

# PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA MEJORAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON SINDROME DE ASPERGER

---

Autora:  
**Estefanía Gómez Julián**

Directora:  
Adriana Jiménez-Muro

Grado de Psicología  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Universidad de Zaragoza

## **INDICE**

### **1. Introducción**

### **2. Fundamentación teórica**

### **3. Objetivo**

### **4. Material y métodos**

- 4.1 Usuarios
- 4.2 Entorno
- 4.3 Cronograma
- 4.4 Evaluación
- 4.5 Programa de intervención grupal
- 4.6 Desarrollo de la intervención

### **5. Conclusiones**

### **6. Bibliografía**

### **7. Anexos**

- Anexo 1. Criterios diagnósticos del SA según el DSM-IV-TR
- Anexo 2. Cronograma de la intervención
- Anexo 3 Escala de Comportamiento Asertivo para Niños (CABS)  
(Michelson et al., 1987)
- Anexo 4. Escala de Valoración de Habilidades Sociales y Comunicativas  
(Merino, 2011)
- Anexo 5. Conversaciones en forma de historieta
- Anexo 6. Reconocimiento de sentimientos básicos
- Anexo 7. Causalidad emocional
- Anexo 8. Comprensión de términos mentalistas
- Anexo 9. Ponerse en el lugar del otro
- Anexo 10. Resolución de problemas
- Anexo 11. Falsas creencias
- Anexo 12. Comprensión de bromas
- Anexo 13. Ironía
- Anexo 14. Mentira
- Anexo 15. Mentira piadosa

## 1. Introducción

El síndrome de Asperger (SA) es uno de los trastornos que se incluyen dentro de la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (DSM-IV-TR, 2000), también denominados Trastornos del Espectro Autista (TEA). Por definición, se caracteriza por la presencia de una alteración cualitativa en el desarrollo de tres áreas funcionales concretas: capacidades de relación social, competencias de comunicación y flexibilidad mental y comportamental. Esta tríada de alteraciones, conocida como la Tríada de Wing, define las tres áreas principales de afectación que caracterizan a todos los TEAs (Martos et al., 2006), situándose el SA en el nivel de mejor funcionamiento y pronóstico dentro de este grupo de trastornos (Cobo y Morán, 2011).

Tal y como se recoge en los manuales de diagnóstico internacionales, la alteración en esa tríada causa un deterioro significativo en la actividad social, laboral y en otras áreas importantes de la actividad del individuo. Otra condición necesaria que se debe cumplir cuando se emite un diagnóstico de SA es la ausencia de retraso clínicamente significativo en el desarrollo cognitivo; es decir, la persona que ha recibido un diagnóstico de SA debe mostrar una inteligencia dentro del rango de la normalidad (cociente intelectual (CI) igual o superior a 70 puntos). Por otra parte, aunque a este respecto se han desatado numerosas críticas, otro criterio de diferenciación del SA es la ausencia de retraso en la adquisición del lenguaje. En este punto el debate sigue abierto, ya que tanto la experiencia clínica como la investigación, indican que un porcentaje elevado de niños con SA han mostrado un leve retraso en la adquisición inicial del lenguaje, aunque su evolución posterior haya sido muy positiva y rápida (Martos et al., 2006).

El SA se manifiesta de diferente forma en cada individuo, pero todos tienen en común las dificultades para la interacción social, especialmente con personas de su misma edad. Algunas de las características descritas por Hans Asperger son: dificultad para comprender los sentimientos de otras personas y sus estados emocionales, repetición de conductas e intereses restringidos (normalmente excéntricos, o poco usuales a edades tempranas), falta de control de las propias emociones (lo que genera reacciones exageradas o violentas en algunos casos), escasa tolerancia a la frustración, ausencia del sentido del humor (tendencia a racionalizar el lenguaje) y necesidad de

rutinas y orden físico (la alteración de los horarios, o el desorden les provocan una gran inseguridad, y pueden reaccionar agresivamente) (Campo et al., 2013).

Los rasgos lingüísticos que frecuentemente se asocian al estilo comunicativo del SA son, entre otros, la sofisticación léxica y la corrección gramatical. También habría que añadir un conjunto impreciso de déficits inferenciales que incluirían dificultades derivadas de la interpretación de significados secundarios (dobles sentidos o metáforas) que son dependientes del contexto en el que se producen. Por otro lado, las alteraciones que tienen que ver con la comunicación no verbal se manifiestan mediante el uso limitado de gestos, el lenguaje corporal torpe, la expresión facial limitada e inapropiada y una mirada rígida y peculiar (Rodríguez-Muñoz y Rida, 2011).

A diferencia de lo que sucederá unos pocos años más tarde, en la preadolescencia y la adolescencia, en los primeros años de vida, los niños con SA suelen disfrutar de un relativo bienestar. Sus intereses, su peculiar modo de comportarse y su deseo de preservar su soledad todavía no han colisionado con los intereses de sus compañeros y de la vida en sociedad. Las características que tienen los primeros años de la infancia constituyen, en un primer momento, un entorno en el que las personas con SA pueden desenvolverse en condiciones bastante semejantes a las que poseen sus iguales. En la Educación Primaria, no obstante, toda la tranquilidad previa irá dando paso a una nueva situación en la que las dificultades y las limitaciones serán cada año más evidentes. Desde este momento, el niño con SA irá distanciándose cada vez más de sus iguales, lo que no hará sino aumentar su soledad (Martos y cols., 2004).

La mayoría de los niños y niñas con SA tienden a aproximarse de forma activa, aunque excéntrica o inadecuada, tanto a los adultos como a los otros niños. Otros exhiben un comportamiento social más pasivo, mostrando una iniciativa escasa tanto en la interacción como en la conversación. Muchas personas con SA manifiestan interés por tener amigos y relacionarse, aunque la peculiaridad de sus aproximaciones y sus dificultades para comprender las emociones, las intenciones y el significado no literal en la comunicación les producen una frustración que puede desembocar más adelante en problemas de ansiedad o depresión. Su inhabilidad para la intuición y la adaptación flexible a los cambios se suelen acompañar de una dependencia exagerada de reglas de comportamiento muy formales, lo que contribuye, en parte, a que ofrezcan una imagen de ingenuidad social y rigidez comportamental que dificulta el inicio y desarrollo de relaciones con personas de su misma edad. La comprensión del día a día se apoya

también en elementos atípicos para la edad más que en las normas sociales convencionales o en las rutinas y actividades que tienen sentido para los demás. Su marcada dificultad para comprender intuitivamente a otras personas, y para interpretar sus claves expresivas no verbales, genera una confusión que se va incrementando con la edad (Belinchón, Hernández y Sotillo, 2008).

Aunque el SA siempre va acompañado de una alteración en todas y cada una de las áreas anteriormente mencionadas, el rasgo nuclear y definitorio del síndrome es la alteración en las capacidades de relación social; es decir, la presencia de una alteración en los procesos de cognición social. Por lo tanto, frente a los niños que han aprendido y ponen en práctica de manera natural distintos códigos y conductas sociales básicas o mecanismos reguladores de la interacción como es el uso del contacto ocular y de los gestos expresivos, los niños con SA deben aprender de manera explícita todas esas conductas de carácter social que permiten establecer y mantener interacciones con otras personas (Martos et al., 2006).

Los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR se exponen en el Anexo 1. Sin embargo, el DSM-5 publicado en Mayo de este año 2013, elimina el SA como categoría independiente, subsumiéndose en la categoría TEA. El comité de expertos entiende que los criterios diagnósticos del DSM-IV no son ni exactos ni fiables y valora que la etiqueta se ha utilizado de forma inexacta y poco rigurosa. Aunque se concibe el SA como parte del Espectro de Autismo, el comité afirma que la investigación no avala que el SA sea algo distinto del Autismo de alto nivel de funcionamiento, así como tampoco la existencia del SA como categoría independiente. Dada la importancia del lenguaje y la competencia intelectual en la manifestación de los síntomas, los expertos proponen considerar la dimensión de severidad de los síntomas contemplando el funcionamiento verbal actual y la competencia intelectual.

En relación con todo lo anterior, es necesario explicar que las habilidades sociales son capacidades o destrezas específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal de forma social. Son conductas que se manifiestan en situaciones de relación con otras personas en las que se expresan sentimientos propios, actitudes, deseos, ideas u opiniones, derechos; respetando el derecho que tienen los demás de expresar lo mismo. Estas conductas socialmente habilidosas contribuyen a prever conflictos, a evitarlos y a solucionarlos cuando estos se presentan.

El entrenamiento en habilidades sociales produce importantes beneficios personales y consigue aumentar la competencia en la manera de desenvolverse en las situaciones interpersonales. Esa competencia social se concreta en saber iniciar y mantener eficazmente conversaciones, expresando sentimientos, opiniones o derechos de una manera asertiva, directa, afrontando los conflictos con la seguridad de que se pueden resolver sin ansiedad, sin temor a ninguna situación y sin coste emocional.

