



**UNA REVISIÓN DE PROGRAMAS  
PARA LA MEJORA DE LAS  
HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS  
Y NIÑAS CON SÍNDROME DE  
ASPERGER**

**10/6/2015**

Convocatoria Junio

**Grado en Psicología**

**Profesor: Antonio Caballer Miedes**

**Alumno: Marta Blanco Martínez**

**04615757W**



# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>EXTENDED SUMMARY.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<i>Evolución histórica.....</i>	<i>8</i>
<i>Trastornos del espectro autista.....</i>	<i>8</i>
<i>Síndrome de Asperger.....</i>	<i>9</i>
<i>Habilidades sociales en el Síndrome de Asperger.....</i>	<i>11</i>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>24</b>

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica de los programas de mejora de habilidades sociales en niños/as con el Síndrome de Asperger. Se hace énfasis en las intervenciones o características que tienen cada uno de ellos y así, al final de este trabajo elaborar una lista con los elementos comunes que debe tener un programa para que sea eficaz. Para realizarlo se ha llevado a cabo una búsqueda restringida en la base de datos de la Biblioteca de la Universitat Jaume I (psycARTICLES, psycNET, pubMed y CSIC), buscador de internet Google Académico, libros y otras páginas web de interés (Federación Asperger España, AANE, Planeta asperger y blog). Se han elegido criterios de inclusión como la edad (de 0 – 16 años), el idioma (inglés y español) y la fecha de publicación (2004-2015). Tras esta búsqueda, se han escogido los modelos/programas que más se utilizan en la actualidad, los cuales son el modelo TEACCH (Tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación), el Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales (PDHS), las historias sociales y las tarjetas Cue visual. Actualmente se prefieren los métodos psicoeducativos, ya que han sido los únicos que han demostrado eficacia en los estudios de investigación, los cuales se componen de intervenciones conductuales, evolutivas, basadas en terapias, basadas en la familia e intervenciones combinadas. Se ha planteado una serie de elementos esenciales que consideramos que debe tener un programa para ser eficaz. Se han encontrado muchas limitaciones a la hora de valorar los programas dirigidos a las habilidades sociales, debido a diversos factores como el escaso control experimental.

**Palabras clave:** Síndrome de Asperger, Habilidades sociales, Teoría de la Mente.

## ***ABSTRACT***

The aim of this study is to carry out a literature review of programs about improving social skills in children with Asperger Syndrome. Emphasis is placed on interventions or features that have each of them and so, at the end of this work to develop a list of common items it should have a program to be effective. It has been conducted a research with database of Jaume I Library (psycARTICLES, psycNET, pubMed y CSIC), Internet search engine Google Scholar, books and other websites of interest (Federación Asperger España, AANE, Planeta asperger y blog). We have chosen as inclusion criteria age (0-16 years), the language (English and Spanish) and date of publication (2004-2015). Following this search, we have chosen models and programs most commonly used, which are the model TEACCH (Treatment and Education of Autistic children with communication problems), the Development Program Social Skills (PDHS) Social Stories and Visual Cue Cards. Currently psychoeducational methods are preferred because they have been the ones that have shown to be effective in

research studies, these are composed of behavioral, developmental interventions, therapies based, family-based and combined interventions. It has raised a number of essential elements that we believe should have a program to be effective. They found many limitations when evaluating programs for social skills, due to various factors such as 5ín experimental control.

**Keywords:** Asperger syndrome, social skills, theory of mind.

## **EXTENDED SUMMARY**

The aim of this study is to carry out a literature review of programs about improving social skills in children with Asperger's Syndrome. The story begins commenting Asperger Syndrome. How Leo Kanner and Hans Asperger, in parallel, in their work pointed to the common features found in these children, different from others. Since the publication of the work of Kanner, autism became known as a distinct disorder. It was Lorna Wing, who called their work with Asperger syndrome autistic psychopathy Hans Asperger. In the DSM-V, these disorders are renamed, all together, ASD (autism spectrum disorders) and are included in a new category called "Neurodevelopmental Disorders". This name change is intended to emphasize the dimensionality of the disorder in different areas that are affected and the difficulty to establish precise boundaries between subgroups. ASD then becomes the only possible diagnosis. Therefore, the diagnostic criteria according to DSM-V, have changed from the DSM-IV-TR, now Asperger Syndrome correspond with ASD, N: 1.

In this paper we focus on Asperger Syndrome, in which its basic involvement is impaired social interaction, mental and behavioural rigidity, and finally, characteristics of language and communication. More specifically, we focus on deficiencies in social skills Asperger Syndrome. Social skills are a set of cognitions, emotions and behaviors that allow to relate and interact with others in a satisfactory and effective form. Poor social skills in children with Asperger syndrome, correspond to social interaction (eg, greet), to make friends, conversational (for example, taking turns in conversation), to emotional (interpret, theory of mind) and interpersonal problem solving. It is therefore necessary to create programs or models to teach these skills, so that children have a life as possible standardized, can relate, etc.

For the literature review, key words and concepts first, possible references were identified by electronic searching; carried out a series of criteria for selecting the best reference for this work, removing duplicates, exclusion by not having access to the full text records and finally exclusion by the population, language, or not use valid measures published and treat subject under study; organize references and do analysis and integration of materials, giving priority to the most current material. Subsequently, all information obtained is drawn revision. The materials used for the review have been databases of the Library of the Universitat Jaume I (psycARTICLES, psycNET, CSIC y PubMed), Internet search engine Google Scholar, books and other websites of interest.

After searching for information, we selected programs and research on social skills in children with Asperger syndrome. Of these, the four programs currently used are chosen:

- Model TEACCH (Treatment and Education of Autistic children with communication problems), which it focuses on understanding the way they think, learn and experience the world, where diagnosis, training parents, developing social skills and communication, language training and job search is performed.

