Evaluación de los efectos de un programa de intervención sobre autonomía y habilidades sociales en alumnado con TEA

María Fenollar Castilla – Universidad de Valencia 0009-0000-2719-3226
Ángela Segura Pérez – Universidad de Valencia 0000-0003-3488-3852
Raúl Tárraga Mínguez – Universidad de Valencia 0000-0002-4458-5763

Recepción: 16.07.2026 | Aceptado: 21.10.2026

Correspondencia a través de **ORCID**: Ángela Segura Pérez **0000-0003-3488-3852**

Citar: Fenollar Castilla, M, Segura Pérez, A, & Tárraga Mínguez, R (2026). Evaluación de los efectos de un programa de intervención sobre autonomía y habilidades sociales en alumnado con TEA. *REIDOCREA 15*(53), 721-730.
Financiación: La presente publicación ha recibido financiación para la contratación de personal PREP2023-001698, por parte de MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ y por FEDER Una manera de hacer Europa, UE.
Área o categoría del conocimiento: Educación inclusiva

Resumen: La educación inclusiva promueve una enseñanza de calidad para todo el alumnado, priorizando su escolarización en centros ordinarios. En este contexto, ha aumentado significativamente el número de estudiantes con necesidades educativas especiales, especialmente aquellos con trastorno del espectro autista (TEA). Para garantizar su acceso, participación y aprendizaje, es fundamental abordar no solo los contenidos curriculares, sino también competencias clave como las habilidades sociales y la autonomía personal. El objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de un programa de intervención centrado en estas dos áreas en un alumno con diagnóstico de TEA y comorbilidad con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). La intervención constó de 50 sesiones desarrolladas durante tres meses y su eficacia se evaluó mediante un diseño pretest-postest utilizando la Escala de Responsividad Social (SRS). Los resultados evidenciaron mejoras en las distintas dimensiones evaluadas por la SRS, así como una disminución de las necesidades detectadas. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de implementar intervenciones específicas dirigidas al desarrollo de habilidades sociales y autonomía personal, contribuyendo así a responder a los desafíos actuales de la educación inclusiva y a favorecer una atención educativa de mayor calidad.

Palabra clave: Trastorno del Espectro Autista

Evaluation of the effects of an intervention program on autonomy and social skills in students with ASD

Abstract: Inclusive education promotes quality teaching for all students, priorising their enrolment in mainstream schools. In this context, there has been a significant increase in the number of students with special educational needs, particularly those with autism spectrum disorder (ASD). To guarantee their access, participation and learning, it is essential to focus not only on the curriculum content, but also on key competencies such as social skills and personal autonomy. The aim of this research was to evaluate the effect of an intervention programme focusing on these two areas on a pupil diagnosed with ASD and comorbid attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and specific language impairment (SLI). The intervention consisted of 50 sessions carried out over three months, and its effectiveness was assessed using a pre-test–post-test design with the Social Responsiveness Scale (SRS). The results showed improvements in the different dimensions assessed by the SRS, as well as a reduction in the identified needs. These findings highlight the importance of implementing specific interventions focused on the development of social skills and personal autonomy, thereby helping to answer the current challenges of inclusive education and promoting higher-quality educational attention.

Keyword: Autism Spectrum Disorder

Introducción

El paradigma de la educación inclusiva tiene entre sus principales premisas contribuir a asegurar una educación de calidad, garantizando la presencia, participación y aprendizaje de todo el alumnado independientemente de sus necesidades y/o características individuales. Estas aspiraciones, que vienen recogidas formalmente en la actual normativa que regula nuestro sistema educativo (Ley Orgánica 3/2020 de 29

de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación), están amparadas por numerosas declaraciones internacionales firmadas por un gran número de gobiernos (Hernández-Soto, 2016) y se alinean también con los principios del Objetivo de Desarrollo Sostenible, concretamente con el ODS 4, que persigue lograr una educación inclusiva, equitativa y de calidad (ONU, 2015).

Dentro de la heterogeneidad de alumnado presente en los centros escolares a día de hoy, se encuentra el alumnado con necesidades educativas especiales (NEE). Este, se define, según el artículo 73 de la LOMLOE como aquel que debe afrontar barreras que limitan su acceso, participación o aprendizaje derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, durante un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella requiriendo de determinados apoyos y atención educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje y su desarrollo. Estas NEE suponen un desafío para el sistema educativo, pero, a su vez, constituyen una oportunidad para mejorar políticas y prácticas escolares promoviendo una educación de mayor calidad (Arnaiz, 2012).

