabajo en conjunto con el resto de profesionales	- Puesta en marcha del programa en las sesiones del Grupo de Amigos donde trabaja con el alumnado elegido
<u>Actor 5: Logopeda del centro</u> >Interesada en el cambio y en el desarrollo del alumnado	- Participar activamente en la puesta en marcha del programa para mejorar las HHSS del alumnado - Coordinación y trabajo en conjunto con el resto de profesionales	- Puesta en marcha del programa en las sesiones de Logopedia en Pareja donde trabaja con el alumnado elegido
<u>Actor 6: Familias</u> >Potencial para fomentar la generalización del programa en contextos naturales del alumnado	- Participar activamente en la puesta en marcha del programa para mejorar las HHSS de sus hijos - Coordinación y trabajo en conjunto con los profesionales del centro - Interacción con el resto de familias	- Establecer una relación familia-centro - Establecer una relación con el resto de familias

Agentes educativos del centro:

Es importante tener en cuenta que la intervención conllevará, no sólo un cambio de metodología, sino también de concepciones implícitas que puedan tener los agentes educativos acerca de las metodologías de intervención en HHSS. Y dado que las concepciones implícitas suelen ser motivo de resistencia ante los procesos de innovación y mejora en educación (Pozo, Loo y Martín, 2016), se plantea la creación de espacios de reflexión conjunta entre los agentes del centro implicados en el programa (Tabla 9), tomando como inspiración la teoría de Schön (1992), en los que su intervención en HHSS se convierta en objeto de conocimiento (Martín y Cervi, 2006). Se consideran necesarios estos espacios ya que, como indican Martín y Cervi

(*op.cit*), el cambio en las concepciones viene favorecido en la medida en la que otros nos ayudan a tomar conciencia de ellas y a cuestionarlas. En esta línea, no se esperará a que las concepciones hayan cambiado para introducir innovaciones, sino que se implantarán primero las propuestas prácticas junto con esos espacios de reflexión, de manera que las concepciones puedan irse modificando según se vean los exitosos resultados que se prevén.

Será fundamental conseguir crear un ambiente de confianza y apoyo mutuo, pues el cambio de concepciones requiere tiempo y esfuerzo, y produce mucha incertidumbre (Martín y Cervi, 2006). Al respecto, Sánchez (2000) hace hincapié en la importancia de crear una relación positiva entre todos los agentes educativos involucrados en el proceso, basada en la escucha, comprensión y valoración de los compañeros, que facilitará la resolución conjunta de las demandas y la creación de un vínculo de confianza y apoyo importante.

Tabla 9: *Espacios de reflexión propuestos para la intervención.*

Reflexión sobre propuestas de alternativas A fin de provocar el cambio de concepciones, pero de manera colaborativa, se les propondrá el plan de intervención, detallado más adelante, como alternativa a su práctica, preguntándoles qué les parece. De esta manera se pretende despertar en ellos una curiosidad y motivación para probarlo. Además, al plantearles otras opciones de prácticas, los docentes pueden entrar en conflicto o incertidumbre, lo que les llevará a replantearse sus concepciones y a reestructurarlas.
Reflexión sobre la acción con compañeros Los mecanismos de construcción y reconstrucción de las concepciones se generan en el discurso conjunto, no de manera individual (Martín y Cervi, 2006). Por eso es fundamental que los agentes educativos se ayuden entre sí a tomar conciencia de sus concepciones, a cuestionarlas y a ofrecerse nuevas alternativas. En estos espacios de reflexión la labor de asesoría será asegurar que se expliciten, debatan y propongan diferentes opiniones.
Reflexión en la acción Poco a poco, con la experiencia de esas reflexiones, les irá siendo más fácil poder reflexionar al mismo tiempo que realizan su práctica educativa.
Reflexión sobre la reflexión en la acción Se ofrecerá la posibilidad de que lleven a cabo la escritura de un diario, en el que puedan ir reflexionando sobre los pensamientos que tienen lugar durante las reuniones con sus compañeros y durante su propia práctica.

Familias:

Entendiendo la participación de las familias como una variable central para garantizar la calidad en los procesos educativos (Razeto, 2016), pues son agentes de cambio con responsabilidad directa sobre el bienestar del alumnado, el objetivo principal será establecer canales de comunicación entre las familias y el centro, posibilitando una comunicación bidireccional, que permitiría plantear ideas y prestarse mutuamente información sobre los avances.

Del mismo modo, se considera fundamental la posibilidad de establecer una red de apoyo entre las propias familias, de manera que puedan comunicarse para quedar fuera del centro, pudiendo así promover esa competencia social entre iguales en contextos de ocio, fomentando la generalización de las habilidades trabajadas.

iv) Programa

Siguiendo las recomendaciones de Simarro (2013), para que un plan sea realmente una guía útil y eficaz de actuación, debe contemplar distintos apartados. En primer lugar, se debe partir de un *objetivo*, aquello que se quiere conseguir. En el caso del presente trabajo, el objetivo general es mejorar las HHSS del alumnado con TEA y DI de un aula de EBO de un centro específico de autismo, y los objetivos específicos son mejorar y aumentar la frecuencia, por una parte, de respuesta a una iniciativa de interacción del igual y, por otra, de iniciativa de interacción con un igual. A continuación, deberán establecerse *estrategias* que permitan la consecución de dicho objetivo, como enseñar habilidades, proporcionar apoyos y adaptar entornos.