- The Development Program Social Skills (PDHS), created to facilitate social interaction and communication of people with Asperger Syndrome in the socio-school and family areas, teaching and learning strategies integrated into the curriculum and activities of daily living (modeling, role-playing they are used , script, etc.)

- Social stories, tales are individualized used in school teaching social behaviors and assist in the interpretation and understanding of social situations difficult or confusing, it also helps to understand the implications to behave in different ways. They have now been combined with other effective strategies, including the incorporation of images or pictures to enhance the text, computer assisted instruction, video-feedback and video modeling. One of the combinations is, social skills with video modeling is the observation of appropriate behavior on a screen and, through repetition, learn to model the behavior of real-life situations.

- Visual cue cards, is picture cards of social situations, faces expressing emotions, etc. You can also combine the flash cards with social scripts and contingencies of reinforcement to form a small social history. If we add to this combination social games, help children with Asperger normotípicos to interact with their peers in an environment of play and generalizing learning.

To conclude and solving the aim of this study, we have found a number of essential elements that should be included in all programs for effective program when teaching social skills in a child with Asperger's Syndrome. We assume, that currently psychoeducational models are preferred for demonstrating effectiveness. The points raised are: intensive intervention, organization, development of interests, including families, understanding of social relations, pay attention to the emotional indicators, teaching social communication, promote generalization, in addition to using modeling, role -playing, flashcards, reinforcement and free play.

When interpreting the results on the effectiveness of different methods, they found several difficulties, which have prevented programs have a fully validated. These difficulties are in complex with ASD diagnosis as coexist a wide range of symptoms; all interventions are different (different environments, different professionals, etc.); variations in the results, and; publication bias.

# INTRODUCCIÓN

## *EVOLUCIÓN HISTÓRICA*

Leo Kanner, detectó una pauta de comportamiento diferente a lo que conocía en varios niños. Esto le llevó a publicar, en el año 1943, un trabajo en el que describía once de estos casos, trabajo que tituló “*Alteraciones autísticas del contacto afectivo*”, estos niños padecían “autismo infantil precoz”. Más tarde, Kanner junto con Leon Eisenberg en un artículo que publicaron, afirmaban que los dos síntomas básicos y distintivos del autismo son el extremado aislamiento del niño y su insistente aislamiento, que se manifestaban ya desde el nacimiento, (Cererols, 2009).

Hans Asperger, paralelamente a Kanner, publicó un trabajo *Psicopatía autística en la infancia* en 1944 en el que señalaba la existencia de unos niños que presentaban alteraciones de personalidad, con rasgos comunes, enfermedad a la que también llamaba autismo, (Cererols, 2009).

Aunque los dos autores describen síntomas parecidos y los dos le ponen la etiqueta de autismo, se encuentran diferencias entre ambos. Los niños diagnosticados por Kanner tenían dificultades con el lenguaje, obsesiones rutinarias y rechazaban a los demás, mientras que los diagnosticados por Asperger, hablan de manera elaborada y original, quizá pedante.

A partir de la publicación del trabajo de Kanner, el autismo pasó a ser reconocido como un trastorno diferenciado. Fue Lorna Wing, con su trabajo “*Síndrome de Asperger: un informe clínico*” publicado en 1980, quien denominó síndrome de asperger a la psicopatía autista, de Hans Asperger. Pero no es hasta 1994 cuando las clasificaciones CIE y DSM lo incluyen en el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo, (Cererols, 2009).

## **TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), según las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales DSM-IV-TR (APA, 2002) y CIE-10 (APA, 2000), son trastornos del neurodesarrollo, que presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central (Shattock, Barthélemy, Fuentes, Van der Gaag, y Visconti, 2000).

En el DSM-V (Equipo Iridia, 2013), el TEA se engloba en una nueva categoría denominada “Trastornos del Neurodesarrollo”. El Trastorno autista se convierte en el único diagnóstico posible de la actual categoría diagnóstica TGD, que pasa a llamarse Trastorno del



Espectro de Autismo. Por tanto, la propuesta supone eliminar el resto de categorías diagnósticas (Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo-No Especificado, entre otras) como entidades independientes, además de sacar explícitamente el Trastorno de Rett de los actuales TGD. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos.

El concepto de TEA hace referencia a los trastornos del desarrollo social, en los que existe una marcada heterogeneidad en la presentación de sus manifestaciones, que van desde el cuadro clínico completo a expresiones parciales o rasgos individuales. Todos ellos reflejan una alteración cualitativa en tres áreas fundamentales del desarrollo:

- En la interacción social.
- En la comunicación verbal y no verbal y de la actividad imaginativa.
- En el repertorio de intereses y actividades.

Estas alteraciones se manifiestan de forma variada dependiendo del nivel intelectual, el nivel del lenguaje, la edad, el nivel de severidad o las alteraciones asociadas a los mismos (García, 2008).

### ***SÍNDROME DE ASPERGER***

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo, con base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses (Gillberg, Gillber, Rastam y Wetz, 2001). Sin embargo, no existe ningún marcador biológico que permita detectar el origen del Síndrome de Asperger y, por ello, su diagnóstico se basa en los comportamientos observados, en la historia de desarrollo y en el perfil psicológico del sujeto (Ghaziuddin, 2002).

Se trata de un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto a la disposición como a la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad. Su afectación básica incluye:

- Alteración de la interacción social. Dificultad para formar amistades verdaderas. Fracaso en el uso y comprensión adecuados de las pautas no verbales de la comunicación. Ausencia de reciprocidad social y emocional.
- Rigidez mental y comportamental. Actitud poco flexible ante los cambios. Rituales de naturaleza elaborada y poco funcionales. Intereses inusuales- movimientos repetitivos y estereotipados.

- Características del lenguaje y de la comunicación. No comprenden el significado de muchos aspectos de su ambiente. No es capaz de anticiparse a hechos o vivencias. No entiende gestos ni expresiones faciales. Buen desarrollo verbal. Dificultad en la expresión de afectividad y emociones.