En el presente estudio, nos centraremos en las NEE asociadas al trastorno del espectro autista (TEA). De acuerdo al DSM-5-TR (APA, 2022), el TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y de carácter repetitivo. El DSM-5 distingue tres niveles de gravedad determinados por el grado de intensidad de los apoyos que requiere la persona: necesita apoyo (nivel 1), apoyo importante (nivel 2) o apoyo muy importante (nivel 3). Además, otra característica común en las personas con TEA es la comorbilidad, es decir, la coexistencia de esta condición con otros trastornos (Casanova et al., 2020). Entre estos diagnósticos comórbidos, es frecuente encontrar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Rico-Moreno y Tárraga-Mínguez, 2016) y el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) (Bishop et al., 2017), precisamente las comorbilidades que presenta el participante del presente estudio.

El TEA es una de las NEE más habituales actualmente en nuestras aulas. Su prevalencia ha aumentado notablemente en los últimos años, hasta situarse en España en aproximadamente el 1% de niños en edad escolar (Morales-Hidalgo et al., 2018). Así, en el curso 2023/2024, había identificados en el sistema educativo español más de 90.000 estudiantes con TEA. De ellos, el 84,99%, estaba escolarizado en la modalidad ordinaria, mientras que el 15,01% cursaba una modalidad de educación especial (Plaza-Sanz, 2025). Estos datos dan cuenta de la necesidad de continuar desarrollando investigaciones encaminadas a tratar de asegurar que la respuesta educativa que proporcionan nuestras escuelas a este alumnado es suficientemente rigurosa como para garantizar que el alumnado con TEA puede ejercer su derecho a una educación de calidad.

Para dar esta atención de calidad al alumnado con TEA con o sin comorbilidades se deben tener en cuenta los principios que rigen la educación inclusiva: el acceso, la participación y el aprendizaje. Asegurar que el alumnado, en su totalidad, acceda, pueda formar parte del grupo-clase en contextos ordinarios con los suficientes apoyos y progresar en sus aprendizajes será clave para poder asegurar una educación de calidad. En el caso de los niños y niñas que presentan TEA, así como en otros tipos de neurodivergencias, algunos aspectos a tener en cuenta son el uso de apoyos visuales y la relevancia del análisis del perfil sensorial de cada estudiante.

En lo que se refiere a los apoyos visuales y rutinas estructuradas, numerosos trabajos señalan que son medidas que actúan como elementos mediadores entre el pensamiento

concreto característico del alumnado con TEA y las exigencias abstractas del contexto social (Arthur-Kelly et al., 2009; Rutherford et al., 2020). Por tanto, los apoyos visuales se convertirán en el "andamio" que facilite la comprensión de aspectos no tangibles como el tiempo, espacio y organización de las tareas, promoviendo la autonomía, independencia y autorregulación conductual. Así pues, el uso de agendas visuales o sistemas de trabajo autónomos permite que se anticipen las situaciones reduciendo la incertidumbre y mejorando la conducta adaptativa.

En lo que respecta al procesamiento sensorial, los niños con TEA suelen presentar dificultades en los procesos de integración de información proveniente de los diferentes canales sensoriales. Ello genera que puedan experimentar dificultades en la gestión y organización de la información obtenida a partir de los sentidos (Kilroy et al., 2019), lo que, en el ámbito educativo, puede afectar al comportamiento y los aprendizajes teniendo repercusiones en la vida escolar del alumnado con estas alteraciones (Bogdashina, 2007). Por ello, prestar una atención adecuada a los aspectos sensoriales del entorno del aula y del centro, será otro elemento clave en la educación de los niños y niñas con TEA (Tárraga-Mínguez et al., 2019).

En el alumnado con TEA aparecen ciertas áreas de intervención prioritaria que van más allá de lo curricular. Transmitir contenidos es importante, pero para que el aprendizaje pueda ser significativo y funcional, también se requiere del trabajo de otros aspectos como son las habilidades sociales y la autonomía personal, ya que estas competencias representan la base para la participación activa en la vida cotidiana y la integración social efectiva (Castillo-Bautista y Sánchez-Suricalday, 2023).