Las *habilidades* que se enseñen serán aquellas que necesitarán poner en práctica las personas con TEA a quienes va dirigido el programa para la consecución del objetivo planteado. Aquí surge un problema ya enfatizado en el apartado de Experiencias Previas, y es que la mayoría de técnicas y metodologías de enseñanza de HHSS están pensadas y diseñadas para personas con TEA de alto nivel de funcionamiento, lo que excluye a más de la mitad de las personas con TEA por su complejidad, incluidas las personas a las que se dirige el presente trabajo. Por ello cobra mucha más importancia la enseñanza en entornos naturales. Esto no quiere decir que no se debe trabajar en entornos más artificiales, sino que se debe hacer solo como un primer paso que, con posterioridad, se extienda al resto de entornos y situaciones naturales de interacción.

En un proceso educativo, la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos es esencial. Ahora bien, en el caso de las personas con DI/DD, pueden darse muchas circunstancias en las que las habilidades no alcancen el nivel óptimo de desarrollo que les permitan obtener todo el provecho necesario. En esos casos, se deben poner en marcha apoyos. Por ello, el proceso educativo debe abordar de forma conjunta y coordinada ambos: la *enseñanza de habilidades provista de apoyos*. Estos apoyos deben tener como función principal ampliar la competencia de los individuos en las habilidades identificadas, reduciendo las discrepancias entre las demandas del entorno y las capacidades de la persona (Schalock *et al.*, 2010; Verdugo, Schalock, Thompson y Guillén, 2011).

Como se indicó anteriormente, otra estrategia es la *adaptación del entorno*, que, tras identificar posibles barreras y facilitadores que dificulten o faciliten el logro del objetivo perseguido, pretende reducir las demandas del contexto mediante su transformación (Schalock *et al.*, 2007). En el presente trabajo, debido a que si no hay opción de interacción no se necesitan para nada las habilidades, será esencial trabajar en el entorno para generar oportunidades de relación. Y como la escuela es un espacio de participación social fundamental en la vida de cualquier niño, podrá ejercer una considerable influencia sobre la vida de las personas con TEA.

Antes de especificar las estrategias que se llevarán a cabo en este programa, cabe destacar la importancia de la *individualización*, que deberá tenerse en cuenta en todos los aspectos de la intervención. Para ello, será de gran ayuda partir de un perfil personal que pueda aportar información sobre distintos ámbitos, como los gustos, las preferencias y las capacidades de la persona (Mata y Carratalá, 2012), como se ha hecho en la Tabla 3, además de las

Programaciones Individuales, a partir de las que se pensará qué actividades van a ser más efectivas para conseguir los objetivos de cada persona. Es posible que las intervenciones para un mismo grupo de niños se parezcan entre sí de forma muy llamativa, o que incluso compartan las mismas actividades, pero lo importante será que para cada uno estén enfocadas con un objetivo ajustado a su perfil.

Con todo esto, se propone que la intervención con el alumnado comience con sesiones introductorias, seguidas de “lecciones” de habilidades sociales y varias fases de entrenamiento, donde los apoyos se desvanezcan sistemáticamente. Será de gran importancia la progresiva y adecuada retirada de los apoyos ya que, para que los alumnos puedan recorrer con éxito el camino que lleva de una actuación totalmente asistida a una actuación autónoma, es necesario permitir trabajar de forma independiente con un seguimiento y supervisión adecuados (Onrubia, 1993).

Sesiones Introductorias:

El objetivo principal es que los alumnos se familiaricen con la situación y se establezca la rutina de participar en las actividades propuestas.

En estas sesiones no se provocará la interacción social, sino que se observará a los niños mientras interactúan naturalmente entre ellos, pudiendo tomar notas en la Plantilla de Registro. Sí sería conveniente que se les animase a usar el nombre del compañero, pues las interacciones sociales tienden a aumentar cuando los niños constantemente reciben la atención de sus compañeros al usar sus nombres (Odom *et al.*, 1997).

Entrenamiento en HHSS con apoyos:

En estas fases de entrenamiento, se comenzará con unas “lecciones” de HHSS, donde los adultos modelen una de ellas en la actividad propuesta (Tabla 10), dando paso a un espacio donde los alumnos puedan ponerla en práctica. A partir de entonces, se proporcionará un ambiente receptivo para que los niños practiquen esas habilidades, donde los profesionales proporcionen apoyos verbales y visuales.

El papel de los profesionales se dirigirá más hacia la planificación que a la incitación, poniendo el énfasis en la creación de oportunidades para la interacción (Odom *et al.*, 1997). Al inicio deberán tener un papel más activo en la actividad para introducir a los alumnos, pasando a incitar y dar retroalimentación, y terminando por simplemente observar a los alumnos en la actividad. En esta última fase, intervendrán sólo si transcurre un periodo de tiempo sin que ocurriera interacción social, si un niño se basa constantemente en una sola estrategia, o si consideran necesario traducir iniciaciones sociales que sean difíciles de interpretar para los compañeros.

Dado que las personas con TEA con DI asociada procesan mejor la información de manera visual que de forma verbal, el empleo de apoyos visuales será esencial para facilitar su comprensión. Se proponen claves visuales para explicar lo que se va a hacer, para indicar las

personas con las que se va a interactuar o el objeto que se va a emplear, e incluso para fomentar el respeto de los turnos de interacción.

A continuación, se proponen las estrategias para cada alumno de la población diana. Para elegir el orden de los aspectos a trabajar con cada alumno, se considera conveniente aplicar el concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) definido por Vigotsky (1979) como la distancia entre el nivel de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo un guía más competente.

Partiendo de esa definición, se comenzará por aquellos aspectos en los que el cambio pueda ser en principio más fácil para los alumnos (Martín y Cervi, 2006). Además, se dará gran importancia a la creación de situaciones de interacción a partir de los intereses del alumnado, por todo lo comentado anteriormente, pero también porque, como formula Onrubia (1993), en las ZDP los profesionales establecen un marco de actividad en el que puedan tomar sentido las actuaciones de los participantes menos competentes. Es decir, que crear esas situaciones permitirá insertar la actividad que el alumno hace por iniciativa propia en momentos donde pueda adquirir un significado más adecuado y completo.