Los criterios diagnósticos según el DSM-V, han cambiado respecto al DSM-IV-TR, y ahora se denomina Trastorno del Espectro Autista, N:1, como he comentado anteriormente. Los criterios son:

- A. Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social a través de múltiples contextos, manifestadas actualmente o en el pasado por medio de las siguientes características:
  1. Déficits en la reciprocidad socio-emocional, que oscilan desde un acercamiento social inadecuado y errores en el toma y daca de una conversación; un nivel reducido de compartir intereses, emociones, o afectos; fracaso para iniciar o responder a las interacciones sociales.
  2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal empleadas para la interacción social, que oscilan, por ejemplo, desde una pobre integración entre la comunicación verbal y no verbal; alteraciones en el contacto ocular y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y el uso de gestos; a una total falta de expresión facial y comunicación no verbal.
  3. Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones; que abarcan, por ejemplo, desde dificultades para ajustar su conducta para adaptarse a varios contextos sociales; dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos; hasta la ausencia de interés por sus iguales.
- B. Patrones de conductas, intereses o actividades restrictivas, repetitivas, como se manifiestan en al menos dos de los siguientes, actualmente o en el pasado:
  1. Movimientos, usos de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
  2. Insistencia en mantener las cosas de forma invariable, adhesión inflexible a rutinas, o patrones de conductas verbales o no verbales ritualizados.
  3. Intereses muy restrictivos o fijos que son anormales en intensidad u objetivo.
  4. Hiperreactividad o hiporreactividad sensorial o intereses inusuales a aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas deben estar presentes en el período temprano del desarrollo.
- D. Los síntomas causan limitaciones significativas a nivel social, laboral y otras importantes áreas del funcionamiento actual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Hay que especificar, también, el nivel de gravedad:

- Nivel 1: es el más leve y se corresponde con el Síndrome de Asperger.
- Nivel 2: nivel medio, que requiere apoyo sustancial
- Nivel 3: el más grave, requiere apoyo muy sustancial.

### ***HABILIDADES SOCIALES EN EL SÍNDROME DE ASPERGER***

Las habilidades sociales son comportamientos que cada persona aprende para facilitar el conocimiento de su entorno social y las contingencias sociales, para poder resolver los problemas sociales y otros comportamientos que son apropiados para el desarrollo (Romanczyk, White y Gillis, 2005; Weiss, 2001 y Harris, 2001). Otra definición de habilidades sociales es: “un conjunto de cogniciones, emociones y conductas que permitan relacionarse y convivir con otras personas de forma satisfactoria y eficaz” (Monjas, 2009).

Los investigadores Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) en sus trabajos descubren un déficit específico a la hora de realizar inferencias sociales en los TEA y es que carecen de la capacidad meta-representacional básica que permite atribuir a otras personas, estados mentales diferentes de los propios, inferir sus intenciones, creencias y conocimientos, y anticipar su conducta en función de tales inferencias. Esta capacidad meta-representacional está definida desde Premack y Woodruff (1978), como Teoría de la Mente.

Para un niño o niña con Asperger en edad escolar la comunicación suele limitarse al lenguaje verbal utilitario. Con los años, dependiendo de la propia experiencia y de la ayuda que haya podido recibir, el niño o niña con Asperger aprenderá a interpretar algunos de estos significados, pero lo hará aplicando el intelecto lógico, deduciéndolo a partir de situaciones vividas, y no por la intuición natural como lo hace el resto del mundo.

Los niños o niñas con Asperger tienen deficiencias en las siguientes habilidades sociales:

- Habilidades básicas de interacción, presentan dificultades ya que las convenciones sociales básicas como saludar, no las descodifican por no ser explícitas, muchas veces no saludan por la cantidad y formas de saludos que se presentan, que les generan confusión.
- Habilidades de hacer amigos, presentan dificultades para establecer relaciones de amistad, porque sus intereses no son compartidos por sus iguales, manifiestan dificultades para tomar la iniciativa. Se agrega la dificultad para entender las reglas escritas del juego social.

- Habilidades conversacionales, presentan dificultades en el desarrollo de habilidades pragmáticas y en el uso social del lenguaje, no logrando utilizar de manera social el lenguaje, para compartir experiencias y vivencias (Aguilera, 2006). Estas dificultades, están manifestadas en la interpretación literal del lenguaje, manifestando dificultades en la comprensión de bromas, dobles sentidos, comentarios irónicos o modismos. A nivel de conversación aparecen dificultades en iniciar, mantener o finalizar una conversación con su interlocutor. Tienen dificultades también en el contacto visual, en la comprensión de gestos y la expresión facial.
- Habilidades emocionales, tienen dificultades para interpretar adecuadamente las emociones expresadas, que dificultan la comprensión del contenido emocional de los mensajes, puede provocar que el comportamiento del niño pueda llegar a ser incongruente con el estado emocional de las personas que lo rodean (Martín Borreguero, 2004). Entre las razones de estas dificultades, Atwood (2002), plantea que los niños o niñas, no sólo presentan problemas en la comprensión de la expresión emocional de los demás, sino que, además en las propias expresiones del niño son inusuales y tienden a faltarles sutilidad y precisión.
- Solución de problemas interpersonales. Esta competencia social está claramente débil, por la dificultad para comprender e interpretar el mundo interno y que genera inseguridad en la persona con asperger, inhabilitándolo para tener un pensamiento hábil de estrategias para resolver problemas con pares. Sin embargo, el niño con asperger, tiene capacidad intelectual adecuada para aprender estrategias de solución de problemas específicos y concretos a través del aprendizaje de la secuencia de pasos (Martín Borreguero, 2004).
- En la relación con adultos, generalmente es con quienes establecen relaciones de interacción, ya que el adulto se adapta sus necesidades, especialmente si sienten que es un referente positivo que lo acompaña, aunque inicialmente le es difícil el acercamiento. Prefiere jugar con los adultos, para ellos son personas más interesantes, más sabias y, sobre todo, más tolerantes con respecto a sus dificultades sociales.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de programas para la mejora de habilidades sociales en el Síndrome de Asperger (TEA: N1).