Siendo competente socialmente se pueden conseguir éxitos personales en las relaciones con los demás, aprendiendo a evitar aquellas consecuencias indeseables sin lesionar los derechos de los demás.

La necesidad de dicho entrenamiento en personas con SA queda fundamentada en el déficit propio del síndrome: carecen de estas habilidades, pero sienten la necesidad de establecer interacciones sociales en las que fracasan a causa de su torpeza social. (Delegación de Castellón, 2008).

Para tratar estas dificultades en las personas con SA en el marco de las habilidades sociales el tratamiento en grupo es un adecuado escenario terapéutico que se proporciona para mejorar su calidad de vida. Además, en este tipo de tratamiento, el grupo dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por este síndrome.

La principal diferencia entre tratamiento individual y tratamiento en grupo consiste en que el mismo grupo sirve como instrumento de cambio, sus miembros son co-terapeutas, mientras que el papel del terapeuta pasa a ser una herramienta con la que se sirve el grupo para modular la interacción entre ellos. Aparte del aspecto puramente cuantitativo, en el tratamiento en grupo se presenta una dinámica específica que la diferencia de la interacción dual psicólogo-paciente en el formato individual. En el grupo se entrelazan redes de competencia e influencia entre unos individuos y otros que contribuyen a estimular su implicación en el programa terapéutico y a vincularse emocionalmente los unos con los otros.

Señalemos algunos aspectos diferenciales según Rosenbaum et al. (1993):

a) Dado que el grupo se emplea como instrumento terapéutico, la influencia de sus miembros debe jugar un papel principal, a diferencia de la relación diádica de la terapia individual, en el proceso de cambio personal.

- b) Los sentimientos grupales se hallan inevitablemente comprometidos para bien o mal en el proceso terapéutico, mientras que en la terapia individual sólo intervienen los sentimientos transferenciales o contratransferenciales.
- c) Los estados de humor son contagiosos entre los miembros de un grupo, mientras que en la terapia individual el terapeuta puede no verse afectado por ellos.
- d) En la terapia grupal la realidad es co-construida por distintas perspectivas individuales, a diferencia de la terapia individual, donde el punto de vista del terapeuta adquiere un peso más específico.
- e) El secreto profesional protege las automanifestaciones en el ámbito de la terapia individual; la terapia grupal se desarrolla en un ámbito público que implica un mayor compromiso de solidaridad y protección mutua.
- f) Las fuerzas del grupo son intrínsecamente ciegas; pueden ser dirigidas por participantes que no tienen preparación profesional ni se hacen responsables de sus compañeros.

## **2. Fundamentación teórica**

Los grupos de habilidades sociales son una herramienta terapéutica muy adecuada tanto para niños como para adultos. Por lo general, resultan muy positivos, ya que les permiten encontrar un grupo con el que se sienten identificados y con el que comparten muchas dificultades y necesidades. Estos grupos les brindan la oportunidad de desarrollar relaciones sociales en un entorno en el que se sienten tranquilos y relajados y en el que pueden ser ellos mismos sin estar sometidos a constantes críticas y reproches (Powell, 2002). Además, el hecho de compartir sus experiencias y escuchar las opiniones de otros que tienen formas de pensar similares, también les ayudan a no sentirse “tan diferentes”.

El contexto del grupo suele ser más informal que otro tipo de enfoques terapéuticos. Sin embargo, es importante garantizar cierta estructura y asegurar que se abordan de manera organizada y didáctica los principales temas hacia los que los componentes del grupo han mostrado mayor preocupación o necesidad de apoyo.

Junto a esos debates, que siempre deben estar dirigidos por un terapeuta, los grupos también brindan la oportunidad de organizar actividades y salidas a través de las cuales se practican algunas destrezas muy positivas y necesarias como son las capacidades de planificación, organización y toma de decisiones aceptadas por el grupo.

A través de dinámicas y sesiones de instrucción más directa, se deben enseñar y practicar comportamientos sociales básicos como es el empleo de la mirada, las habilidades de escucha activa, el respeto del espacio personal, el manejo del lenguaje no verbal o las habilidades conversacionales (respeto del turno de palabra, implicación y participación activa en los temas iniciados por un compañero, etc.). Conviene además hacer explícito y practicar en situaciones de role-playing otras conductas sociales más complejas y que varían en función de los contextos (Martos et al., 2012).

En el niño en edad escolar, de 6 a 12 años, los programas de estimulación de las competencias sociales se hacen más explícitos y se convierten en el elemento primordial tanto en la escuela como en el contexto familiar. Las dificultades de interacción social son más evidentes en este momento evolutivo en el que los niños desarrollan sus primeras relaciones de amistad, confianza y competitividad con los iguales. Aparecen más momentos en los que compartir el juego con los iguales en contextos menos dependientes de la dirección del adulto y se desarrollan situaciones sociales de mayor complejidad. Los niños con SA despiertan al mundo de los amigos a través de actitudes a menudo extremas, o bien se sienten poco capaces de relacionarse con los demás, haciéndolo solo en contextos facilitados por adultos o bien iniciando las interacciones de forma brusca y poco asertiva. Con los años, aumenta su deseo de tener amigos verdaderos y en ocasiones, fantasean sobre la amistad, atribuyéndola a niños que son sólo conocidos o compañeros de clase. En estos años además, pueden ir generando conciencia de dificultad y de diferencia con respecto a sus iguales, surgiendo en algunos momentos los primeros indicios de baja autoestima o atribución de incapacidad.

En la actualidad, los profesionales y familiares disponen de diversas estrategias cuya eficacia se ha demostrado en el tratamiento de los niños con SA de cara a la mejora de las competencias sociales. Sin embargo, el trabajo específico en la comprensión y manejo de las relaciones sociales requiere de una enseñanza más explícita. Así, ha demostrado ser de utilidad la puesta en marcha de grupos de habilidades sociales en los que se contemple la práctica en pequeño grupo de habilidades de inicio, mantenimiento y finalización de interacciones con iguales, la conversación, el juego reglado y la resolución de conflictos. Estos grupos de habilidades sociales se pueden desarrollar dentro o fuera del contexto escolar, tanto con otros niños con síndrome de Asperger como con niños con desarrollo típico que se beneficien también de estos programas (Martos et al., 2012).

Michelson et al. (1987) presentan los factores a considerar al conformar un grupo de educación en habilidades sociales (EHS) (Siboldi, 2011). Entre ellos:

- Edad: los intervalos etarios deben ser relativamente homogéneos.
- Sexo: se sugiere cierto equilibrio en mujeres y varones en el grupo.
- Tamaño del grupo: los autores destacan que los grupos suelen estar conformados de 4 a 6 niños, aunque también pueden haber grupos más grandes, pero la desventaja de ellos es la dificultad en su coordinación, ya que se necesita de mayor cantidad de ayudantes.
- Frecuencia en las sesiones: pueden ser de 1 o 2 encuentros por semana.
- Diferencias étnicas y culturales: no hay que descuidar la minoría étnica, sino por el contrario, hacerla conocer a los demás miembros del grupo, ya que ello propicia actitudes de respeto y reduce los prejuicios.

La mayoría de los autores destaca las ventajas de la intervención grupal, que varía de la individual por la cantidad de personas que intervienen y la duración de la sesión (máximo 2 horas) (Ballester Arnal y Gil Llario, 2002).

Monjas Casares (1993) detalla las ventajas del abordaje grupal (Siboldi, 2011): aumento de la motivación, práctica en vivo de las situaciones interpersonales (porque estas se producen en forma natural), multiplicidad de modelos (lo que permite comprender que no hay un modo único de actuar), feedback y reforzamiento de los mismos integrantes del grupo y se posibilita la generalización porque el grupo es una situación natural.

Millán et al (2010) resume las ventajas del abordaje grupal diciendo que “El trabajo en grupo posibilita la aparición de situaciones naturales que pueden ser afrontadas y resultas en un contexto terapéutico”.

Como ya se ha indicado anteriormente, es más factible llevar a cabo el entrenamiento de las habilidades sociales con niños en pequeños grupos que individualmente. Una de las ventajas principales de administrar el entrenamiento en grupo es que los niños pueden practicar las interacciones unos con otros durante las sesiones, lo cual elimina la necesidad de que un adulto represente el papel de un niño o de buscar niños que actúen como interlocutores durante los ensayos de conducta. En términos generales, el formato de las sesiones de grupo es muy parecido al del tratamiento individual, en el sentido de que también se incorporan los procedimientos

de instrucciones, modelado, adiestramiento, práctica y feedback/reforzamiento para enseñar los componentes de la habilidad (Kelly, 2002).

En relación con algunos estudios recientes que ilustran pertinentemente el entrenamiento de las habilidades sociales con un grupo de niños, Ozonoff y Miller (1995) llevaron a cabo un estudio sobre entrenamiento de habilidades de teoría de la mente en grupo. Al cabo de 18 semanas encontraron mejoras en las tareas de laboratorio sobre las habilidades mentalistas, pero no así en el día a día de los participantes, según informaron los padres y profesores de los mismos.