Tabla 10: *Estrategias para cada alumno.*

ALUMNO/A (Iniciativa)	ESTRATEGIAS			INTERLOCUTOR/A (Respuesta)
	HABILIDADES	APOYOS	ENTORNO	
C	Empleo del nombre del interlocutor. Contacto ocular. Petición. Espera de respuesta.	Apoyos verbales por parte de los profesionales. Claves visuales.	Pedir caricias en las manos o en la cabeza.	F
L	Empleo del nombre del interlocutor. Contacto ocular. Petición. Espera de respuesta.	Profesionales como puente entre interlocutores.	Pedir piezas del puzle.	LL
LL	Petición. Espera de respuesta.		Pedir canción del ordenador	L
JL	Empleo del nombre del interlocutor. Contacto ocular. Petición. Espera de respuesta.		Pedir comida.	C
F	Contacto ocular. Aproximación a petición. Espera de respuesta.		Pedir muelle.	JL

Además de las situaciones específicas para cada alumno, se proponen otras más generales para todos, algunas de ellas donde ya había un trabajo de HHSS y otras donde sería una novedad. Por ejemplo, seguir trabajando en momentos naturales de interacción social, tales como los saludos al llegar al aula por la mañana, o en otros más estructurados siguiendo la dinámica del aula, como repartir material que los compañeros vayan a necesitar (estuches para escribir las agendas, desayunos y abrigos antes de bajar al patio, algún juguete en el recreo, o en el comedor las servilletas, los cubiertos, el agua y el postre). Estas otras situaciones ayudarán a la hora de promover la generalización.

Desvanecimiento apoyos:

Al inicio se proporcionarán apoyos verbales específicos, indicando las estrategias de interacción social que se enseñaron en las “lecciones” previas. Éstos pasarán a ser generales, proporcionando instrucciones para que inicien o respondan a las interacciones.

Estos apoyos verbales se acompañarán de los visuales, de forma que se puedan ir retirando los primeros de manera paulatina, hasta que se puedan prescindir también de las claves visuales.

Mantenimiento y Generalización:

Para ayudar a los alumnos a generalizar las habilidades de interacción social, será importante, según vaya avanzando la intervención, modelar habilidades sociales en diferentes actividades y contextos, con distintos compañeros, empleando diversas estrategias y reduciendo sistemáticamente los apoyos.

Dado que la intervención se ha planteado desde un *modelo de asesoramiento colaborativo y educativo*, no habría cabida para una propuesta impuesta desde mi posición de asesora. El programa explicado pretende ser un incentivo para que los agentes educativos puedan probar una manera distinta de intervenir, lo que les ayude a modificar su práctica educativa respecto al trabajo en HHSS, consiguiendo un desarrollo de las funciones psicológicas subyacentes. Sin embargo, el éxito de este asesoramiento vendrá dado en la medida en que el programa se vaya construyendo conjuntamente entre todos los actores implicados. Para ello, podría ser útil elaborar, a partir de las reuniones de reflexión, un documento colaborativo con ideas, pautas, criterios y propuestas de actividades, que sirva de guía de buena práctica para la mejora del trabajo de las HHSS.

E. Evaluación del programa

Siempre que se realiza alguna intervención hay que comprobar si ésta ha dado los resultados esperados, ha producido efectos negativos, o no ha tenido ningún efecto. Por ello, en este apartado se tratará cómo evaluar la eficacia de la intervención, planteando que sea en diferentes momentos, algunos de los cuales se han podido llevar a cabo y otros se contemplan como propuesta para la continuación del programa.

Evaluación inicial

Previamente a la creación e implantación del programa, se comenzó con una evaluación contextual para detectar las necesidades de la población y del centro (*Análisis de necesidades*). A continuación, la *Evaluación inicial* pretendió analizar las características y demandas concretas de los participantes del programa. Esta evaluación inicial permitió, por una parte, establecer la línea base y, por otra, poner en marcha el planteamiento de la intervención.

Evaluación continua

A lo largo del proceso se propone llevar a cabo un seguimiento del mismo mediante una evaluación continua, cuya finalidad reside en comprobar que la intervención se va aproximando a los objetivos propuestos. Para ello, se proponen diferentes medidas.

En primer lugar, como se ha comentado anteriormente, la creación de espacios de reflexión con los agentes involucrados permitirá revisar qué objetivos se van logrando, qué problemas surgen y cómo se van solucionando (Marchesi y Martín, 2014). Además, la propuesta de la escritura de un diario, aparte de servir como apoyo para la reflexión sobre lo reflexionado con los compañeros y sobre sus prácticas, también serviría para contrastar los posibles cambios que poco a poco puedan ir introduciendo en su intervención.

En segundo lugar, se plantea emplear la Plantilla de Registro (Anexo 1) para obtener una medida de la consecución del objetivo del programa, ya que permitirá reconocer los esperados avances en las interacciones sociales entre el alumnado.

También se creen precisas entrevistas semiestructuradas con los diversos agentes involucrados, tanto con los profesionales del centro como con las familias, que sin duda serán los que mejor podrán detectar cambios y evoluciones en el alumnado. En ellas se podrá comentar los registros que lleven a cabo mediante la Plantilla y también se podrá recoger información sobre los objetivos y contenidos propuestos para cada agente involucrado (utilidad percibida, comprensión, interés, etc.), sobre las sesiones de reflexión (clima emocional, utilidad percibida, etc.) y sobre mi actuación como asesora, de manera que se puedan ir corrigiendo aspectos del programa y mejorar su efectividad.