## **METODOLOGÍA**

Siguiendo a Fernández-Ríos y Buela-Casal (2009), este estudio es de tipo agregativo, ya que se trata de una revisión bibliográfica

La información se obtuvo en las siguientes fuentes documentales: bases de datos de la biblioteca de la Universitat Jaume I (psycARTICLES, psycNET, pubMed y CSIC), buscador de internet Google Académico y otras páginas web de interés (Federación Asperger España, AANE, Planeta asperger y blog).

En la Tabla 1 aparecen los criterios seguidos para la búsqueda, las bases de datos y las palabras clave, en las distintas bases de datos.

En la Tabla 2 aparecen las palabras clave y los criterios seguidos en el buscador google académico.

En la Tabla 3 aparecen las páginas web y la dirección URL utilizadas.

Para que la información fuese actual, un criterio para la búsqueda en las bases de datos ha sido que los artículos, tesis, etc., fueran desde 2004 hasta la actualidad, dando prioridad a los más actuales. Otro de los criterios ha sido el idioma, los utilizados han sido el inglés y el español.

Tabla 1: Bases de datos de la biblioteca de la Universidad Jaume I

Base de datos	Palabras clave	Criterios de selección	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
<b>PsycARTICLES</b>	“social skills program”	- Texto completo - Evaluado por expertos	3149	10
	“asperger’s social skills”	- Fecha de publicación: 2004-2015	87	7
	“social skills intervention asperger”	- Idioma: inglés - Edad de 0 a 16	85	4
<b>PsycNET</b>	“asperger síndrome, social skills”	- Palabras clave en el título y resumen	2	2
	“asperger’s disorder, intervention”	- Fecha de publicación: 2004-2015	29	5
	“asperger síndrome, theory of mind”	- Idiomas: inglés - Edad de 0 a 16	2	2
<b>PubMed</b>	“social skills, programs asperger”	- Palabras clave en título y resumen.	3	1
	“Social skills, asperger2”	- Evaluado por expertos - Fecha de publicación: 2004-2015.	33	6
	“theory of mind, asperger”	- Idioma: inglés. - Edad de 0 a 16	125	5
<b>CSIC</b>	“Síndrome de asperger2”	- fecha de publicación: 2004-2015	25	3
	“teoría de la mente”	- idioma: inglés y español	12	4
	“habilidades sociales asperger”	- Edad de 0 a 16	2	2
	“programas habilidades sociales”		9	4
<b>TOTAL</b>			3563	55

Tabla 2: Buscador Google Académico.

<b>Palabras clave</b>	<b>Criterios de selección</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
“Programas de habilidades sociales en Asperger”	- Texto completo - Fecha de publicación: 2004-2015 - Idiomas: inglés y español - Edad de 0 a16	1480	9
“Síndrome de Asperger”		2680	4
“Intervención en habilidades sociales de asperger”		1700	1
“Habilidades sociales de un asperger”		2000	2
<b>TOTAL</b>		<b>7860</b>	<b>16</b>

Tabla 3: Otras páginas de interés.

<b>Páginas web</b>	<b>Dirección URL</b>
Federación ASPERGER España	www.asperger.es
AANE – Asperger’s Association of New England	<a href="http://aane.org/">http://aane.org/</a>
Planeta asperger	www.planetasperger.com
Blog	www.autismodiario.

Los pasos para llevar a cabo la revisión bibliográfica aparecen en la Figura 1:



Figura 1: Pasos de la revisión bibliográfica.

## RESULTADOS

Una vez realizada la búsqueda, los artículos que he considerado más pertinentes se encuentran en la Tabla 4.

Tabla 4: Programas de mejora de habilidades sociales

<b>AUTOR/A (AÑO)</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MUESTRAS</b>	<b>RESULTADOS</b>
De la Iglesia y Sixto (2007)	Mejorar la competencia sociocomunicativa de las personas con TEA-AF (trastornos del espectro autista-alto funcionamiento) mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en comunicación referencial.	N=20	Los resultados se comparan en tres momentos de evaluación (pretest, posttest y generalización). El grupo entrenado presenta una disminución significativa en las regulaciones al interlocutor no adaptadas y un aumento en las auto reestructuraciones, tanto en el posttest como en la prueba de generalización. Por tanto, el paradigma de comunicación referencial es un instrumento sensible, adecuado y fiable para la explicación y estudio del proceso comunicativo y de sus productos, permitiendo así llevar a la práctica un programa de entrenamiento de las habilidades más deficitarias de las personas con TEA-AF.
Scattone (2007)	Combinación de “Historias sociales” con el modelado de vídeo en un esfuerzo para mejorar las habilidades de conversación de un niño con trastorno de Asperger.	N=1	Se observaron cambios de comportamiento generalizados. En 2 de cada 3 participantes ocurrió un aumento de habilidades de conversación específicas.
Abraham (2009)	Examinar la eficacia de las “historias sociales” para aumentar las conductas apropiadas en niños con trastorno de Asperger.	N=4	Donde más cambio ocurre es en los ajustes primarios y secundarios cuando la generalización se programó de manera explícita.



Tabla 4: Programas de mejora de habilidades sociales. Continuación.