Solomon, Goodlin-Jones y Anders (2004) encontraron progresos en el reconocimiento de expresiones faciales emocionales y resolución de problemas en un grupo de chicos/as de entre 8 y 12 años con diagnósticos de Autismo de alto funcionamiento, SA y TGD no especificado; que acudieron a un grupo para trabajar las habilidades sociales durante 20 semanas, con diferencias significativas frente al grupo control. Además, las puntuaciones en un cuestionario de depresión disminuyeron en los chicos más mayores, así como en las madres de los mismos, y se redujeron los problemas de comportamiento según la información presentada por las familias.

El estudio publicado por Stichter (2010) describe el desarrollo y la administración inicial de una intervención grupal de competencia social en 27 estudiantes de 11 a 14 años con diagnóstico de autismo de alto funcionamiento o SA. Los resultados indicaron una mejora significativa en los informes de habilidades sociales y funcionamiento ejecutivo realizados por los padres. Los participantes evidenciaron un crecimiento significativo en las evaluaciones directas de medición del reconocimiento de la expresión facial, la teoría de la mente y la solución de problemas.

Respecto a la corriente psicológica, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es el enfoque terapéutico que se utiliza en las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, por lo que, es el marco teórico de este trabajo.

Bunge, Gomar & Mandil (2008) plantean que el postulado principal de esta terapia es que “los pensamientos ejercen una influencia en las emociones y la conducta”, por tanto, el objetivo es flexibilizar los modos anómalos de la interpretación de la realidad y el posterior procesamiento de esa información. Para ello se considera que el comportamiento está determinado por múltiples factores, sean biológicos, genéticos, contextuales y/o interpersonales, y por las experiencias que vive la persona

va construyendo creencias o esquemas de interpretación, que consecuentemente, influyen en las conductas (Siboldi, 2011).

Cabe destacar que este enfoque terapéutico señala la necesidad de trabajar también con la familia y los profesores del paciente, en el caso de que éste sea un niño o adolescente. Considerando las características del SA, la TCC es la más utilizada en la actualidad para su tratamiento psicológico, debido a la dificultad del paciente de interpretar la realidad y de integrarse socialmente. Attwood (2002) señala que las personas con SA perciben el mundo de modo diferente a los demás. Si bien se debe desarrollar un tratamiento acorde a cada persona con SA, considerando sus características personales y sus fortalezas y debilidades en relación al trastorno, hay ciertas estrategias generales que pueden implementarse (Siboldi, 2011):

- Empleo de apoyos visuales: listas, pictogramas, horarios, etc. Las personas con SA procesan, comprenden y asimilan mejor la información que se les presenta de manera visual.

- Asegurar un ambiente estable y predecible. Se debe evitar cambios inesperados, y de suceder cambios, éstos deben ser comunicados con anticipación, buscando respetar en todo momento la rutina de la persona y su dificultad para adaptarse a situaciones nuevas.

- Favorecer la generalización de los aprendizajes: transferir los aprendizajes realizados concretos a situaciones cotidianas, y para lograrlo se debe planificar explícitamente este objetivo.

- Asegurar pautas de aprendizaje sin errores: puesto que las personas con SA suelen tener bajos niveles de tolerancia a la frustración y excesivas conductas perfeccionistas, por eso, si fracasan en el logro de alguna actividad, pueden tener conductas inadaptadas y mostrar enfado.

- Descomponer las tareas en pasos más pequeños y secuenciados para atender así a las limitaciones en las funciones ejecutivas.

- Ofrecer oportunidades de hacer elecciones autónomas para que adquieran la capacidad de toma de decisiones.

- Ayudar a organizar su tiempo libre.

- Enseñar explícitamente ciertas habilidades disminuidas.

- Hay que dar prioridad a objetivos relacionados con las áreas centrales del SA.

- Incluir temas de interés: favorecerá la motivación y el nivel atencional.

- Considerar los indicios emocionales: ayudara a prever cambios en el humor.
- Emplear refuerzos positivos: evitar los castigos y la crítica.

### **3. Objetivo**

El objetivo de este trabajo es la elaboración de un programa de intervención grupal para niños de 9 a 11 años diagnosticados previamente de SA, centrado en potenciar las habilidades sociales de estos niños.

### **4. Material y métodos**

#### **4.1 Usuarios**

El programa va dirigido a niños con diagnóstico previo de SA de edades comprendidas entre los 9 y los 11 años, sin diferenciar sexo, e incluyendo a sus familias.

#### **4.2 Entorno**

La intervención será realizada por un terapeuta formado en terapia grupal y en intervención con niños con SA. Además, este terapeuta deberá conocer y estar realizando tratamiento psicológico previamente con cada uno de los niños que integrarán posteriormente el grupo de tratamiento en habilidades sociales. El lugar donde se realizará será en un centro de apoyo de los Servicios Sociales, pero este programa también se podría realizar en cualquier centro psicológico (tanto público como privado) que traten a niños con SA. El centro debe tener una sala con un tamaño y condiciones adecuadas para trabajar con ellos.

#### **4.3 Cronograma**

La intervención se desarrollará a lo largo del curso escolar, asumiendo las vacaciones como está estipulado en el calendario académico de cada Comunidad Autónoma. El programa empezará con la evaluación en septiembre, y la intervención comenzará en octubre y terminará en junio, por lo que su duración será de 10 meses. Se realizarán 2 sesiones por semana y su duración será como máximo de una hora y cuarto. Además de la intervención a los niños, se realizarán llamadas telefónicas quincenalmente y visitas mensuales de seguimiento a los padres de forma individual

para informarles sobre las actividades que se realizan con sus hijos y darles pautas para que realicen algunas tareas en casa para poder asentar lo aprendido. También se realizará un contacto quincenal con los colegios, a través de llamadas telefónicas a los tutores, con lo que se pretende obtener información sobre los niños en el ambiente escolar. En el anexo 2 se presenta el cronograma de la intervención.

#### **4.4 Evaluación**

El desarrollo de la intervención comenzará con una entrevista personal a los padres de cada niño para explicarles en qué consiste el tratamiento en grupo, la manera de proceder así como las normas a seguir. La evaluación de las habilidades sociales de cada niño la realizarán los padres mediante los cuestionarios, con el objetivo de centrar los puntos importantes que hay que trabajar con cada uno de ellos y adecuarlos a la intervención grupal.

Los cuestionarios seleccionados para la evaluación de las habilidades sociales en niños con SA son: el “*Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)*” (Monjas, 1993), la “*Escala de Conducta Asertiva para niños (Children Assertive Behavior Scale, CABS)*” (Michelson et al, 1987) y la “*Escala de Valoración de Habilidades Sociales y Comunicativas*” (Merino, 2011).

El *Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)* (Monjas, 1993) consta de sesenta ítems que describen conductas interpersonales adecuadas y positivas y que corresponden a seis subescalas: 1. Habilidades sociales básicas; 2. Habilidades para hacer amigos; 3. Habilidades conversacionales; 4. Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos; 5. Habilidades de solución de problemas interpersonales; 6. Habilidades de relación con los adultos. El cuidador principal del niño ha de señalar en una escala tipo Likert de cinco puntos la frecuencia de emisión del comportamiento (nunca, muy pocas veces, bastantes veces, muchas veces, siempre). Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales.

La *Escala de Conducta Asertiva para niños (Children Assertive Behavior Scale, CABS)* (Michelson, 1987) evalúa la conducta asertiva y permite conocer el estilo de relación (asertivo, inhibido o agresivo) en la infancia (desde 6 años) y la adolescencia. Existe una adaptación para cuatro franjas de edad diferentes: 6-7 años, 8-10 años, 11 a 13 años y más de 14 años. Consta de 27 preguntas, cada una con 5 posibles respuestas, las cuales deben ser respondidas dos veces, una considerando que el niño interactúa con

un igual, y otra con un adulto, el informante debe marcar la que describe con mayor fidelidad la conducta de la persona evaluada. Cada respuesta es puntuada según: -2 (respuesta pasiva); -1 (respuesta parcialmente pasiva); 0 (respuesta asertiva); 1 (respuesta parcialmente agresiva); 2 (respuesta muy agresiva). Por tanto, puntuaciones negativas indicarían actitud pasiva y puntuaciones positivas respuestas agresivas, interpretándose que puntuaciones elevadas indican no asertividad. Este cuestionario se encuentra en el anexo 3.

La *Escala de Valoración de Habilidades Sociales y Comunicativas* (Merino, 2011) es un instrumento de valoración de los objetivos de un programa de habilidades sociales y comunicativas. Consta de 81 ítems distribuidos en las siguientes subescalas: distancia corporal, contacto ocular, contacto físico, apariencia personal, postura, teoría de la mente, comprensión de normas, reacción ante estímulos sensoriales, expresión facial y corporal, comunicación funcional y relación con los compañeros. Las opciones de respuesta son “sí”, “no”, “a veces”, “no observable” y, además, tiene la opción de que el terapeuta pueda anotar observaciones realizadas por los padres que considere pertinentes para la evaluación. Se muestra este cuestionario en el anexo 4.