Las habilidades sociales constituyen un conjunto de comportamientos, destrezas y actitudes que permiten a las personas una adaptación correcta al contexto social. En el alumnado con TEA puede existir una afectación de estas habilidades por las dificultades en comunicación pragmática, interpretación de señales sociales y dificultades en la flexibilidad cognitiva. Por lo tanto, la intervención en habilidades sociales y autonomía personal debe incorporar estrategias planificadas, individualizadas y generalizables que permitan abordar tanto las competencias comunicativas como las emocionales y conductuales. Además, la planificación de un programa para trabajar estas áreas debe realizarse de forma individualizada, mediante objetivos concretos y secuencias de aprendizaje personalizadas a cada estudiante (Castillo-Bautista y Sánchez-Suricalday, 2023).

La intervención en habilidades sociales y autonomía personal ha demostrado su eficacia en diversos estudios. Así, la revisión sistemática de Dean y Chang (2021) concluyó que las intervenciones en habilidades sociales en entornos inclusivos pueden ser eficaces para aumentar el interés de los estudiantes con TEA en incrementar su participación en las actividades del día a día de la escuela, así como para fomentar su interés en iniciar interacciones con otros compañeros. Por su parte, otra revisión (en este caso no restringida solo a contexto escolar) de Radley et al. (2020), identificó hasta un total de 12 categorías de intervenciones diferentes relacionadas con habilidades sociales que habían generado en diferentes estudios resultados positivos para niños y jóvenes con TEA. Además, Christ et al. (2017) evidenciaron que la participación en un programa de entrenamiento en competencias sociales mejoró no solo la interacción social, sino también componentes de las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, procesos estrechamente relacionados con la planificación y el control inhibitorio.

Una de las metodologías que se han utilizado más intensamente en los últimos años en la educación de los niños con TEA es la metodología TEACCH (acrónimo de *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*).

Esta metodología, desarrollada por Eric Schopler y Gary Mesiboy en la Universidad de Carolina del Norte durante la década de los años 70 constituye uno de los modelos de intervención más consolidados y eficaces en el ámbito de la educación de personas con TEA. Su filosofía parte de la premisa de que toda persona con TEA puede aprender siempre que el entorno y los apoyos estén adecuadamente estructurados y adaptados a sus necesidades individuales. Así, a través de estructura física y temporal se permite reducir la ansiedad, favorecer la autonomía personal e incrementar la capacidad de respuesta ante demandas de tipo social y/o académico (Mesiboy y Shea, 2010). Además, el programa incorpora técnicas educativas como la planificación de la presentación de la información a través de la vía visual; la enseñanza del concepto de "actividad finalizada"; la enseñanza de rutinas que incorporen flexibilidad; llevar a cabo la enseñanza en entornos y con materiales variados para aumentar la flexibilidad de los estudiantes con TEA; y la individualización de toda la programación para cada niño/a, dada la gran heterogeneidad dentro del espectro.

La evidencia mostrada por la puesta en marcha de esta metodología es abundante. Revisiones recientes muestran que las intervenciones basadas en TEACCH se asocian con mejoras en habilidades sociales y habilidades motrices finas (Li et al., 2025; Shi et al., 2025), así como habilidades de la comunicación, de la vida diaria, reducción de la gravedad de la sintomatología TEA y reducción del estrés parental (Li et al., 2025)

Por su parte, la revisión de estudios que ha empleado la metodología TEACCH en contextos escolares de Zhou et al. (2024) mostró resultados positivos en cuanto a terminación de tareas de manera autónoma por parte de los estudiantes con TEA.

Estas evidencias sugieren que la filosofía TEACCH puede favorecer resultados positivos respecto a la intervención en autonomía personal y habilidades sociales de los niños con TEA.

El objetivo general del estudio que se presenta es el de evaluar la eficacia de una propuesta de intervención individualizada para un alumno con TEA comórbido con TDAH y TDL orientada a la mejora de sus habilidades sociales y autonomía personal. Consideramos que este estudio puede suponer una pequeña aportación tanto en el terreno aplicado como en el de la investigación.

En el terreno aplicado, en el estudio se muestra un programa de intervención concreto que puede ser de utilidad para profesionales de la educación que atienden a estudiantes con características similares al participante del estudio. Esta utilidad nunca será la de emplear exactamente el mismo programa que en el presente estudio, ya que cada estudiante tiene sus particularidades y se deben elaborar programaciones individualizadas. Pero sí puede ser una base interesante desde la que partir para adaptar el programa a las necesidades concretas de cada contexto.