Por otra parte, será importante también una autoevaluación respecto a la propia actuación como asesora durante todo el proceso, además de recoger información sobre la consecución de los objetivos, realizando observación en los distintos contextos de intervención, y plasmando mis impresiones y sensaciones en relación a las sesiones de reflexión, valorando el comportamiento de los agentes involucrados (interés, implicación en las tareas, asistencia a los espacios de reflexión, relación con el resto de participantes, clima grupal, etc.).

Se considera que esta evaluación continua, llevada de manera conjunta por diversos agentes educativos, apoya la reflexión sobre la puesta en práctica del programa y ayuda a su mejora. Además, el seguimiento de las actuaciones de los alumnos y el ajuste progresivo de la intervención, atendiendo a la información proporcionada por este seguimiento, será fundamental para que los alumnos puedan recorrer las ZDP creadas en la interacción con los profesionales involucrados (Onrubia, 1993).

Evaluación final

Una vez que la intervención finalice, se realizará una evaluación final para comprobar los resultados y la efectividad del programa. En ella se deberán tener en cuenta distintos aspectos.

En primer lugar, los objetivos planteados, evaluando en qué medida se han alcanzado. Para ello se puede emplear la Plantilla de Registro, comparando los resultados recogidos por los diversos actores involucrados con la Evaluación Inicial. En relación con los objetivos planteados, un indicador de un buen proceso de apoyo sería que dicho apoyo vaya retirándose (Simarro, 2013), por lo que puede formar parte como indicador en la evaluación final.

Por otra parte, y como hemos comentado anteriormente, dado que se pretende trabajar desde un asesoramiento colaborativo, será importante tener en cuenta el grado en el que los distintos agentes se hayan involucrado de manera activa.

Como otra medida para completar la evaluación de la propuesta, se ha elaborado la siguiente rúbrica a partir de las directrices sobre buenas prácticas en la educación de personas con autismo (Charman et al., 2011).

Tabla 11: *Directrices sobre buenas prácticas en la educación de personas con autismo.*

1. Ambiciones y aspiraciones
2. Observación del progreso
3. Adaptación del currículo
4. Participación de otros profesionales
5. Conocimientos del personal y formación
6. Comunicación efectiva
7. Una participación más amplia
8. Estrecha relación con las familias

El primer elemento hace referencia a las *ambiciones y aspiraciones* que se tiene sobre el alumnado. Desde el inicio del planteamiento de la intervención, se ha puesto el foco en conseguir que el alumnado pueda alcanzar su potencial de desarrollo, identificando actividades con las que disfrute y aproveche sus puntos fuertes, a partir de las cuales poder potenciar sus habilidades sociales.

El segundo elemento consiste en el uso de múltiples *sistemas de supervisión y observación* del progreso. Para el Análisis de Necesidades se emplearon diversos métodos, ya comentados previamente (*supra* Tabla 5), al igual que para la propuesta de evaluación continua de la intervención.

El tercer elemento habla de *adaptar el currículo* a las necesidades y capacidades del alumnado, algo que se ha tenido en cuenta en todo el planteamiento del programa, partiendo del conocimiento sobre el TEA, la DI y el alumnado al que va dirigido.

Como cuarto elemento de una buena práctica en la educación para personas con TEA, se encuentra la *participación de otros profesionales*, algo a lo que se le ha dado mucha importancia desde el inicio. Para ello se ha dedicado el apartado de Actores Implicados,

proponiendo una participación activa de profesionales de distintos ámbitos que trabajan en el centro (educación, psicología y logopedia).

En el quinto elemento, enfocado a dar importancia a contar con un *equipo experto y bien entrenado*, encontramos dos categorías. Por una parte, contar con profesionales motivados para el proceso, aspecto que se comprobó en las entrevistas llevadas a cabo al inicio de la intervención, en las que la Psicóloga, la Logopeda y la Tutora del aula mostraron una buena predisposición, lo que incluso impulsó a la Tutora a participar en la construcción de la necesidad de intervención. Además, en las reuniones de reflexión se pretende proponer una manera de intervenir distinta a la llevada a cabo actualmente, contribuyendo así a la formación de los profesionales, lo que constituye la segunda categoría dentro de este elemento. En esta categoría también se contempla difundir la buena práctica a otros profesionales, algo que se conseguiría con la propuesta de elaborar un documento con dicha finalidad como resultado de las reuniones de reflexión.

Estas reuniones de reflexión, como sistema interno para comunicarse entre los trabajadores sobre el progreso del alumnado, entraría, junto con las reuniones con las familias, en el sexto elemento de la rúbrica, que se centra en la existencia de una *comunicación efectiva* entre el personal y con las familias. Pero también estaría incluido en el octavo elemento, enfocado a mantener una *estrecha relación con las familias*.

Por último, el séptimo elemento contempla una *participación más amplia*, referida a la difusión de la comprensión del TEA en una comunidad mayor a la del propio centro y a la promoción de una inclusión real en la sociedad. Al respecto, si bien no se ha tenido en cuenta un contexto más amplio de intervención, pues se ha visto relevante empezar con un trabajo individualizado y adaptado al entorno de la escuela, este trabajo parte de entender que las HHSS son necesarias para la inclusión en la sociedad, y pretende ser un documento que pueda llegar a un público externo al centro, contribuyendo así al cumplimiento de este elemento.

F. Cronograma

Debido a la crisis sanitaria por el COVID-19, mi periodo de prácticas se vio reducido, por lo que solamente se pudieron llevar a cabo el Análisis de Necesidades y la Evaluación Inicial. Aun así, en el cronograma (Tabla 12) se indica el tiempo aproximado para cada fase.