Tras la entrevista de evaluación con los padres de cada niño, se realizará el plan de tratamiento, en el que se especificará las actividades propuestas a realizar en la terapia grupal. Para comunicar esta información a los padres, se llevará a cabo una reunión con todos ellos de forma conjunta. También se les informará de que el terapeuta hará un seguimiento a través de llamadas telefónicas quincenalmente y se harán visitas individuales mensualmente.

Además, el terapeuta realizará entrevistas individuales con los tutores de cada niño para informarles sobre el programa de intervención y recoger información sobre el niño en el ámbito escolar. Se les informará que se realizarán llamadas telefónicas quincenalmente para supervisar el comportamiento del niño en el colegio.

#### **4.5 Programa de intervención grupal**

Este programa de intervención grupal en habilidades sociales va a tratar los siguientes temas:

- *Habilidades básicas de interacción social*: son aquellas habilidades y comportamientos básicos y esenciales para relacionarse con cualquier persona (sonreír, saludar, presentación de sí mismo y de los demás, hacer favores, cortesía, amabilidad,

etc.) ya sea niño o adulto, aunque no se tenga el objetivo concreto de establecer una relación de amistad, ya que estas conductas se muestran tanto en las interacciones afectivas y de amigos, como en otro tipo de contactos personales en los que la interacción es solo un instrumento para conseguir otros objetivos, por ejemplo, comprar algo o pedir una información.

- *Habilidades conversacionales*: son aquellas que permiten al niño iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otras personas (iguales o adultos). La importancia de estas habilidades se pone de manifiesto al comprobar que se ponen en juego en cualquier situación interpersonal y, en cierto modo, son el soporte fundamental de las interacciones con otras personas. Para que las interacciones con los iguales sean efectivas, es imprescindible que el niño se comunique adecuadamente con los otros y que converse con los demás. Por medio de la expresión verbal reafirmamos a los otros, expresamos nuestros sentimientos, negociamos en un conflicto o saludamos. Además, en la infancia la conversación no es solo un medio esencial de participación sino también de aprendizaje.

- *Habilidades relacionadas con las emociones* son las habilidades para comprender y expresar las propias emociones, las limitaciones en autocontrol emocional asociadas a una desproporción en la manifestación de los sentimientos o, por el contrario, la dificultad para mostrar lo que realmente se está sintiendo. Estas son dificultades propias de personas con SA. A lo largo de su vida es importante reconocer y estimular las habilidades emocionales a diferentes niveles, favoreciendo un mayor ajuste emocional y una mejor comprensión y manifestación de las propias emociones.

- *Habilidades de negociación y resolución de problemas* son las habilidades cognitivo-sociales que se identifican como más relevantes para resolver los conflictos que se plantean entre los niños y sus iguales (identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y probar una solución). Estas habilidades aparecen a distintas edades dependiendo de la capacidad del individuo, se aprenden a través de la experiencia con otros significativos, especialmente los iguales y, son un antecedente de, y no solamente un resultado del ajuste social

- *Habilidades para hacer amistades* son las habilidades que son cruciales para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales (reforzar a los otros, iniciaciones sociales, unirse al juego con otros, ayuda, cooperar y compartir), es decir, las habilidades para hacer amigos. La

amistad, entendida como relaciones marcadas por afecto positivo recíproco y compartido, implica satisfacción mutua, placer y contexto de apoyo altamente estimulante entre los implicados. La amistad es una experiencia personal muy satisfactoria que contribuye al adecuado desarrollo social y afectivo. Los niños que tienen amigos y mantienen relaciones positivas con ellos, presentan una mayor adaptación personal y social.

- *Habilidades de uso del lenguaje* son aquellas habilidades para interpretar el significado intencional o inferencial de las emisiones, que es diferente a la interpretación literal que hacemos del lenguaje (identificar diferentes usos y formas del lenguaje, comprender los aspectos contenidos en los diferentes usos del lenguaje, interpretar de forma ajustada refranes y metáforas, incorporar progresivamente estos usos del lenguaje, identificar e interpretar chistes y bromas). Conversar eficazmente supone una labor de interpretación constante de las intenciones escondidas detrás del lenguaje del emisor. La presencia de actos de habla indirectos (emisiones verbales cuyo significado es diferente a la suma de los significados literales de las palabras) es muy frecuente en los adultos y en los niños, sobre todo a medida que se van desarrollando competencias mentalistas y lingüísticas.

- *Actividades en contexto natural* consisten en ir con los niños a otros lugares diferentes del centro habitual donde se realizan las sesiones (salir a la calle, coger el autobús, ir a una exposición, ir al cine, visitar centros comerciales, pasear por el parque, actividades en la piscina, visita a otros colegios...). Con esta salida se pretende favorecer la generalización de lo aprendido, dando lugar a diferentes contextos de aplicación de las habilidades sociales, y crear o aumentar los lazos de amistad entre ellos.

- *Habilidades de juego* se trata de actividades que potencian el invitar a alguien a jugar, unirse al juego de otros, ponerse de acuerdo para jugar, manejar el perder, el ganar, creatividad, cooperar, compartir y reforzar a los compañeros de juego.

- *Actividades de control emocional* consisten en desarrollar la habilidad de regular las propias emociones, expresar las emociones negativas de una manera adecuada y socialmente correcta, desarrollar la capacidad para controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos, generar una mayor tolerancia a la frustración, controlar y prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas (estrés, ansiedad, ira,...).

#### 4.6 Desarrollo de la intervención

Este programa de intervención se plantea de forma flexible, activa y participativa, partiendo de las características personales de cada niño y de las necesidades, tanto individuales como del grupo en su conjunto. Se pretende establecer en las sesiones un ambiente tranquilo donde los niños se sientan cómodos para poder desarrollar el aprendizaje en habilidades sociales.

Esta intervención grupal nos permitirá trabajar interacciones múltiples así como el sentimiento de pertenencia al grupo de la que los niños serán participes. Otro aspecto importante de este programa es garantizar que las habilidades sociales entrenadas se apliquen en la vida cotidiana del niño, es decir, con frecuencia, con estabilidad en el tiempo, en diversas situaciones y con distintas personas, incrementándose la eficacia de la enseñanza tal y como señala Siboldi (2011). Este aspecto se trabajará a través de las *actividades en contexto natural* con el objetivo de generalizar las enseñanzas de habilidades sociales en otros contextos. Además de estas actividades, se propondrán tareas para casa, que consistirán en realizar actividades relacionadas con la habilidad aprendida en las sesiones de intervención. Se les darán las pertinentes indicaciones a los padres para que les ayuden con la tarea y la supervisen.

Como ya se ha explicado, el terapeuta realizará terapia cognitivo-conductual. Las técnicas a utilizar serán las siguientes:

- *Historias sociales*: consiste en crear una pequeña historia que represente aptitudes o habilidades de tipo social. La primera de estas historias debe mostrar una competencia ya adquirida y posteriormente se desarrollan historias sociales de forma equilibrada para aptitudes sociales a mejorar y para aptitudes sociales no adquiridas o que se deben consolidar. De esta manera, el niño con SA asocia esta metodología al éxito y al aprendizaje y no al fracaso o a la dificultad. Cuando el niño es pequeño se escriben en primera persona. Las historias se escriben siguiendo un estilo positivo, orientado a resaltar los aspectos adecuados de la conducta social y no tanto lo que no se debe hacer. La estructura de las historias sociales se organiza a través del uso de una serie de oraciones que evitan ese estilo directivo. Estas oraciones son de los siguientes tipos: frases descriptivas (que detallan una situación social describiendo quién estaba, dónde estaban y qué pasaba), frases de perspectiva (describen el punto de vista de las personas, sus sentimientos y pensamientos), frases de cooperación (que indican las

personas que pueden dar ayuda), frases directivas (que describen la norma social trabajada), y frases de control (que permiten seleccionar estrategias a seguir a través de la analogía con sus intereses) (Martos, 2012). Es una estrategia inestimable para favorecer la comprensión social y el seguimiento de normas sociales en las personas con SA.