Por otro lado, en el campo de la investigación el presente estudio puede suponer una pequeña aportación en tanto que se evalúan los resultados del programa con instrumentos estandarizados que pueden generar datos que se sumen al amplio corpus de investigación de este campo, representando un resultado adicional que puede ser replicado y/o discutido por otros estudios similares.

Método

Participante

El participante del presente estudio es un estudiante de 12 años escolarizado en 6º curso de Educación Primaria en un centro ordinario de titularidad pública. Cuenta con diagnóstico de TEA grado 2 de acuerdo a los criterios del DSM5-TR (APA, 2022), con comorbilidad con TDAH y TDL. Es un perfil que combina, por tanto, dificultades de comunicación e interacción social con un patrón rígido de conducta y necesidades de apoyo en los ámbitos de autonomía personal y regulación conductual.

En el ámbito cognitivo el alumno presenta capacidad adecuada para seguir instrucciones sencillas, aunque muestra dificultades en planificación, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva. A nivel comunicativo-lingüístico se observa un retraso en las habilidades expresivas y una tendencia a la literalidad con dificultad para la comprensión de metáforas o expresiones figuradas. Tiende al uso de ecolalias y precisa de apoyos visuales para mejorar sus habilidades comunicativas.

A nivel socioemocional destaca la escasa interacción con sus iguales, así como la preferencia por actividades de tipo individual y repetitivo. Presenta dificultades para comprender reglas de convivencia y para reconocer las emociones en otras personas. Además, se observan episodios ocasionales de frustración ante situaciones imprevistas. Muestra un perfil sensorial de tipo hipersensible táctil y auditivo y a nivel de autonomía requiere de apoyos para organizar su material, gestionar los tiempos y finalizar tareas cotidianas.

Todas estas características justifican la necesidad de una intervención orientada a potenciar su autonomía, comunicación funcional y habilidades sociales para mejorar su inclusión en el contexto escolar ordinario.

Instrumento

Para el análisis de eficacia de la intervención desarrollada se empleó la Escala de Responsividad Social (Social Responsiveness Scale, SRS), instrumento desarrollado por Constantino y Gruber (2012). Se trata de una escala estandarizada formada por 65 ítems de tipo Likert con 4 opciones, que permite evaluar la gravedad de los síntomas relacionados con las conductas sociales en personas con TEA y su impacto en la interacción social. Es un instrumento validado en los ámbitos educativo y clínico y evalúa el funcionamiento social mediante información aportada por profesionales y familia. La escala se divide en cinco dimensiones principales:

1. Conciencia social: capacidad para percibir las pistas sociales del entorno (8 ítems).
2. Cognición social: comprensión de los estados mentales e intenciones de los otros (12 ítems).
3. Comunicación social: habilidades para iniciar y mantener interacciones adecuadas (22 ítems).
4. Motivación social: interés y predisposición para participar en actividades sociales (11 ítems).
5. Manierismos autistas: presencia de conductas repetitivas, rigidez o intereses restringidos (12 ítems).

Los resultados de esta escala se presentan en un doble formato. Por un lado, tras cumplimentar la escala se obtiene una puntuación directa, es decir, la puntuación

resultante de sumar los puntos obtenidos en cada ítem y, por otro lado, se facilita una conversión a puntuación *T-score*. Estas puntuaciones se clasifican en rangos. A partir de una puntuación *T-score* de 60 se considera que existen dificultades clínicamente significativas siendo, el rango 60-75 una afectación leve/moderada y, el rango superior o igual a 76 un rango severo, habitualmente asociado a TEA con gran afectación.

En la presente investigación se analizaron los resultados obtenidos a través de las respuestas al SRS de dos profesionales que trabajaban directamente con el participante en el contexto escolar: la especialista en pedagogía terapéutica y la especialista en audición y lenguaje. Ambas docentes cumplimentaron la escala de forma previa a la intervención y repitieron el procedimiento al finalizar el programa planteado.

Programa de intervención

El programa de intervención que se llevó a cabo partiendo de las necesidades observadas en relación a la autonomía y abordaje de habilidades sociales, se desarrolló a lo largo de 50 sesiones de 45 minutos de duración dispuestas entre el 3 de octubre y el 18 de diciembre de 2025.