Se estima que la duración total de la intervención debería ser de un curso escolar, lo que se ajusta a la dinámica educativa. Si desde el centro se quisiese continuar con el programa más tiempo, o incluso con alumnado de otras aulas, se debería realizar una adaptación del mismo, pues ha sido planteado de una manera muy individualizada.

A lo largo de todo el proceso, se propone que los espacios de reflexión tengan lugar una vez a la semana durante el primer mes, pasando a una vez cada 15 días los siguientes dos meses, y una vez al mes para el resto de la intervención, pudiendo ser convocadas en cualquier momento que se demande por parte de los agentes involucrados.

Tabla 12: *Cronograma.*

ANÁLISIS DE NECESIDADES		2 semanas.
EVALUACIÓN INICIAL		2 semanas.
PROGRAMA	Reuniones con los agentes implicados	1 semana.
	Lecciones de HHSS	10 minutos por la mañana y otros 10 minutos por la tarde, durante 2 semanas.
	Entrenamiento en HHSS	10 minutos por la mañana y otros 10 minutos por la tarde, durante el resto del curso escolar.
	Desvanecimiento de apoyos	Progresivamente según se vean los avances.
	Mantenimiento y generalización	Progresivamente, según se vean los avances.

3. CONCLUSIONES

Este trabajo ha sido una gran oportunidad para continuar aprendiendo y para poner en práctica diversas competencias en el entorno educativo, resultando sin duda una experiencia enriquecedora. Sin embargo, también se hace necesario dedicar un espacio para recoger algunas limitaciones con las que este proyecto se puede topar a lo largo de su puesta en marcha.

En primer lugar, encontramos que la población diana se compone de tan solo 5 personas con TEA y DI, una muestra no representativa, por lo que no podremos generalizar los resultados y extraer conclusiones firmes en relación con la población con ambos diagnósticos. Sin embargo, esto no resulta especialmente problemático para el presente trabajo, dado que el objetivo ha estado desde un inicio enfocado a mejorar las HHSS de estas 5 personas, planteando una propuesta individualizada a sus características y las del contexto. De hecho, esta adaptación e individualización de las medidas, a partir del Análisis de Necesidades y de la Evaluación Inicial, constituye una fortaleza de la intervención. Aun así, sería especialmente interesante poder aumentar la población, pudiendo incluir a todo el alumnado del centro (e incluso continuar con otros colegios de características similares), lo que contribuiría a dar sentido, continuidad y coherencia a la intervención. En la misma línea, también resultaría interesante incluir planes de intervención en contextos de ocio y familiares, contribuyendo así a un plan personal integral como el que propone Simarro (2013). Esto encaja con la visión de que las relaciones con los pares se desarrollan en numerosos entornos, incluyendo escuelas, hogares y comunidades, donde cada uno brinda una oportunidad única para la intervención (Guralnick, 2010). En consecuencia, se

deberá contar con la participación activa de las familias y habrá que realizar modificaciones de las herramientas de evaluación e intervención para estos diferentes entornos.

Cabe destacar que la limitación referida a la pequeña población diana, tiene que ver con la dificultad ya comentada en la Introducción para encontrar referentes de trabajos previos que estuviesen dirigidos a la intervención con personas con TEA y DI asociada. Por lo tanto, se hace patente la necesidad de aumentar el número de investigaciones con personas con ambos diagnósticos.

Otra posible limitación para el trabajo reside en el contexto, pues se trata de un centro educativo específico para personas con TEA. Y hablamos de limitación porque diversos trabajos han demostrado que el entorno social proporcionado por compañeros sin discapacidad resulta mucho más favorable para la competencia social entre pares que un contexto que sólo incluya a otros compañeros con discapacidad (Guralnick, 1990). Esto se debe a que los interlocutores sin discapacidad son socialmente más interactivos en general y proporcionan demandas sociales apropiadas, adaptando las características sintácticas, semánticas, pragmáticas y discursivas de su lenguaje a las características cognitivas y lingüísticas de sus interlocutores con discapacidad (Guralnick, *op.cit.*). Por lo tanto, emparejar a un niño con discapacidad con otro sin ella producirá niveles mucho más altos de desarrollo social que cuando se empareja a dos compañeros con discapacidad (Guralnick y Groom, 1987), por lo que resultaría una muy interesante línea futura. Para ello, puesto que podría resultar complicado emparejar al alumnado del centro con pares sin discapacidad dentro del entorno escolar, una buena alternativa sería hacerlo en el ámbito familiar, aprovechando la interacción natural con hermanos si los hubiese, vecinos, o incluso conocidos cuyos padres aceptaran a colaborar.

Por otra parte, la idea de la reflexión en la acción permite repensar y revisar las rutinas a las que los profesionales se acostumbran, partiendo de que la continuidad y el mantenimiento en una misma metodología garantiza la confianza profesional sobre la práctica, pero no siempre garantiza la mejor atención a las necesidades individuales. Si bien los espacios de reflexión conjunta han sido planteados por ser concebidos como pilar importante para el cambio en las prácticas educativas, y porque la variedad y amplitud de perspectivas es fuente de enriquecimiento para los profesionales, los incluyo como posible limitación ya que no hay que obviar que requieren un alto nivel de compromiso de asistencia y que pueden constituir un punto de distanciamiento entre los actores implicados (Sánchez, 2000), algo que influiría en el resto del programa.

En la misma línea, hablar de asesoramiento colaborativo significa una enorme oportunidad de crecimiento y cambio, y su empleo en la intervención, buscando en todo momento plantear las medidas desde un proceso de construcción conjunta, es otro de los puntos fuertes del trabajo. Sin embargo, también trae consigo un alto nivel de exigencia en cuanto a implicación profesional y personal de los actores implicados, y es que requiere una participación activa por su parte, con cambios en su metodología y en su intervención.