- *Conversaciones en forma de historieta*: consiste en un formato de dibujos de personas acompañados de bocadillos, en los que se representa esquemáticamente lo que los personajes dicen en un momento clave de la conversación. Es una de las estrategias que ha demostrado mayor utilidad a la hora de enseñar a las personas con SA cómo manejar las conversaciones. Es especialmente útil para hacer explícita la información “oculta” (es decir, no sólo lo que se dice, sino también lo que se siente, se piensa o se desea, aunque no se diga), lo que posibilita explicar al niño que lo que dicen las personas no siempre se corresponde con lo que piensan. Estas historias se diseñan a partir de una situación difícil o confusa que haya vivido el niño. Además, para que el niño sepa qué hacer la próxima vez que se encuentre en una situación similar y para evitar que la conducta inadecuada se repita, se ofrecen respuestas alternativas. Existen una serie de preguntas que ayudan a diseñar las viñetas: ¿dónde estabas?, ¿quién más estaba?, ¿qué pasó?, ¿qué hicieron los demás?, ¿qué pensaste/sentiste?, ¿qué dijeron los demás?, ¿cómo debían sentirse? (Martos, 2006). En el anexo 5 hay ejemplos de conversaciones en forma de historieta.

- *Estructura de sucesos vitales*: consiste en una descripción explícita de la secuencia de pasos a realizar en una situación específica. Son estrategias útiles para instigar la adquisición de los comportamientos necesarios para afrontar con éxito algunas de las situaciones sociales más comunes.

- *Cuadernillo de normas sociales*: con este material se pretende facilitar la adquisición de un repertorio de conductas sociales adecuadas. Estas listas de reglas conductuales se expresan en un formato escrito con el fin de que se pueda tener un acceso continuo a la información, y facilitar de este modo su memorización e internalización como reglas autorregulatorias del comportamiento. Estas reglas sociales son aserciones sencillas que especifican de forma explícita los comportamientos que son considerados convencionalmente apropiados.

- *Role-playing*: tanto esta técnica como los juegos de escenificación son muy útiles para ayudar a poner en práctica las reglas aprendidas. Permiten corregir los

comportamientos inadecuados y reforzar las conductas usadas correctamente en función del contexto social. Consiste en escenificar situaciones reales en las que la persona no conocía más que su manera típica de actuar o en las que no entendía las claves de la situación, ensayándose las opciones más apropiadas sugeridas por los participantes.

-*Retroalimentación/feedback*: implica brindar información al niño sobre la conducta ejecutada, sea esta correcta o no, con el fin de ir optimizándola. La retroalimentación debe ser dada inmediatamente después del comportamiento para que la persona sepa lo que hizo bien y lo que debería mejorar, y estar referida, a la vez, a la habilidad entrenada.

- *Modelado*: es la exposición de la persona a un modelo que ejecuta de una manera más o menos correcta aquellos comportamientos que pretendemos instaurar en el repertorio conductual de la persona (Pérez, 2000). Se realizará a través de la lectura de cuentos, historias y visionado de videos en los que se observan las habilidades sociales en situaciones concretas representadas de forma aislada. Tras el visionado de la grabación, se discute con el niño la importancia de esta habilidad, su utilidad y cómo llevarla a cabo. También se han utilizado películas o modelos sociales que representan justo lo contrario, lo que no se debe hacer.

- *Guiones conversacionales*: consisten en el planteamiento de un guión breve en forma de dialogo que ayude al niño a delimitar qué se dice en determinadas situaciones sociales. Tiene formato de texto en dialogo y se estimula a través de estrategias de role-playing. Su combinación con guiones de conducta posibilita que el niño comprenda qué debe hacer y le prepara también para reaccionar ante excepciones, es decir, le indica qué hacer cuando las cosas no salen como esperaba.

-*Preguntas y comentarios*: esta estrategia consiste en representar por escrito las emisiones que el niño puede utilizar en una conversación sobre temas sociales diferentes, de uso frecuente y que pueden interesar a sus compañeros. Algunos temas que se pueden plantear son: lo que se ha hecho el fin de semana, vacaciones, cumpleaños, exámenes, películas, etc. Se trata fundamentalmente de enseñar al niño diferentes preguntas y comentarios que se pueden utilizar atendiendo a la situación.

-*Otros materiales*. Se han utilizado los cuadernos de actividades “En la mente 1 y 2”, elaborados por M. Monfort (2001) que representan situaciones cotidianas que estimulan la comprensión de la causalidad emocional, la perspectiva visual, la comprensión de engaños sencillos y elaborados e incluso la comprensión del lenguaje

indirecto. Algunos de los materiales que hemos utilizado son: para el reconocimiento de sentimientos básicos (anexo 6), causalidad emocional (anexo 7), comprensión de términos mentalistas (pensar, creer, saber) (anexo 8), ponerse en el lugar del otro (anexo 9), resolución de problemas (anexo 10), falsas creencias (anexo 11), comprensión de bromas (anexo 12), ironías (anexo 13), mentiras (anexo 14) y mentiras piadosas (anexo 15). Para el desarrollo de la comprensión emocional son de gran utilidad cuentos como “El imaginario de los sentimientos de Félix” y “Sentineimage” o “Cuéntame” de Schubi y para la comprensión de chistes, el libro titulado “Chistes, ja ja ja” (2003) editado por Imaginarium.

## 5. Conclusiones

Las personas deben desenvolverse en un contexto social, el cual les demanda competencias para adaptarse satisfactoriamente y mantener relaciones saludables, y así lograr bienestar físico, personal y relacional, alcanzando el estándar de calidad de vida.

Sin embargo, esta situación se torna difícil para quienes tienen déficits en las habilidades sociales específicas, como es el caso de las personas con SA, que necesitan del entrenamiento en dichas habilidades en la situación terapéutica para mejorar sus destrezas sociales. Para ello deben aprender de forma explícita cómo procesar la información intra e interpersonal, puesto que su modo de ver el mundo es distinto y no comprenden el significado del intercambio social y de la comunicación no verbal.

Este programa de entrenamiento en habilidades sociales se ha abordado desde la intervención grupal porque es un contexto terapéutico que favorece los intercambios espontáneos que surgen de la dinámica grupal y se les da la posibilidad de ensayar sus conductas diarias dentro de una situación controlada por un terapeuta que implementa diversidad de intervenciones para modelar las conductas más adecuadas socialmente.

También se ha considerado la generalización de estas habilidades, ya que es importante trasladar los aprendizajes de las sesiones a diferentes contextos, y esto se ha llevado a cabo mediante la realización de deberes para casa y a través de las actividades en contexto natural. Por tanto, la importancia de este programa radica en enseñarles a manejarse socialmente y a mejorar las relaciones sociales y, por consecuente la calidad de vida de niños con SA.

## 6. Bibliografía

ARASAAC. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Materiales Teoría de la Mente. Recuperado el 8 de mayo de 2013 de [http://www.catedu.es/arasaac/materiales.php?id\\_material=113](http://www.catedu.es/arasaac/materiales.php?id_material=113)

Asociación Asperger CV-Delegación de Castellón. (2008). *Programa de Intervención en Habilidades Sociales para Personas con Síndrome de Asperger*.

Barnhill, G. (2002). Diseñar intervenciones de habilidades sociales para alumnos con Síndrome de Asperger. Federación Asperger España. Recuperado el 21 de marzo de 2013 de <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=139&cat=6>

Beaumont, R. y Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (7), 743-753.

Belinchón, M., Hernandez, J. M. y Sotillo, M. (2008). *Personas con síndrome de Asperger: funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid: CPA-UAM, CAE, FESPAU y Fundación ONCE.

Belinchón, M., Hernandez, J. M. y Sotillo, M. (2009). *Síndrome de Asperger: Una guía para los profesionales de la educación*. Madrid: CPA-UAM, CAE, FESPAU y Fundación ONCE.

Caballero, J. y Benavente, M. (2008). *Programas de intervención en habilidades sociales en individuos con el síndrome de Asperger*. Actas 1ª Jornada sobre Síndrome de Asperger. Asociación Asperger Andalucía.

Campo, J., Lopez, J., Matesanz, A., Sancho, R. y Del Valle, S. (2013). El síndrome de Asperger. Recuperado el 29 de marzo de 2013 de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/El\\_sindrome\\_de\\_asperger.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/El_sindrome_de_asperger.pdf)

Cobo, M.C. y Morán, E. (2011). *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación Asperger y TGDs de Aragón.

García, A. (2013). *Habilidades sociales: una aplicación al síndrome de Asperger*. Practicum I- Psicología de la educación. Universitat Oberta de Catalunya.

Jornadas aragonesas de atención a personas con trastornos generalizados del desarrollo y Frontera, M. (coordinadora). (2007). *Trastornos generalizados del desarrollo: hacia una mayor inclusión social: situación social, laboral, sanitaria y educativa en Aragón*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Maciques, E. (2013). La adolescencia y el síndrome de Asperger. Recuperado el 17 de abril de 2013 de <http://autismodiario.org/2013/02/18/la-adolescencia-y-el-sindrome-de-asperger/>

Martos, J., Ayuda, R., González, A., Freire, S., Llorente, M. (2012). *El síndrome de Asperger. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Editorial Síntesis.

Martos, J., Ayuda, R., González, A., Freire, S., Llorente, M. (2006). *El síndrome de Asperger: otra forma de aprender*. Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General de Promoción Educativa.

Martos, J., Freire, S., Ayuda, R., González, A., Llorente, M., Martínez, C., Artigas, J. (2004). *Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Valencia: Asociación Asperger España.