Previamente a ello se realizó una evaluación inicial del estudiante para establecer la línea base y objetivos del programa personalizado. Algunos de ellos fueron los siguientes:

- Desarrollar rutinas de autonomía en actividades cotidianas.
- Potenciar la planificación secuencial y la toma de decisiones.
- Mejorar la tolerancia a la frustración y la adaptación a los cambios.
- Favorecer la comprensión y gestión de emociones básicas.
- Incrementar la iniciativa comunicativa y la atención conjunta.
- Aumentar la comprensión de consignas sencillas.
- Estimular la comunicación funcional con compañeros y adultos de referencia.

La intervención con el estudiante se desarrolló por parte de diferentes profesionales. Por un lado, el personal docente, en el que participaron tanto docentes especializados de apoyo a la inclusión (especialistas de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica) como la tutora del estudiante, un agente clave para poder generalizar los aprendizajes. Por otro lado, como personal no docente participó un educador de educación especial. También resultó importante la colaboración de la familia del alumno, cuya labor consistió principalmente en seguir la línea de trabajo en casa e implementar algunas modificaciones contextuales para lograr la generalización de los objetivos y contenidos trabajados en el centro educativo.

Dentro del programa, se destacan tres áreas de intervención preferente:

1. Trabajo en los espacios y entornos con la finalidad de mejorar la accesibilidad cognitiva: se organizaron diferentes áreas estructuradas dentro del aula de referencia (zona de trabajo individual, de actividades dirigidas, de la calma y de transiciones). Además, se redujo el ruido visual minimizando la existencia de estímulos distractores o que pudiesen producir dificultades sensoriales. También se emplearon agendas visuales y apoyos en formato pictograma para anticipar tareas y cambios. De igual forma se trabajó en la adaptación del lenguaje verbal y escrito, a través de instrucciones sencillas y concretas acompañadas de apoyos visuales.
2. Desarrollo de habilidades sociales: se abordó desde el desarrollo de actuaciones de modelado conductual y uso del *role-playing* para practicar situaciones

sociales de forma controlada. Se introdujo el uso de las historias sociales para mejorar la comprensión de estados emocionales, así como el uso del enseñamiento incidental para aprovechar las situaciones espontáneas.

3. Entrenamiento de autonomía personal: se trabajó de forma transversal a lo largo de todo el programa de intervención. Entre otras estrategias empleadas cabe destacar el encadenamiento hacia delante y hacia atrás y el ensayo directo para mostrar y practicar el desarrollo de acciones cotidianas y el uso de autoinstrucciones para mejorar el autocontrol en la realización de las mismas.

Temporalización

La investigación se desarrolló a lo largo del primer trimestre del curso 2025-2026, es decir, entre los meses de septiembre y diciembre de 2025. Durante el mes de septiembre se realizó una evaluación inicial para establecer los objetivos del programa de intervención y el 1 y 2 de octubre se llevó a cabo el pretest mediante la Escala de Responsividad Social (SRS). Entre octubre y diciembre se desarrolló la intervención y, por último, el 19 de diciembre se realizó el postest empleando la misma herramienta.

Resultados

Partiendo del objetivo de evaluar la eficacia de la propuesta de intervención desarrollada y empleando la escala SRS como instrumento para llevar a cabo esta comparativa, a continuación, se muestran los resultados obtenidos en pretest y postest por la especialista de pedagogía terapéutica (tabla 1) y la docente de audición y lenguaje (tabla 2).

Tabla 1.
Resultados obtenidos mediante la prueba SRS por parte de la docente de pedagogía terapéutica.

Subescalas	Pretest		Postest	
	Puntuación directa	Puntuación T-score	Puntuación directa	Puntuación T-score
Conciencia social	11	70-75	8	70-75
Cognición social	20	80	18	80
Comunicación social	41	90-95	35	85-90
Motivación social	23	85-90	21	85-90
Manierismos autistas	30	95-100	30	95-100
Puntuación directa total	125	95-100	112	90-95

Tabla 2.
Resultados obtenidos mediante la prueba SRS por parte de la docente de Audición y Lenguaje.