AUTOR/A (AÑO)	OBJETIVOS	MUESTRA	RESULTADOS
Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad y Téllez de Meneses (2010)	Revisión de la neurorehabilitación de los pacientes afectados de TEA, lo que se conoce habitualmente como métodos de intervención.		La intervención precoz, en los contextos de los centros de diagnóstico y atención temprana, dentro de modelos de intervención psicoeducativa mixtos, aunque con gran presencia de elementos conductuales, ha demostrado poder modificar la evolución de los pacientes con TEA y constituye hoy día el abordaje más indicado.
Lozano, Alcaraz y Colás (2010)	Efecto del desarrollo de una intervención educativa en alumnado con TEA sobre la comprensión de emociones y creencias como medio para la mejora de sus habilidades sociales.	N=12	El desarrollo de métodos colaborativos entre profesorado de alumnos con TEA y especialistas universitarios incide de forma positiva sobre los procesos de enseñanza de la comprensión de emociones y creencias y mejora de las habilidades sociales.
Caballero y Connell (2010)	Desarrollar e investigar los efectos de Cue Tarjetas Sociales sobre las habilidades de comunicación social de niños con TEA.	N=3	Los resultados indicaron que estas tarjetas fueron efectivas para mejorar los índices de conductas de comunicación social para todos los participantes. Además los participantes demostraron un mantenimiento de las habilidades en una de las dos semanas de seguimiento.
Diéguez (2011)	Aplicar el programa de desarrollo de habilidades sociales (PDHS), diseñado para facilitar la interacción social y la comunicación de las personas con Síndrome de Asperger en los ámbitos socio-escolar y familiar, y que se produzcan resultados significativos en el grupo experimental.	N=20	Los resultados obtenidos concluyen con puntuaciones diferencialmente significativas entre los dos grupos, en los cuales, los sujetos del grupo experimental se han visto favorecidos sensiblemente por la aplicación del programa.
Aguilera (2013)	Analizar y comparar las habilidades sociales que presentan un grupo con Trastorno de asperger y otro normotípico de niñas y niños en edades y nivel de escolaridad equivalente.	N=20	Concluimos que el grupo con Trastorno de Asperger presenta menores habilidades sociales en las seis subescalas que el grupo normotípico.

Tabla 4: Programas de mejora de habilidades sociales. Continuación.

<b>AUTOR/A (AÑO)</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>RESULTADOS</b>
Lovett y Rehfeldt (2014)	Investigar los efectos de la instrucción ejemplar múltiple para la perspectiva de enseñanza teniendo habilidades necesarias para jóvenes adultos con síndrome de asperger.	N=3	Los resultados mostraron la aparición de la toma de perspectiva para todos los participantes después de la instrucción ejemplar múltiple y diversos grados de generalización de las habilidades de toma de perspectiva de un entorno natural.
Villanueva (2014)	Diseñar un programa de intervención psicoeducativa en el ámbito de la Educación Especial para el desarrollo y la mejora de las habilidades sociales de alumnos de Educación Primaria que presentan un diagnóstico de Síndrome de Asperger	N=1	Se han observado cambios significativos, aunque se debería seguir interviniendo con este niño.
Siu (2014)	Este estudio informa sobre un programa Theraplay en una escuela especial para niños con discapacidades de desarrollo, se centra en los aspectos no verbales de la interacción.	N=23	Los datos mostraron que los estudiantes del grupo Theraplay tuvieron una mejoría significativa en la subescala de “comunicación social”.

Los programas más utilizados en la actualidad son los siguientes:

**A) Modelo TEACCH (Tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación).**

Se centra en entender la forma que tienen de pensar, aprender y experimentar el mundo. Sus actividades incluyen, entre otras: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo (Francis, 2005).

Es el programa de educación especial más usado en todo el mundo y existen informes de su eficacia en mejorar habilidades sociales y de comunicación, reduciendo conductas desadaptativas y mejorando la calidad de vida y disminuyendo el estrés familiar (Van Bourgondien, Reichle y Schopler 2003). A pesar de sus bases racionales, actualmente no existen estudios controlados, aleatorizados y bien diseñados que hayan podido demostrar su eficacia con claridad por lo que este método, aunque prometedor, precisa aún de una validación científica (Eikeseth, 2009 y Howlin, 2000).

**B) Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales, “PDHS”.**

Creado con el propósito de facilitar la interacción social y la comunicación de las personas con Síndrome de Asperger en los ámbitos socio-escolar y familiar. Se fundamenta en el uso de estrategias de enseñanza-aprendizaje integradas en el currículum y en las actividades de la vida cotidiana. Este programa se ha basado en las técnicas didácticas como el modelado, el role-playing, las descripciones de pasos en una situación concreta, las experiencias en vivo, el uso del aprendizaje cooperativo entre iguales o los trabajos apoyados en el área pragmática. (Ojea, 2011)

En este programa se utilizan scripts que, aunque han demostrado ser eficaces para la consecución de conductas específicas en relación con un hecho social, en general, han mostrado, igualmente, importantes limitaciones en el desarrollo de la internalización de dicho aprendizaje y, en consecuencia, se han observado también limitaciones en cuanto al proceso de generalización de las competencias trabajadas para adecuar las conductas aprendidas a otras situaciones sociales similares (Klin y Volkmar, 2000, Zalla, Sav y Leboyer, 2009).

### **C) Historias sociales**

Las historias sociales son cuentos individualizados utilizados en la escuela para la enseñanza de comportamientos sociales, así pueden ayudar a los niños y niñas con TEA en la interpretación y comprensión de situaciones sociales difíciles o confusas. Proporciona información sobre lo que la gente en una situación dada está haciendo, pensando o sintiendo, la secuencia de los acontecimientos, la identificación de las señales sociales significativas y su significado, y el guión de lo que debe hacer o decir. Además de las consecuencias de comportarse de diferentes maneras. (Sansosti, 2009)

Se dan resultados positivos en la reducción de las conductas repetitivas y rabieta, disminuye los comportamientos perturbadores del aula, aumento de la frecuencia de las interacciones sociales y el aumento del juego apropiado. Aunque una última revisión de Sansosti, Powell-Smith y Kincaid (2004), encontraron que la mayoría de los estudios que se realizaron, han carecido de control experimental y que los efectos del tratamiento fueron débiles y confundidos por una variedad de variables de tratamiento. La presencia de varias cuestiones metodológicas (por ejemplo, construcción de la historia inapropiada, la interferencia de múltiples agentes de tratamiento, la falta de datos que evalúen la contribución de las consecuencias sociales) no han establecido las historias sociales como una práctica basada en la evidencia.