Para terminar, el periodo de prácticas es una oportunidad para aplicar las competencias que se abordan en el primer año del máster y para reflexionar sobre procesos y concepciones sobre educación, tanto propias como del resto de profesionales del ámbito. En mi experiencia en el centro he podido poner en práctica varias de estas competencias, y gracias a la elaboración del presente trabajo he continuado con mi aprendizaje. En él he podido reflejar mis conocimientos sobre distintas materias, como son los procesos psicológicos de desarrollo y aprendizaje humano, la naturaleza e implicaciones de algunos trastornos del desarrollo y dificultades de aprendizaje en los procesos educativos, la importancia del asesoramiento colaborativo a la hora de proponer una innovación educativa y la necesidad de realizar adaptaciones de materiales de enseñanza y aprendizaje a la diversidad del alumnado. Por lo tanto, este trabajo me ha servido para unificar los distintos contenidos trabajados en el máster y para profundizar en ellos mediante la revisión bibliográfica, reflexionando sobre ellos en el proceso de incluirlos en la propuesta y de adaptarlos al contexto en el que se ha trabajado.

4. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen psychopathen im kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Banda, D. R., Hart, S. L. y Liu-Gitz, L. (2010). Impact of training peers and children with autism on social skills during center time activities in inclusive classrooms. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 619-625.
- Berndt, T.J. (1998). Exploring the effects of friendship quality on social development. En W.M. Bukowski, A.F. Newcomb, y W.W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 346– 365). Nueva York: Cambridge University Press.
- Bredenkamp, S. (1987) *Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Brown, W. H., Odom, S. L. y Holcombe, A. (1996). Observational assessment of young children's social behavior with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 11(1), 19-40.
- Brown, W. H., Odom, S. L., McConnell, S. R. y Rathel, J. M. (2008). Peer interaction interventions for preschool children with developmental difficulties. En W.H. Brown, S.L. Odom y S.R. McConnell, *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention* (pp. 141-163). Baltimore: Brookes.
- Bruder, M. B. y Chen, L. H. (2007). Measuring social competence in toddlers: Play tools for learning. *Early Childhood Services*, 1(1), 49–70.
- Buhrmester, D. (1998). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental contexts of early adolescent friendship. En W.M. Bukowski, A.F. Newcomb y W.W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 158–185). Nueva York: Cambridge University Press.
- Charman, T., Pelicano, L., Peacy, L. V., Peacy, N., Forward, K. y Dockrell, J. (2011). ¿Qué es una buena práctica en la educación de personas con autismo? [en línea]. AETAPI: CRAE. Disponible en: https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/7/4f0b45c4c3844dc4afd25b793cf5d23c-bbpb-educacion-autismo.pdf
- Crick, N. R. y Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological bulletin*, 115(1), 74-101.

- Division For Early Childhood. (1993). *DEC recommended practices: Indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L. y Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51(2), 1–85.
- Freeman, S. F., y Kasari, C. (2002). Characteristics and qualities of the play dates of children with Down syndrome: Emerging or true friendships? *American Journal on Mental Retardation*, 107(1), 16-31.
- Goldstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R. y Shafer, K. (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 289-305.
- González, A., Rodríguez, Y. y Leiva, A. (2016). Estimulación de habilidades sociales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Educación y Sociedad*, 14(2), 92-101.
- Greenspan, S. I. y Wieder, S. (1999). A functional developmental approach to autism spectrum disorders. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 147-161.
- Guralnick, M. J. (1990). Social competence and early intervention. *Journal of early intervention*, 14(1), 3-14.
- Guralnick, M. J. (1992). A hierarchical model for understanding children's peer-related social competence. *Social competence of young children with disabilities: Issues and strategies for intervention*, pp. 37-64.
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 5(1), 21-29.
- Guralnick, M. J. (2001). Social competence with peers and early childhood inclusion: Need for alternative approaches. *Early childhood inclusion: Focus on change*, pp. 481-502.
- Guralnick, M. J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants and young children*, 23(2), 73.
- Guralnick, M. J. y Groom, J. M. (1987). Dyadic peer interactions of mildly delayed and nonhandicapped preschool children. *American Journal of Mental Deficiency*, 92(2), 178–193.
- Guralnick, M. J. y Paul-Brown, D. (1984). Communicative adjustments during behavior request episodes among children at different developmental levels. *Child Development*, pp. 911-919.

- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Neville, B. y Hammond, M. A. (2006). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental delays: Effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336-356.
- Harper, C. B., Symon, J. B. y Frea, W. D. (2008). Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(5), 815-826.
- Howes, C. (1987). Social competence with peers in young children: Developmental sequences. *Developmental review*, 7(3), 252-272.
- Howes, C. (1988). Peer interaction of young children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 53(1), 1-94.
- Kalyva, E. y Avramidis, E. (2005). Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the 'Circle of Friends': A Small scale Intervention Study. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 18(3), 253-261.
- Kamps, D., Thiemann-Bourque, K., Heitzman-Powell, L., Schwartz, I., Rosenberg, N., Mason, R. y Cox, S. (2015). A comprehensive peer network intervention to improve social communication of children with autism spectrum disorders: a randomized trial in kindergarten and first grade. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1809-1824.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250. (Trad. esp. de Sanz Vicario, T. 1993, Trastornos autistas del contacto afectivo. Siglo Cero, N° 149, 5 - 25).
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J. y Gulsrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 431-439.
- Kuhlthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J. y Clemons, T. E. (2010). Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(6), 721-729.
- Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: A century of progress*. New Haven: Yale University Press.
- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B. y Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1147-1160.
- Lemerise, E. A. y Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child development*, 71(1), 107-118.