Subescalas	Pretest		Postest	
	Puntuación directa	Puntuación T-score	Puntuación directa	Puntuación T-score
Conciencia social	13	70-75	9	70-75
Cognición social	18	80	15	80
Comunicación social	37	90-95	39	90-95
Motivación social	27	85-90	18	85-90
Manierismos autistas	35	95-100	30	95-100
Puntuación directa total	130	95-100	111	90-95

Los resultados obtenidos nos muestran puntuaciones *T-score* superiores al 70 tanto en pretest como postest, lo que indica que existen dificultades significativas. La valoración de la docente de audición y lenguaje muestra puntuaciones algo superiores con respecto a la docente de pedagogía terapéutica en las puntuaciones directas tanto de pretest como de postest.

La subescala con resultado más favorable es la de conciencia social, situada en un rango de puntuación *T-score* 70-75, de acuerdo a la valoración de las dos profesionales y en los dos momentos de evaluación.

En relación a las puntuaciones *T-score* se observa una reducción tanto en la subescala de comunicación social en el caso de la docente de pedagogía terapéutica como en la puntuación directa total de ambas docentes. Prestando atención a la puntuación directa se puede apreciar que, a excepción de la subescala de comunicación social en la respuesta de la docente de audición y lenguaje, en todos los casos se han reducido.

Estos resultados sugieren una sensible mejora en la mayor parte de las dimensiones evaluadas haciendo especial mención a la subescala de comunicación social, la de motivación social y la regulación de comportamientos repetitivos (subescala de manierismos autistas).

Discusión

El objetivo del presente estudio consistía en evaluar la eficacia de una intervención en habilidades sociales y autonomía personal de un alumno con TEA grado 2 y comorbilidad con TDAH y TDL.

Los resultados obtenidos en el presente estudio dan cuenta de una reducción de las dificultades en las interacciones sociales del estudiante en el contexto escolar. Esta reducción no supone una mejora en los niveles de gravedad clínica del TEA, pero sí se considera un resultado positivo que alienta a continuar en la línea de trabajo desarrollada hasta el momento. Esta mejora es coherente con investigaciones recientes, en las que se argumenta que el uso de la estructuración visual, anticipación y predictibilidad, mediante la filosofía TEACCH, puede producir resultados positivos para estudiantes con TEA en contextos educativos (Li et al., 2025; Radley et al., 2020; Shi et al., 2025; Zhou et al., 2024).

En lo que respecta al ritmo de las mejoras, la duración de la intervención del presente estudio fue similar a la de otros estudios que han empleado también metodología TEACCH, una metodología que suele aplicarse durante períodos de tiempo amplio, habitualmente entre 6 y 9 meses (Shi et al., 2025), aunque más lenta que otras intervenciones que, empleando estrategias basadas en el sistema PECS y/o el tratamiento de respuestas clave (*pivotal response treatment*) en una cantidad de horas relativamente breve, produce mejoras que pueden considerarse mayores o más rápidas que las obtenidas en el presente estudio (Pruneti et al., 2024). Pese a ello, los objetivos del estudio se consideran razonablemente cumplidos, ya que se buscaban mejoras no solo en un aspecto puntual, sino en habilidades complejas, como las habilidades sociales y la mejora en la adaptación al entorno escolar, unas habilidades que pueden suponer una sólida base para posteriormente desarrollar habilidades y destrezas más específicas.

Además, para calibrar la efectividad de las intervenciones, deben tenerse en cuenta múltiples aspectos, no únicamente el valor cuantitativo de las puntuaciones o la comparación pre-post (Waizbard-Bartov y Miller, 2023). Por ejemplo, el nivel de partida del participante es una variable muy relevante. Habitualmente, cuando las dificultades son graves y no ha habido previamente intervenciones específicas para mejorar estas dificultades, en los primeros momentos en que se implementa una intervención las mejoras pueden ser muy rápidas y evidentes. Sin embargo, conforme se van produciendo estas mejoras, puede ocurrir un efecto meseta en el que cada vez sea más complicado continuar con las mejoras y sea necesario continuar introduciendo mejoras continuas en las intervenciones.