Actualmente se han combinado historias sociales con otras estrategias eficaces, incluyendo la incorporación de imágenes o fotos para mejorar el texto, enseñanza asistida por computadora, video-retroalimentación y vídeo modelado.

Una de estas combinaciones es, habilidades sociales junto con modelado en vídeo. Que consistió en dos componentes:

- La observación de vídeo grabado de historias sociales que incluyen el modelado de dos adultos dirigidos a habilidades de conversación y,
- Las interacciones sociales de 5 minutos.

El modelado en vídeo puede ser una actividad de habilidades sociales particularmente eficaz. El niño o niña con autismo, observa conductas apropiadas en una pantalla y, a través de la repetición, aprender a modelar los comportamientos en situaciones de la vida real. Los protagonistas de estos videos puede ser la familia, para que el niño o niña lo generalice a situaciones reales.

## **D) Tarjetas Cue visual**

Se trata de tarjetas con dibujos de situaciones sociales, caras que expresan emociones, etc. No sólo son rápidas y fáciles de implementar, sino que también es una intervención efectiva para incrementar las habilidades de comunicación social en los niños con TEA en ambientes naturales. Así, la combinación de señales visuales y scripts sociales se combinan con las contingencias de refuerzo para formar una pequeña historia social. Estas tarjetas han demostrado un mantenimiento de las habilidades.

Los scripts son una secuencia de comandos para esbozar los procedimientos y eventos, y para ayudar a un niño o niña a sentirse menos ansioso/a. Ayudan al niño a comprender por qué las cosas están sucediendo.

Si además, a la combinación de las Tarjetas Cue visuales y Scripts añadimos Juegos Sociales, ayudaremos al niño o niña con Asperger a interactuar con sus pares normotípicos en un ambiente de juego. Ya que, los juegos sociales son una forma divertida de hacer que el aprendizaje cobre vida para un niño o niña con Asperger, es decir, se generalice lo aprendido. Incluso un simple juego como el Escondite puede ayudar a estos niños/as a aprender a tomar turnos.

## **CONCLUSIONES**

Sin lugar a dudas, los déficits sociales constituyen uno de los aspectos básicos del diagnóstico diferencial de las personas con Síndrome de Asperger. Dichos déficits se manifiestan en una variedad de áreas, cuyas características se observan en las dificultades de estas personas respecto a la interacción social.

Por este motivo, los trabajos para el desarrollo de la conducta social en estas personas han conformado un amplio campo de investigación educativa, los cuales muestran su efectividad en el ámbito del funcionamiento social y comunicativo de la población objetivo de esta investigación. No obstante tienen unas dificultades añadidas como el comparar los resultados de los distintos métodos de intervención, aunque sí que se han identificado unos elementos comunes que deberían tener estos métodos/programas para resultar eficaces.

Actualmente se prefiere los métodos psicoeducativos, ya que han sido los únicos que han demostrado eficacia en los estudios de investigación. La intervención precoz, en el contexto de los centros de diagnóstico y atención temprana, dentro de modelos de intervención

psicoeducativa mixtos y con gran presencia de elementos conductuales, ha demostrado poder modificar la evolución de estos pacientes, constituyendo así hoy día el abordaje más indicado.

Las intervenciones psicoeducativas se componen de un conjunto de intervenciones entre las que se encuentran:

- Intervenciones conductuales, basadas en enseñar al niño o niña nuevos comportamientos y habilidades, usando técnicas especializadas y estructuradas.
- Intervenciones evolutivas, ayudan al niño o a la niña a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas, técnicas sociales y de comunicación y habilidades funcionales.
- Intervenciones basadas en terapias, para trabajar dificultades específicas, centrándose en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación o en el desarrollo sensoriomotor.
- Intervenciones basadas en la familia, enfatizar la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño o la niña.
- Intervenciones combinadas, combinación de elementos de métodos conductuales y evolutivos.

Algunas de las dificultades para la interpretación de los resultados sobre la eficacia de los distintos métodos son las siguientes:

- Los TEA, representan un diagnóstico complejo, en el que conviven un conjunto amplio de síntomas. De forma que cada intervención es efectiva para mejorar un síntoma y no para el resto.
- Las intervenciones son llevadas a cabo de maneras diferentes, por personal diverso y en ambientes distintos, esto hace difícil la generalización de los resultados. Es decir, el control experimental.
- Comparar grupos de “tratamiento” con “no tratamiento” tiende a sobreestimar el efecto de la intervención.
- Las variaciones de los resultados pueden deberse al tiempo de seguimiento, que puede ser diferente, por tanto, éste debe ser adecuado y valorar el mantenimiento a largo plazo.
- Los resultados deben valorarse en función de la calidad metodológica de los trabajos y su potencial de sesgo (sesgo de publicación).