Merinero, M. y Vidriales, R. (2006). *Trabajando las habilidades sociales en grupo. Descripción de un programa para adolescentes con dificultades sociales*. XIII Congreso Nacional AETAPI.

Merino, M. (2011). Materiales para la intervención educativa en contextos naturales con alumnos con trastorno del espectro del autismo. Proyecto Orienta-TEA. Recuperado el 21 de marzo de 2013 de [http://www.autismoburgos.org/dmdocuments/Libro\\_digital\\_01.pdf](http://www.autismoburgos.org/dmdocuments/Libro_digital_01.pdf)

Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Mitchell, K., Regehr, K., Reaume, J. y Feldman, M. (2010). Group Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome or High Functioning Autism. *Journal on Developmental Disabilities*, 16 (2), 52-63.

Monfort, M. y Monfort, I. (2001). *En la mente*. Madrid: Entha.

Monjas, M. I. (1996). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.

Monjas, M. I. y De la Paz, B. (1998). *Las habilidades sociales en el currículo*. Ministerio de educación, cultura y deporte.

Rao, P. A., Beidel, D. C. y Murray, M. J. (2007). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353-361.

Siboldi, J. E., (2011). *Síndrome de Asperger y habilidades sociales: un abordaje grupal*. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”.

Stichter, J. P., Herzog, M. J., Visovsky, K., Schmidt, C., Randolph, J., Schultz, T. y Gage, N. (2010). Social Competence Intervention for Youth with Asperger

Syndrome and High-functioning Autism: An Initial Investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (9), 1067-1079.

Pallarés, C. La terapia de grupo. ISEP. Recuperado el 11 de marzo de 2013 de [http://www.isepclinic.es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32%3Ala-terapia-de-grupo&catid=9%3Apsicologia-adultos&Itemid=173&lang=es](http://www.isepclinic.es/index.php?option=com_content&view=article&id=32%3Ala-terapia-de-grupo&catid=9%3Apsicologia-adultos&Itemid=173&lang=es)

Zardaín, P. C. y Trelles, G. (2009). *El síndrome de Asperger*. Oviedo: Asociación Asperger de Asturias.

## 7. Anexos

### **ANEXO 1- Criterios diagnósticos del SA según el DSM-IV-TR.**

Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger según el DSM-IV-TR (299.80):

A. Trastorno Cualitativo de la Interacción Social. Manifestado al menos por dos de las siguientes características:

- Alteración importante del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, la postura corporal y los gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad del individuo para desarrollar relaciones con iguales apropiadas a su nivel de desarrollo.
- Ausencia de tendencia espontánea a compartir placeres, intereses y logros con otras personas (por ejemplo, ausencia de las conductas de señalar o mostrar a otras personas objetos de interés).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones restrictivos de comportamientos, intereses y actividades repetitivos y estereotipados.

Manifestados al menos en una de estas características:

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o por su contenido.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- Preocupación persistente por partes de objetos.

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los dos años de edad el niño utiliza palabras sencillas y a los tres años utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autosuficiencia con respecto a la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia

**ANEXO 2- Cronograma de la intervención.**

<b>MES</b>	<b>HABILIDADES SOCIALES</b>	<b>ASPECTOS A TRABAJAR</b>
<b>Octubre</b>	Habilidades básicas de interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sonreír</li> <li>-Saludar</li> <li>-Presentación de sí mismo y de los demás</li> <li>-Hacer favores</li> <li>-Cortesía y amabilidad</li> </ul>
<b>Noviembre</b>	Habilidades conversacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Iniciar conversaciones</li> <li>-Mantener conversaciones</li> <li>-Terminar conversaciones</li> <li>-Unirse a conversaciones</li> <li>-Poder conversar en grupo</li> <li>-Toma y respeto de turnos</li> <li>-Registrar el interés del otro</li> <li>-Ser reciproco y permitir reciprocidad</li> </ul>
<b>Diciembre</b>	Habilidades de juego	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Invitar a alguien a jugar</li> <li>-Unirse al juego de otros</li> <li>-Ponerse de acuerdo para jugar</li> <li>-Manejar el perder</li> <li>-Manejar el ganar</li> <li>-Creatividad</li> </ul>
<b>Enero</b>	Habilidades de negociación y resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar problemas interpersonales</li> <li>-Buscar soluciones</li> <li>-Anticipar consecuencias</li> <li>-Elegir una solución</li> <li>-Probar una solución</li> </ul>

<b>Febrero</b>	Habilidades relacionadas con las emociones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoafirmaciones positivas</li> <li>-Reconocer los sentimientos propios</li> <li>-Mantenerse calmado ante sentimientos no deseados</li> <li>-Expresar emociones</li> <li>-Mostrar comprensión por los sentimientos ajenos</li> <li>-Alentar a una persona en problemas</li> </ul>
<b>Marzo</b>	Habilidades de uso del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar diferentes usos y formas del lenguaje</li> <li>-Comprender los aspectos contenidos en los diferentes usos del lenguaje</li> <li>-Interpretar de forma ajustada refranes y metáforas</li> <li>-Incorporar progresivamente estos usos del lenguaje</li> <li>-Identificar e interpretar chistes y bromas</li> </ul>
<b>Abril</b>	Habilidades para hacer amistades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reforzar a los otros</li> <li>-Iniciaciones sociales</li> <li>-Unirse al juego con otros</li> <li>-Ayuda</li> <li>-Cooperar</li> <li>-Compartir</li> </ul>
<b>Mayo</b>	Actividades de control emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Generar una mayor tolerancia a la frustración</li> <li>-Controlar y prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas</li> <li>-Desarrollar la habilidad de regular las propias emociones</li> <li>-Expresar las emociones negativas de una manera adecuada y socialmente correcta</li> <li>-Desarrollar la capacidad para</li> </ul>

		controlar el estrés, la ansiedad y los estados depresivos.
<b>Junio</b>	Actividades en contexto natural	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasear por la calle</li> <li>-Coger el autobús</li> <li>-Ir a una exposición</li> <li>-Ir al cine</li> <li>-Visitar centros comerciales</li> <li>-Pasear por el parque</li> <li>-Actividades en la piscina</li> <li>-Visita a otros colegios</li> </ul>

### **ANEXO 3- Escala de Comportamiento Asertivo para Niños (CABS) (Michelson et al., 1987)**

#### **ESCALA DE COMPORTAMIENTO ASERTIVO PARA NIÑOS- CABS- (Michelson et al., 1987, pp. 204-209)**

*“En el cuestionario se describen varias situaciones y las posibles respuestas que daría un niño. De sus observaciones en los dos últimos meses, por favor, seleccione la respuesta que mejor describa la respuesta habitual del niño ante las situaciones dadas. Por favor, considere cada situación y sus respuestas alternativas de forma objetiva y precisa. Se le pedirá que conteste la forma en que respondería el niño ante 1) otro niño y 2) un adulto. De esta forma, se necesitan dos respuestas para cada pregunta; una en relación a la forma en que reacciona el niño ante otro niño y, la segunda, en relación a la forma en que reacciona ante un adulto (padres, maestros, miembros del personal, voluntarios...) Se mantendrá una discreción absoluta y toda la información será únicamente utilizada con propósitos clínicos. Por lo tanto, es esencial que sus respuestas estén basadas específicamente en el comportamiento del niño”.*

1. Alguien le dice al niño “Creo que eres una persona muy simpática”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “No, no soy tan simpático”.
- (b) Decir: “Sí, creo que soy el mejor”.
- (c) Decir: “Gracias”.
- (d) No decir nada y ponerse colorado.
- (e) Decir: “Gracias, es cierto que soy muy simpático”.

2. Alguien ha hecho algo que el niño cree que está muy bien. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Comportarse como si no estuviera tan bien y decir: “No está mal”.
- (b) Decir: “Esta bien, pero he visto mejores que éste”.
- (c) No decir nada.
- (d) Decir: “Yo puedo hacerlo mucho mejor”.
- (e) Decir: “Está muy bien”.

3. El niño esta haciendo algo que le gusta y cree que está muy bien. Alguien le dice: “No me gusta”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Eres estúpido”.
- (b) Decir: “Yo creo que está muy bien”.
- (c) Decir: “Tienes razón”, aunque en realidad no lo creyera.
- (d) Decir: “Creo que es fantástico. Además, ¿Tú que sabes?”.
- (e) Sentirse herido y no decir nada.

4. El niño se olvida de llevar algo que se suponía debía llevar y alguien le dice “¡Eres un tonto! Olvidarías tu cabeza si no fuera porque la tienes atornillada!” ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “De todas formas, yo soy más listo que tú, además, ¿tú que sabes?”.
- (b) Decir: “Sí, tienes razón; algunas veces parezco tonto”.
- (c) Decir: “Si hay alguien tonto, ese eres tú”.