En el caso particular del participante del presente estudio, la comorbilidad del TEA con TDAH y TDL fue un hecho que condicionó la intervención llevada a cabo. En cuanto al

TDAH, las dificultades en autorregulación habituales en el TDAH probablemente se vieron en parte compensadas por la predictibilidad del ambiente escolar obtenida tras la aplicación de la metodología TEACCH. Por otro lado, en lo que respecta al TDL, el uso de materiales visuales propio de la metodología TEACCH pudo en parte complementar y mejorar la comprensión no solo de los entornos, sino también del habla de los profesionales del centro. En cualquier caso, estos aspectos no fueron específicamente evaluados en el presente estudio, por lo que no podemos afirmar que, en efecto, se dieron estas mejoras en autorregulación y comunicación.

A pesar de que el estudio desarrollado cuenta con resultados sensiblemente positivos y que apoyan el éxito de este tipo de intervenciones, se debe tener en cuenta que presenta algunas limitaciones. Entre ellas, es importante saber que el diseño del programa ha sido aplicado a un único alumno, aspecto que impide generalizar los resultados, dado que los objetivos de intervención deberían adaptarse a las características personales en cada caso. El alcance de esta limitación importante, aunque habitual en la investigación en el campo del TEA, dada la gran variabilidad de perfiles dentro del espectro (Zeng et al., 2022).

Por otro lado, el programa que se presenta ha tenido una duración limitada a dos meses y 50 sesiones de intervención por lo que no es posible analizar efectos a largo plazo ni comprobar la consolidación completa de las habilidades adquiridas. En este tipo de intervenciones se deben tener en cuenta posibles regresiones, resistencias y aparición de nuevas necesidades, por lo que la revisión de objetivos debe ser continua y constante. Además, la propuesta planteada se realiza en un entorno educativo en el que la coordinación y comunicación entre diversos agentes es intensa, algo que ha influido positivamente en los resultados obtenidos, pero que no siempre se garantizar en otros contextos educativos. Por último, también se debe tener en cuenta la escala SRS pese a ser un instrumento ampliamente utilizado en investigación, depende de la percepción subjetiva de los profesionales que la cumplimentan, lo que siempre puede introducir posibles sesgos en las respuestas.

Ante estas limitaciones se abren diferentes futuras vías de investigación. Dejando en evidencia la relevancia de una intervención en habilidades sociales y autonomía personal que complemente el trabajo puramente curricular, se considera interesante el poder ampliar la muestra participante con alumnado con diferentes perfiles de TEA, diferentes grados de afectación y necesidades, para valorar la eficacia y adaptaciones requeridas en este tipo de intervención. También sería útil plantear un estudio de tipo longitudinal en el que poder valorar los efectos a largo plazo de este tipo de intervenciones. Asimismo, se podrían incorporar medidas de evaluación complementarias, como escalas de funciones ejecutivas, autoevaluaciones adaptadas para que el alumnado pueda mostrar su *feedback* sobre el trabajo realizado u observaciones sistematizadas en situaciones naturales. Por último, este estudio podría verse enriquecido con una mirada hacia los iguales, estudiando el impacto de programas de entrenamiento específico entre iguales para potenciar la inclusión desde el aula ordinaria. Todas estas propuestas favorecerían el cambio de mirada hacia un paradigma inclusivo que permita a todo el alumnado formar parte, participar y aprender dentro de los centros educativos.

Referencias

APA, Asociación Americana de Psiquiatría (2022). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5-TR, 5.ª ed., texto revisado). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arthur-Kelly, M., Sigafoos, J., Green, V., Mathisen, B., & Arthur-Kelly, R. (2009). Issues in the use of visual supports to promote communication in individuals with autism spectrum disorder. Disability and Rehabilitation, 31(18), 1474–1486. https://doi.org/10.1080/09638280802590629

Arnaiz, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. Educatio Siglo XXI, 30(1), 25–44. https://revistas.um.es/educatio/article/view/149121

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. y CATALISE Consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(10), 1068-1080. https://doi.org/10.1111/jcpp.12721

Bogdashina, O. (2007). Percepción sensorial en el autismo y sindrome de Asperger. Autismo Ávila.