Con toda la información recogida en este trabajo, los elementos esenciales que consideramos que debe tener un programa para ser eficaz son los siguientes:

1. Todos los niños y niñas, deben recibir una **intervención intensiva**, es decir, el mayor número de horas que pueda recibir.
2. Todo programa destinado a niños/as con Asperger, deben de tener una buena **organización**, es decir, alto grado de estructuración en el horario, con elementos como una rutina predecible, el aula debe estar estructurada y anticipar todos los cambios que puedan haber en el programa.
3. Saber **aprovechar sus intereses** (en su gran mayoría restringidos), para saber así qué reforzamiento se puede utilizar para que sea más eficaz, también así mejorará su autoestima, se sentirá valorado y con más actitud o motivación para trabajar.
4. Es muy importante la **inclusión de las familias** en la intervención, se les debe dar la oportunidad a estos niños/as de **interaccionar** con otros niños/as “normotípicos” de su misma edad. Además de, realizar un **seguimiento** y mediciones frecuentes de los progresos.
5. **Enseñar a comprender las relaciones sociales.** Se debe enseñar de manera explícita, estados mentales, saber interpretar una mirada, situaciones de mentiras, normas de cortesía, cómo hacer amigos, “meteduras de pata”, etc.
6. **Poner atención a los indicadores emocionales.** Preveer y prevenir posibles alteraciones el estado de ánimo, observándolos y anotándolos, ayudándoles a interpretar y descifrar emociones.
7. **Enseñar la comunicación social.** Se enseñan de manera explícita, interpretaciones de una mirada o tono de voz, ajustar su tono de voz para enfatizar un mensaje, respetar los turnos conversacionales, entender frases hechas, metáforas, ironías...
8. **Favorecer la generalización**, puede ser a través del juego para que los niños y niñas transfieran los aprendizajes que han solidado en la escuela a las situaciones naturales.
9. Además los programas deben incluir:
  - **Modelado** (en vídeo o en persona), representación del profesional, familiares u otras personas, de una situación de relaciones sociales en las que tienen que poner a prueba sus habilidades sociales, y tras verlas, el niño/a las tiene que imitar. La persona que actúa sirve de modelo para el niño o niña con Asperger.
  - **Role-playing**, representación del niño o niña y un compañero/a o incluso maestro/a, de diferentes situaciones de la vida real. Se deben dar pautas a los niños y niñas para realizar la tarea adecuadamente.
  - **Tarjetas visuales**, siempre se debe emplear estímulos visuales en las actividades de aprendizaje. Para facilitar la comprensión de cualquier proceso de aprendizaje (tanto académico como de la vida diaria). Son importantes debido a que estos niños y niñas son buenos “pensadores visuales”, procesan

mejor la información visual (listados, pictogramas, horarios...). También son muy efectivas si son combinadas con historias sociales y modelado en vídeo.

- **Refuerzo**, cada conducta o actitud similar o idéntica a las que queremos conseguir realizadas por el niño/a hay que reforzarla.
- **Juego libre**, para determinar si las categorías anteriores de intervención facilitarán la generalización de las habilidades sociales.

Estas características, en conjunto, formarían un buen programa para la mejora de las habilidades sociales en niños y niñas con Síndrome de Asperger. No obstante, aunque se están realizando muchas investigaciones, aún hay un gran vacío de conocimiento sobre este tema, debido a las limitaciones que he comentado anteriormente. Por tanto, considero que se deberían hacer investigaciones prácticas con los elementos esenciales citados más arriba, para comprobar si un programa de estas características sería eficaz en niños con Síndrome de Asperger.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera Pérez, M. D. C. (2013). *Estudio comparativo de las habilidades sociales de niños con trastorno de asperger con niños y niñas de desarrollo normotípico en edades de 6 a 8 años integrados en educación primaria*. Tesis de Máster no publicada. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4 ed, text revisión (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5 ed (DSM-V). Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic Statistical Manual*, 4th edition, Text Revision. APA; Washington, D.C.
- Apsche, J. A., Bass, C. K., & Siv, A. M. (2006). Summary of Mode Deactivation Therapy, Cognitive Behavior Therapy and Social Skills Training with two year post treatment results. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2(1), 29.
- Atwood, T. (2002). La Guía del Ayuntamiento de Leicester sobre síndrome de Asperger. *Educación Inclusiva: una escuela para todos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. (1985). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista neurología*, 44(8), 479-489.



- Bonete, S., Calero, M. D., & Fernández-Parra, A. (2014). Group training in interpersonal problem-solving skills for workplace adaptation of adolescents and adults with Asperger syndrome: A preliminary study. *Autism*,
- Caballero, A., & Connell, J. E. (2010). Evaluation of the effects of social cue cards for preschool age children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Behavior Assessment and Intervention in Children*, 1(1), 25-42.
- Carreres, A. L., Lledó, G. L., & Baeza, J. P. (2011). Las necesidades del alumnado con síndrome de Asperger: orientaciones y propuestas desde la innovación inclusiva. En *La práctica educativa en la Sociedad de la Información: Innovación a través de la investigación* (pp. 243-254). Alcoy – Brescla: Editorial Marfil
- Cererols, R. (2009). *Descubrir el asperger*. Recuperado de pairal.net.
- De la Iglesia, M., & Olivar, J. S. (2007). Entrenamiento en habilidades sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(1).
- Durrani, H. (2014). Facilitating attachment in children with autism through art therapy: A case study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(2), 99-108.
- Equipo Iridia (2013). Descripción DSM-V. Recuperado de [http://www.equipoiridia.es/web\\_ei/autismo- y dsm5](http://www.equipoiridia.es/web_ei/autismo- y dsm5)
- Fernández-Ríos, L. y Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *Internationasl Journal of Clinical and Health Psychology*. 9(2), 329-344.
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B., & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44(Supl 2), 53-55.
- Francis K. (2005). Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol*, 47. 493-449.
- García, A. (2008). *Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa*. Serie: Recursos didácticos. Junta de Extremadura.
- Gillberg, Ch.; Gillberg, C.; Rastam, M. y Wentz, E. (2001). Asperger Syndrome Diagnostic Interview. ASDI. *Austism*, 5(1), 57-66.