- (d) Decir: “Nadie es perfecto. No soy tonto sólo porque me haya olvidado algo”.  
(e) No decir nada o ignorarlo

5. Alguien con quien se tenía que encontrar el niño llega media hora de retraso, hecho que hace que el niño este molesto. Esa persona no da ninguna explicación de su retraso. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Me molesta que me hagas esperar de esta manera”.  
(b) Decir: “Me preguntaba cuando llegarías”.  
(c) Decir: “Eslas ultima vez que te espero”.  
(d) No decirle nada  
(e) Decir: “¡Eres un fresco! ¡Llegas tarde!”.

6. El niño necesita que alguien le haga un favor. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) No pedirlo.  
(b) Decir: “Tienes que hacer esto por mí”.  
(c) Decir: “¿Me harías un favor?” y entonces explicaría lo que quiere.  
(d) Hacer una pequeña insinuación de que necesita que le hagan un favor.  
(e) Decir: “Quiero que hagas esto por mí”.

7. El niño sabe que alguien está preocupado. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) “Pareces preocupado. ¿Puedo ayudarte?”.  
(b) Estar con esa persona y no hacerle ningún comentario sobre su preocupación.  
(c) Decir: “¿Qué pasa contigo?”.  
(d) No decirle nada y dejarlo solo.  
(e) Reírse y decirle: “Eres un crío”.

8. El niño está preocupado y alguien le dice “Parecer preocupado”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) No decir nada.  
(b) Decir: “¡A ti qué te importa!”.  
(c) Decir: “Sí, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mí”.  
(d) Decir: “No es nada”.  
(e) Decir: “Estoy preocupado. ¡Déjame solo!”.

9. Alguien comete un error y culpan al niño. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir “¡Estás loco!”  
(b) Decir: “No es culpa mía. Lo ha hecho otra persona”  
(c) Decir: “No creo que sea culpa mía”.  
(d) Decir: “¡Yo no he sido! ¡No sabes de lo que estás hablando!”.  
(e) Aceptar la culpa o no decir nada.

10. Alguien le pide al niño que haga algo, pero el niño no sabe qué es lo que tiene que hacer. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Esto no tiene ningún sentido. No quiero hacerlo”.  
(b) Hacer lo que le pide la persona y no decir nada.  
(c) Decir: “Esto es una tontería. ¡No voy a hacerlo!”.  
(d) Antes de hacerlo, diría: “No comprendo por qué quieres que haga esto”.  
(e) Decir: “Si esto es lo que quieras que haga” y hacerlo.

11. Alguien elogia al niño por algo que hizo diciéndole que es fantástico. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Sí, generalmente lo hago mejor que la mayoría”.
- (b) Decir: “No, no está tan bien”.
- (c) Decir: “Es cierto. Soy el mejor”.
- (d) Decir: “Gracias”.
- (e) Ignorarlo y no decir nada.

12. Alguien ha sido muy amable con el niño. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Has sido muy amable conmigo. Gracias”.
- (b) Comportarse como si la persona no hubiera sido tan amable y decirle: “Si, gracias”
- (c) Decir: “Me has tratado bien, pero me merezco mucho más”.
- (d) Ignorarlo y no decir nada.
- (e) Decir: “¡No me tratas todo lo bien que debieras!”

13. El niño está hablando muy alto con un amigo, y alguien le dice: “Perdona, pero haces mucho ruido”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Dejar de hablar inmediatamente.
- (b) Decir: “Si no te gusta ¡Lárgate!” y continuar hablando alto.
- (c) Decir: “Lo siento. Hablaré más bajo” y entonces hablar en voz baja.
- (d) Decir: “Lo siento” y dejar de hablar.
- (e) Decir: “Muy bien” y continuar hablando alto.

14. El niño está haciendo cola y alguien se cuela delante de él. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: “Algunas personas tienen mucha cara”, sin decir nada directamente a esa persona.
- (b) Decir: “¡Vete al final de la cola!”.
- (c) No decir nada a esa persona.
- (d) Decir en voz alta: “¡Imbécil, vete de aquí!”.
- (e) Decir: “Yo estaba primero. Por favor, vete al final de la cola”.

15. Alguien hace algo que al niño no le gusta, lo que provoca su enfado. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Gritar: “¡Eres un imbécil! ¡Te odio!”.
- (b) Decir: “Estoy enfadado. No me gusta lo que has hecho”.
- (c) Actuar como si se sintiera herido pero no decir nada a esa persona.
- (d) Decir: “Estoy furioso. No me caes bien”.
- (e) Ignorarlo y no decir nada a esa persona.

16. Alguien tiene algo que el niño quiere utilizar. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir a la persona que se lo diera.
- (b) No pedírselo.
- (c) Quitárselo.
- (d) Decir a esa persona que le gustaría utilizarlo y entonces pedírselo.
- (e) Hacer un comentario sobre ello, pero no pedirlo.

17. Alguien le pide algo prestado al niño, pero es nuevo y el niño no lo quiere prestar. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “No, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizá en otra ocasión.
- (b) Decir: “No me hace mucha gracia prestarlo, pero puedes cogerlo”.
- (c) Decir: “No ¡Cómprate uno!”.
- (d) Prestarlo aunque no quisiera hacerlo.
- (e) Decir: “¡Estás loco!”.

18. Alguien está hablando sobre un pasatiempo que al niño le gusta mucho. El niño quiere participar y decir algo. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) No decir nada.
- (b) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo bien que él hace ese pasatiempo.
- (c) Acercarse al grupo y participar en la conversación cuando fuera posible.
- (d) Acercarse al grupo y esperar a que se dieran cuenta de su presencia.
- (e) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo mucho que le gusta ese pasatiempo.

19. El niño está haciendo un pasatiempo y alguien le pregunta: “¿Qué haces?”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Oh, una cosa” o “Oh, nada”.
- (b) Decir: “No me molestes ¿No ves que estoy ocupado?”.
- (c) Continuar haciendo el pasatiempo y no decir nada.
- (d) Decir: “¡A ti que te importa!”.
- (e) Dejar de hacer el pasatiempo y explicar lo que hace.

20. El niño ve que alguien se tropieza y cae al suelo. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Reírse y decir: “¿Por qué no miras por dónde vas?”.
- (b) Decir: “¿Estás bien? ¿Puedo hacer algo?”.
- (c) Preguntar: “¿Qué ha pasado?”.
- (d) Decir: “Así son las caídas”.
- (e) No hacer nada e ignorarlo.

21. El niño se golpea la cabeza con una estantería y le duele. Alguien le dice: “¿Estás bien?”. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Estoy bien. Déjame solo”.
- (b) No decir nada e ignorar a la persona.
- (c) Decir: “¿Por qué no metes las narices en otra parte?”.
- (d) Decir: “No, me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar”.
- (e) Decir: “No es nada. Estoy bien”.

22. El niño comete un error y culpan a otra persona. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) No decir nada.
- (b) Decir: “Es culpa suya”.
- (c) Decir: “Es mi culpa”.
- (d) Decir: “No creo que sea culpa de esa persona”.
- (e) Decir: “Tiene mala suerte”.

23. El niño se siente insultado por algo que ha dicho alguien. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Irse y no decir nada sobre su enfado.
- (b) Decirle a esa persona que no lo vuelva a hacer.
- (c) No decir nada a esa persona aunque se sintiera insultado.
- (d) Insultar a esa persona.
- (e) Decir a esa persona que no le gusta lo que ha dicho y pedirle que no vuelva a hacerlo.

24. Alguien interrumpe constantemente al niño mientras esta hablando. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Perdona, me gustaría terminar de decir lo que estaba contando”.
- (b) Decir: “No es justo ¿No puedo hablar yo?”.
- (c) Interrumpir a la otra persona empezando a hablar otra vez.
- (d) No decir nada y dejar que la otra persona continuara hablando.
- (e) Decir: “¡Cállate! ¡Estaba hablando yo!”.

25. Alguien le pide al niño que haga algo que le impide hacer lo que realmente desea. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “Tengo otros planes, pero hare lo que quieras”.
- (b) Decir: “¡De ninguna manera! Búscate a otro”.
- (c) Decir: “¡Oh bueno! Haré lo que tú quieras”.
- (d) Decir: “Olvídate de eso. ¡Lárgate!”.
- (e) Decir: “Tengo otros planes. Quizá la próxima vez”.

26. El niño ve a alguien con quien le gustaría encontrarse. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Llamar a gritos a esa persona y pedirle que se acercase.
- (b) Ir hacia esa persona, presentarse y empezar a hablar.
- (c) Acercarse a esa persona y esperar para empezar a hablar.
- (d) Ir hacia esa persona y empezar a hablarle sobre sus logros personales.
- (e) No decir nada a esa persona.

27. Alguien a quien no conoce el niño le para y le saluda. ¿Qué haría/diría, generalmente, el niño?:

- (a) Decir: “¿Qué quieras?”.
- (b) Decir: “No me molestes. ¡Lárgate!”.
- (c) No decir nada.
- (d) Decir: “¡Hola!, presentarse y preguntar al desconocido quien es”.
- (e) Hacer un gesto con la cabeza, decir ¡Hola! e irse.