- Liao, S. T., Hwang, Y. S., Chen, Y. J., Lee, P., Chen, S. J. y Lin, L. Y. (2014). Home-based DIR/Floortime™ intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. *Physical and occupational therapy in pediatrics*, 34(4), 356-367.
- Marchesi, A. y Martín, E. (2014). *Calidad de la enseñanza en tiempos de crisis*. Madrid: Alianza.
- Martín, E. y Cervi, J. (2006). Modelos de formación docente para el cambio de concepciones en los profesores. En N. Scheuer, J.I. Pozo, M.P. Pérez, M.M. Mateos, E. Martín, y M. de la Cruz, *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos* (pp. 419-434). Graó.
- Mason, R., Kamps, D., Turcotte, A., Cox, S., Feldmiller, S. y Miller, T. (2014). Peer mediation to increase communication and interaction at recess for students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(3), 334-344.
- Mata, G., y Carratalá, A. (2012). *Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*, [en línea]. Madrid: FEAPS. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bp-planificacion-centrada-persona.pdf>
- McFadden, B., Kamps, D. y Heitzman-Powell, L. (2014). Social communication effects of peer-mediated recess intervention for children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1699-1712.
- Mize, J., Ladd, G. W. y Price, J. M. (1985). Promoting positive peer relations with young children: Rationales and strategies. *Child Care Quarterly*, 14(4), 221-237.
- Odom, S. L. y Ogawa, I. (1992). Direct observation of young children's social interaction with peers: A review of methodology. *Behavioral Assessment*, 14(3-4), 407-441.
- Odom, S. L., McConnell, S. R., Ostrosky, M., Peterson, C., Skellenger, A., Spicuzza, R., Chandler, L. K. y McEvoy, M. A. (1997). *Play time/social time: Organizing your classroom to build interaction skills*. Minneapolis: Institute on Community Integration, University of Minnesota.
- Odom, S.L., Brown, W.H., Holcombe, A. y Mortimore, D. (1994, October). *Sysrejn for observation of children's social interactions (SOCSI)*. Documento presentado en la International Early Childhood Conference on Children with Special Needs of the Council for Exceptional Children's Division of Early Childhood (DEC), St. Louis, Missouri.
- Onrubia, J. (1993). La atención a la diversidad en la enseñanza secundaria obligatoria. *Aula de innovación educativa*, 12, 45-50.
- Owen-DeSchryver, J. S., Carr, E. G., Cale, S. I. y Blakeley-Smith, A. (2008). Promoting social interactions between students with autism spectrum disorders and their peers in inclusive school settings. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(1), 15-28.

- Pajareya, K. y Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577.
- Pozo, J.I., Loo, C. y Martín, E. (2016). El cambio de las concepciones y las prácticas docentes como factor de cambio educativo. En J. Manzi y M.R. García (Eds.), *Abriendo las puertas de las aulas* (pp. 54-584). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Razeto, A. (2016). El involucramiento de las familias en la educación de los niños: Cuatro reflexiones para fortalecer la relación entre familias y escuelas. *Páginas de Educación*, 9(2), 184-201.
- Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria, BOE núm. 293 (2006). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21409-consolidado.pdf>
- Renshaw, P. D. (1981). The roots of peer interaction research: A historical analysis of the 1930s. En S.R. Asher y J.M. Gottman (Eds.), *The development of children's friendships* (pp. 29-52). Nueva York: Cambridge University Press.
- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definiciones de espectro autista I: relaciones sociales y comunicación. En A. Rivière y J. Martos, *El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas* (pp. 61-106). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, 6(1), 111-135.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M. y Laursen, B. (Eds.) (2009). *Social, emotional, and personality development in context. Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. Nueva York: The Guilford Press.
- Russell, G. (2019). *Autistic people with intellectual disability often excluded in studies* [en línea]. Autism Research News. Disponible en: <https://www.spectrumnews.org/opinion/viewpoint/autistic-people-intellectual-disability-often-excluded-studies/>
- Russell, G., Mandy, W., Elliott, D., White, R., Pittwood, T. y Ford, T. (2019). Selection bias on intellectual ability in autism research: a cross-sectional review and meta-analysis. *Molecular autism*, 10(1), 9.
- Rutter, M. y Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis: I. Description of sample. *The British Journal of Psychiatry*, 113(504), 1169-1182.
- Sánchez, E. (2000). El asesoramiento psicopedagógico: un estudio observacional sobre las dificultades de los psicopedagogos para trabajar con los profesores. *Infancia y aprendizaje*, 23(91), 55-77.

- Sánchez, E. y García, J.R. (2005). Sobre la noción de asesoramiento colaborativo. Lo que se dice y lo que se hace. En C. Monereo y J.I. Pozo (Coords.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 29-54). Barcelona: Graó.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gómez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F. y Bradley, V. J. (2007). *Calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: FEAPS.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gómez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L. y Yeager, M. H. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 5-21.
- Schön, D. (1992). *La formación de los profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- Simarro, L. (2013). *Calidad de vida y educación en personas con autismo*. Madrid: Síntesis.
- Solé, I. y Martín, E. (2011). Un modelo educativo para la orientación y el asesoramiento. En E. Martín, y I. Solé (Coords.), *Orientación educativa. Modelos y estrategias de intervención*. (pp. 13-33) Barcelona: Graó.
- Tamarit, J. (2007). Trastornos del Espectro de Autismo y Discapacidad Intelectual: reflexiones desde la complejidad. *Infancia y Aprendizaje*, 30(3), 397-412.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Thompson, J. y Guillén, V. (2011). *Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.
- Vigotsky, L. S. (1979). *Zona de desarrollo próximo: una nueva aproximación. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Vigotsky, L. S. (1987). *Historia de las funciones psicológicas superiores*. La Habana: Científico-Técnica.
- Vigotsky, L. S. (1997). *Educational Psychology*. Boca Raton: St Lucie Press.