- Gillis, J. M., & Butler, R. C. (2007). Social skills interventions for preschoolers with Autism Spectrum Disorder: A description of single-subject design studies. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(3), 532-547.
- Ghaziuddin, M. (2002). Asperger Syndrome: Associated psychiatric and medical conditions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17, 138-144.
- Howlin, P. (2000) y Eikeseth, S. (2009). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*.
- Kane, M., Connell, J. E., & Pellecchia, M. (2010). A quantitative analysis of language interventions for children with autism. *The Behavior Analyst Today*, 11(2), 128-144.
- Khor, A. S., Melvin, G. A., Reid, S. C., & Gray, K. M. (2014). Coping, Daily Hassles and Behavior and Emotional Problems in Adolescents with High-Functioning Autism/Asperger's Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(3), 593-608.
- Klin, A. y Volkmar, F.R. (2000) y Zalla, T., Sav, A. y Leboyer, M. (2009). Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales "PDHS" aplicado a estudiantes con Síndrome de Asperger. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación*.
- López, R., & Munguía, A. (2008). Síndrome de Asperger. *Revista del Postgrado de Psiquiatría UNAH*, 1(3), 6-9.
- Lovett, S., & Rehfeldt, R. A. (2014). An evaluation of multiple exemplar instruction to teach perspective-taking skills to adolescents with Asperger Syndrome. *Behavioral Development Bulletin*, 19(2), 22-36.
- Lozano Martínez, J., Alcaraz García, S., & Colás Bravo, M. P. (2010). La enseñanza de emociones y creencias a alumnos con trastornos del espectro autista: una investigación colaborativa.
- Luyster, R., & Lord, C. (2009). Word learning in children with autism spectrum disorders. *Developmental psychology*, 45(6), 1774-1786.
- Martín-Borreguero, P. (2004). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.
- Mason, R. A., Rispoli, M., Ganz, J. B., Boles, M. B., & Orr, K. (2012). Effects of video modeling on communicative social skills of college students with Asperger syndrome. *Developmental neurorehabilitation*, 15(6), 425-434.

- Masse, J. J., McNeil, C. B., Wagner, S. M., & Chorney, D. B. (2007). Parent-child interaction therapy and high functioning autism: A conceptual overview. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(4), 714-735.
- Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Rev. Neurol*, 48, S53-S56.
- Monjas, M.I. (2009a). *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*, (1ª ed., 9ª imp.). Madrid: CEPE.
- Mrug, S., & Hodgens, J. B. (2008). Behavioral summer treatment program improves social and behavioral functioning of four children with Asperger's disorder. *Clinical Case Studies*, 7(3), 171-190.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.
- Nikopoulos, C. K. (2007). Use of video modeling to increase generalization of social play by children with autism. *The Journal of Speech and Language Pathology–Applied Behavior Analysis*, 2(2), 195-212.
- Ojea Rúa, M. (2011). *Síndrome de Asperger: programa de desarrollo de habilidades sociales “PHDS”*. Valencia: Psylicom.
- Ojea, M. (2011). Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales “PDHS” aplicado a estudiantes con Síndrome de Asperger. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación*.
- Olivar Parra, S. (2007). *Intervención psicoeducativa en personas con autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger: manual práctico*. Madrid: CEPE.
- Peeters, T. (2008). *Autismo: de la comprensión teórica a la intervención educativa*. Ávila: Autismo Ávila.
- Polirstok, S. R., & Houghteling, L. (2006). Asperger Syndrome: A primer for behavioral interventionists. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 3(2), 187-195.
- Premack D, Woodruff G. (1978). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista neurología*.
- Ratto, A. B., Turner-Brown, L., Rupp, B. M., Mesibov, G. B., & Penn, D. L. (2011). Development of the contextual assessment of social skills (CASS): A role play measure

- of social skill for individuals with high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1277-1286.
- Romanczyk, R.G, White, S.J. y Gillis, J.M., (2005); Weiss, M.J. (2001) y Harris, S.L. (2001). Social skills interventions for preschoolers with Autism Spectrum. Disorder: a description of single-subject design studies. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*.
- Rúa, M. O., & García, N. D. (2011). Programa de desarrollo de habilidades sociales" PDHS" aplicado a estudiantes con síndrome de Asperger. *Revista galego-portuguesa de psicología e educación: revista de estudos e investigación en psicología y educación*, (19), 227-242.
- Sansosti, F. (2009). Teaching Social Behavior to Children with Autism Spectrum Disorders Using Social Stories™: Implications for School-Based Practice. *The journal of Speech and Language Pathology – Applied Behavior Analysis*, 3(1), 36-45
- Scattone, D. (2008). Enhancing the conversation skills of a boy with Asperger's disorder through Social Stories™ and video modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 395-400.
- Shattock, P., Barthélemy, C., Fuentes, J., Van der Gaag, R. y Visconti, P. (2000): *Descripción del autismo*. Consejo Autismo Europa. Recuperado de [http://iier.isciii.es/er/pdf/er\\_autis.pdf](http://iier.isciii.es/er/pdf/er_autis.pdf)
- Siu, A. F. (2014). Effectiveness of Group Theraplay® on enhancing social skills among children with developmental disabilities. *International Journal of Play Therapy*, 23(4), 187-203.
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(6), 649-668.
- Tirapu-Ustárroza, J., Pérez-Sayesa, G., Erekatxo-Bilbaoa, M., & Pelegrín-Valerob, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente?. *Rev Neurol*, 44(8), 479-489.
- Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C. y Schopler, E. (2003). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50, 77-84.

- Vázquez, C. M<sup>a</sup> y Martínez, M<sup>a</sup>.I. *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica*. Andalucía: Consejería de educación.
- Villanueva, E.I. (2014). *Programa de intervención psicoeducativa para la mejora de habilidades sociales en alumnos de educación primaria con síndrome de asperger*. Tesis de Carrera no publicada. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Volker, M. A., & Lopata, C. (2008). Autism: A review of biological bases, assessment, and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23(2), 258-270.
- Weinberger, B. S., & Barakat, L. P. (2007). Social skills training interventions: A promising approach for children treated for brain tumors. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(3), 614-627.