Casanova, M. F., Frye, R. E., Gillberg, C., & Casanova, E. L. (2020). Comorbidity and autism spectrum disorder. Frontiers in Psychiatry, 11, 617395. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.617395

Castillo-Bautista, J. C. & Sánchez-Suricalday, A. (2023). Intervenciones eficaces para la mejora de las habilidades sociales en personas con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento: una revisión sistemática. Bordón: Revista de pedagogía, 75(3), 27-43. https://doi.org/10.13042/Bordon.2023.95609

Christ, S. E., Stichter, J. P., O'Connor, K. V., Bodner, K., Moffitt, A. J., & Herzog, M. J. (2017). Social skills intervention participation and associated improvements in executive function performance. Autism Research and Treatment, 2017(1), 5843851. https://doi.org/10.1155/2017/5843851

Constantino, J. N., & Gruber, C. P. (2012). Social Responsiveness Scale (2nd ed.) Western Psychological Services.

Dean, M., & Chang, Y.-C. (2021). A systematic review of school-based social skills interventions and observed social outcomes for students with autism spectrum disorder in inclusive settings. Autism, 25(7), 1828-1843. https://doi.org/10.1177/13623613211012886

Hernández-Soto, N. (2016). Reflexión teórica sobre la Declaración de Incheon Educación 2030 "Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida de todos". Revista de Educación Inclusiva, 9(2), 18-36. https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/48

Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres Theories of Autism and Sensory Integration Revisited: What Contemporary Neuroscience Has to Say. Brain Sciences, 9(3), 68. https://doi.org/10.3390/brainsci9030068

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 340, 30 de diciembre de 2020. https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3

Li, J., Chen, M., Chan, R. C. F., Chan, J. L. M., Liang, X., & Wang, L. (2025). The effectiveness of TEACCH-based interventions in improving adaptive skills in children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. Translational Pediatrics, 14(12), 3263–3280. https://doi.org/10.21037/tp-2025-466

Mesibov, G. B. y Shea, V. (2010). The culture of autism: from theoretical understanding to educational practice. https://autismuk.com/the-culture-of-autism/

Morales-Hidalgo, P., Roigé-Castellví, J., Hernández-Martínez, C., Voltas, N., & Canals, J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(9), 3176-3190. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2

ONU. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Organización de Naciones Unidas

Plaza-Sanz, M. (2025). Datos de alumnado general no universitario con trastorno del espectro del autismo Curso 2023-2024. Autismo España.

Pruneti, C., Coscioni, G., & Guidotti, S. (2024). Evaluation of the effectiveness of behavioral interventions for autism spectrum disorders: A systematic review of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 29(1), 213-231. https://doi.org/10.1177/13591045231205614

Radley, K. C., Dart, E. H., Brennan, K. J., Helbig, K. A., Lehman, E. L., Silberman, M., & Mendanhall, K. (2020). Social skills teaching for individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Advances in Neurodevelopmental Disorders, 4(3), 215-226. https://doi.org/10.1007/s41252-020-00170-x

Rico-Moreno, J., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. Anales de Psicología, 32(3), 810-819. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031

Rutherford, M., Baxter, J., Grayson, Z., Johnston, L., & O'Hare, A. (2020). Visual supports at home and in the community for individuals with autism spectrum disorders: A scoping review. Autism, 24(2), 447-469. https://doi.org/10.1177/1362361319871756

Shi, S., Song, S., Wang, H., Li, P., & Zhang, X. (2025). Effects of TEACCH on social functioning in individuals with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. BMC Pediatrics, 25(1), 569. https://doi.org/10.1186/s12887-025-05921-0

Tárraga-Mínguez, R., Sanz-Cervera, P., Pastor-Cerezuela, G. y Fernández-Andrés, M. I. (2019). El procesamiento sensorial de las niñas y los niños con TEA: Un gran reto para la escuela inclusiva. Aula de Innovación Educativa, 282, 49-53.

Waizbard-Bartov, E., & Miller, M. (2023). Does the severity of autism symptoms change over time? A review of the evidence, impacts, and gaps in current knowledge. Clinical Psychology Review, 99, 102230. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102230

Zeng, S., Zhao, H., Hu, X., Pereira, B. A., Pan, Q., Meng, C., ... & Stone-MacDonald, A. (2022). Systematic review of single case design meta-analyses for school-age students with autism spectrum disorders: Current trend and future direction. Psychology in the Schools, 59(5), 980-1000. https://doi.org/10.1002/pits.22599

Zhou, K., Liu, X., Li, S., Zhang, Y., An, R., & Ma, S. (2024). The use of Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children in schools to improve the ability of children with autism to complete tasks independently: A single-case meta-analysis. Child: Care, Health and Development, 50(2), e13234. https://doi.org/10.1111/cch.13234