Wieder, S. y Greenspan, S. I. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*, 7(4), 425-435.

Wing, L. (1988). *Aspects of autism: Biological research*. Londres: Gaskell.

Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29.

Wolfberg, P., DeWitt, M., Young, G. S. y Nguyen, T. (2015). Integrated play groups: Promoting symbolic play and social engagement with typical peers in children with ASD across settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 830-845.

5. ANEXO

Anexo 1: *Plantilla de Registro de las interacciones entre la población diana.*

CÓDIGOS				
INICIATIVA	RESPUESTA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	RESULTADO
1. Niño/a 2. Instigación adulto	1. Niño/a 2. Instigación adulto	1. Agresión 2. Asistencia 3. Atención 4. Confort-apoyo 5. Búsqueda de información 6. Información que proporciona 7. Relacionado con objetos 8. Otra acción 9. Juego de simulación 10. Autoacción 11. Stop-action 12. No puede ver ni escuchar	1. Afecto 2. Llamadas 3. Comentarios 4. Declaración de cortesía 5. Comunicación gestual 6. Declaraciones de necesidad 7. Agresión de objeto 8. Agresión personal 9. Asistencia física 10. Ruidos de juego 11. Preguntas 12. Solicitudes 13. Asignación de roles 14. Compartir 15. Sugerencias	1. Éxito 2. Fracaso

SITUACIONES EN LAS QUE SE TRABAJAN LAS HHSS ENTRE IGUALES						
CONTEXTOS	SITUACIONES	INTERACCIÓN SOCIAL				
		INICIATIVA	RESPUESTA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	RESULTADO
Asamblea	En el momento de pasar lista, la profesora genera un momento de contacto social entre los propios alumnos. Para ello coge la foto de cada uno y les dice: - ¿quién es? (espera respuesta verbal. Si no hay o si es errónea, ayuda con el signo y/o con la primera letra) - ¿dónde está? (espera respuesta señalando o con mirada. Si no hay o si es errónea, ayuda de señalización) - ¿y qué le decimos?/Pues dile... (ayuda de espera estructurada. Si no responde se le da ayuda verbal "ch... choca. B... Buenos días")	2. Instigación adulto Ayudas: - Signo - Verbal - Señalización - Espera estructurada	1. Niño/a ó 2. Instigación adulto	8. Otra acción	5. Comunicación gestual 9. Asistencia física 12. Solicitudes	1. Éxito
Trabajo en clase	Juegos: • Turno de... • Me toca	2. Instigación adulto Ayudas: - Verbal - Señalización - Espera estructurada	2. Instigación adulto	7. Relacionado con objetos 8. Otra acción	3. Comentarios	1. Éxito Si hay instigación del adulto, si no: 2. Fracaso

Deporte	En juegos de interacción con objetos, como pasar la pelota, se les dice que digan: toma, dame, me toca.	2. Instigación adulto Ayudas: - Verbal - Señalización - Espera estructurada	2. Instigación adulto	7. Relacionado con objetos 8. Otra acción	3. Comentarios 12. Solicitudes	1. Éxito Si hay instigación del adulto, si no: 2. Fracaso
Comedor	Se le pide a un alumno que reparta los cubiertos a sus compañeros, con instrucción verbal, y que vaya diciendo a quién se los da. Lo mismo con una alumna repartiendo las servilletas. A una alumna que se va a otro comedor se le pide que se despida de sus compañeros: - ¿qué se dice? (se espera que diga “adiós a todos”)	2. Instigación adulto Ayudas: - Verbal - Señalización - Espera estructurada	2. Instigación adulto	7. Relacionado con objetos 8. Otra acción	3. Comentarios 14. Compartir	1. Éxito Si hay instigación del adulto, si no: 2. Fracaso

INTERACCIONES CUYA INICIATIVA PARTE DEL ALUMNADO						
PERSONA	SITUACIONES	INTERACCIÓN SOCIAL				
		INICIATIVA	RESPUESTA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	RESULTADO
C	Pedir caricias en las manos o en la cabeza.	1. Niño/a	1. Niño/a	2. Asistencia 3. Atención	1. Afecto 3. Comentarios 5. Comunicación gestual 9. Asistencia física 12. Solicitudes	1. Éxito ó 2. Fracaso Dependiendo del receptor
L	Quitarle a un compañero una ficha del puzle que ella estaba haciendo para recuperarla.	1. Niño/a	1. Niño/a	7. Relacionado con objetos 11. Stop-action	7. Agresión de objeto 9. Asistencia física	1. Éxito
LL	Imitar a L en deporte (subir junto a ella las espalderas al verla hacerlo).	1. Niño/a	1. Niño/a	8. Otra acción: Imitación, Diversión.	¿Imitación?	1. Éxito
	Dar a L muestras de afecto físicas (abrazos).	1. Niño/a	1. Niño/a	4. Confort-apoyo	1. Afecto 9. Asistencia física	1. Éxito
JL	Quitarle a un compañero su comida.	1. Niño/a	1. Niño/a	7. Relacionado con objetos 11. Stop-action	7. Agresión de objeto 9. Asistencia física	2. Fracaso
F	Dar a sus compañeros muestras de afecto físicas (caricias en la cara y besos en las mejillas).	1. Niño/a	1. Niño/a	2. Asistencia 8. Otra acción: Mostrar afecto.	1. Afecto 9. Asistencia física	1. Éxito