## ANEXO 4- Escala de Valoración de Habilidades Sociales y Comunicativas (Merino, 2011)

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS

DISTANCIA CORPORAL	Sí	No	A veces	No observable
Respeta la distancia interpersonal (+/-1m) con sus compañeros				
Respeta la distancia interpersonal (+/-1m) con profesionales				
Respeta la distancia interpersonal (+/-1m) con desconocidos				
Respeta la distancia interpersonal (+/-1m) con amigos				
Respeta la distancia interpersonal (+/-1m) con familiares				
Adapta la distancia interpersonal a todos los contextos				
Adapta la distancia interpersonal al grado de intimidad				

Observaciones

CONTACTO OCULAR	Sí	No	A veces	No observable
Establece contacto ocular cuando inicia la comunicación				
Responde con contacto ocular durante la comunicación				
Busca contacto ocular				
La intensidad del contacto ocular es apropiada				
Utiliza un adecuado contacto ocular en todos los contextos sociales				
Utiliza un adecuado contacto ocular en función del grado de intimidad				

Observaciones

CONTACTO FÍSICO	Sí	No	A veces	No observable
Permite el contacto físico en situaciones de aprendizaje				
Se ayuda en la comunicación con contacto físico				
El contacto físico lo utiliza de forma adecuada al contexto				
El contacto físico lo utiliza de forma adecuada con respecto al grado de intimidad				

Observaciones

APARIENCIA PERSONAL	Sí	No	A veces	No observable
Cuida su imagen personal				
Cuida su vestuario				
Su apariencia se adecua al contexto en el que se encuentra				
Es capaz de tomar decisiones sobre su apariencia personal (ropa, corte de pelo, talla apropiada...)				

Observaciones

POSTURA	Sí	No	A veces	No observable
Gira su cuerpo en actitud de escucha cuando alguien se dirige a él				
Gira su cuerpo para dirigirse a otra persona				
Facilita la incorporación de otro compañero al grupo				
Su postura se adecua al contexto				
Mantiene una postura similar durante un tiempo adecuado a las actividades				
Tiene iniciativa para cambiar de postura cuando la actividad lo requiere				

Observaciones

TEORÍA DE LA MENTE	Sí	No	A veces	No observable
--------------------	----	----	---------	---------------

- Muestra interés por su familia  
 Muestra interés por otras personas  
 Muestra comprensión de los estados emocionales y sentimientos de otros  
 Atribuye de forma correcta intenciones a las acciones de otros  
 Es capaz de identificar creencias y pensamientos en otros

Observaciones

#### COMPRENSIÓN DE NORMAS

- Respeta las normas del juego  
 Respeta normas en el contexto familiar  
 Respeta normas en contextos formales  
 Es capaz de admitir excepciones a las reglas o normas dependiendo del contexto  
 Comprende quién es el responsable de hacer cumplir las normas en diferentes contextos

Observaciones

REACCIÓN ANTE ESTÍMULOS SENSORIALES	Sí	No	A veces	No observable
-------------------------------------	----	----	---------	---------------

- Reacciona de forma adecuada cuando hay mucho ruido, mucha gente, ante el contacto físico...  
 Es capaz de tolerar la mayoría de los alimentos

Observaciones

#### EXPRESIÓN FACIAL Y CORPORAL

- Se corresponden los gestos con los sentimientos que quiere expresar  
 Comprende algunas expresiones faciales y corporales sencillas  
 Comprende algunas expresiones faciales y corporales complejas  
 Es adecuada la intensidad de sus expresiones faciales y corporales al contexto

Observaciones

## COMUNICACIÓN FUNCIONAL

Sí No A veces No observable

Es capaz de usar algún sistema de comunicación  
 Es capaz de expresar adecuadamente sus emociones con su familia  
 Es capaz de expresar adecuadamente sus emociones con profesionales  
 Es capaz de expresar adecuadamente sus emociones con otras personas  
 Es capaz de comunicar estados alterados de salud  
 Llama la atención del interlocutor de forma apropiada antes de iniciar la comunicación  
 Maneja algún sistema de comunicación alternativa  
 Utiliza adecuadamente los pronombres  
 Es capaz de entender dobles sentidos, ironías, chistes  
 Pide ayuda  
 Hace preguntas a otras personas para compartir intereses  
 Es capaz de iniciar adecuadamente una conversación  
 Es capaz de mantener adecuadamente una conversación  
 Es capaz de finalizar adecuadamente una conversación  
 Es capaz de transmitir un mensaje/recado a una tercera persona  
 Responde a las peticiones de otros  
 Es capaz de dar una negativa adecuadamente  
 Sabe escuchar de manera activa  
 Pide disculpas  
 Sigue instrucciones  
 Hace halagos adecuados a la persona y contexto  
 Responde adecuadamente a los halagaos  
 Respeta turno de manera apropiada

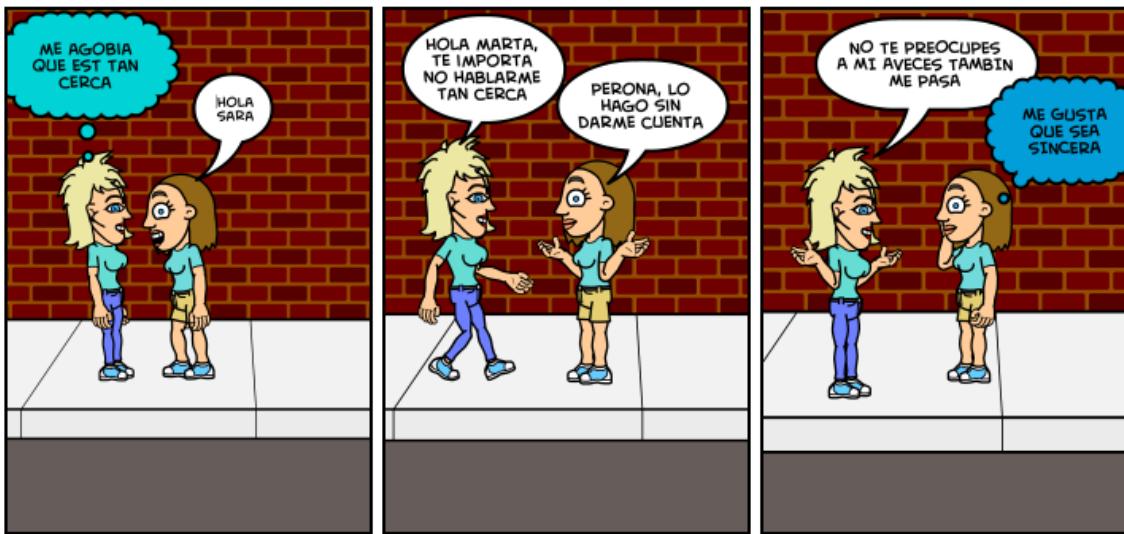
Observaciones

## RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS

Sí No A veces No observable

Se encuentra solo en los recreos  
 Le invitan a los cumpleaños de los compañeros  
 En alguna ocasión le han insultado  
 En alguna ocasión ha sufrido agresiones verbales en el colegio  
 En alguna ocasión ha sufrido agresiones físicas en el colegio  
 En alguna ocasión ha insultado a los compañeros  
 En alguna ocasión ha agredido verbalmente a los compañeros  
 Comunica los problemas que surgen en el colegio  
 Comunica las situaciones positivas que surgen en el colegio  
 Es capaz de llevar su propia agenda  
 Tiene cuidado con sus objetos personales  
 Es capaz de organizar su tiempo de estudio  
 Pide apuntes o pregunta dudas a algún compañero  
 Queda con los compañeros/as fuera de clase  
 Es capaz de organizar su tiempo libre, tiempo de juego

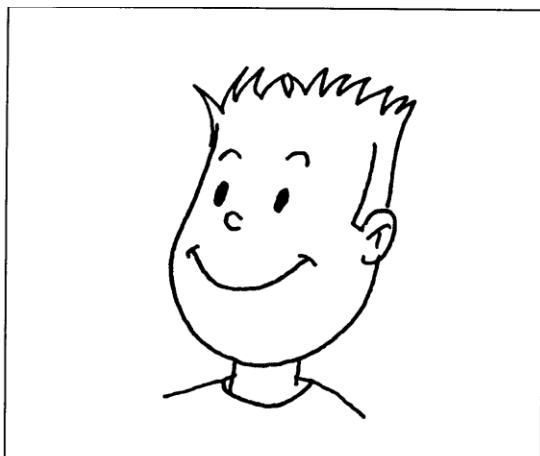
## ANEXO 5- Conversaciones en forma de historieta.



## ANEXO 6- Reconocimiento de sentimientos básicos

¿Cómo se siente cada niño?

¿Te has sentido alguna vez así?



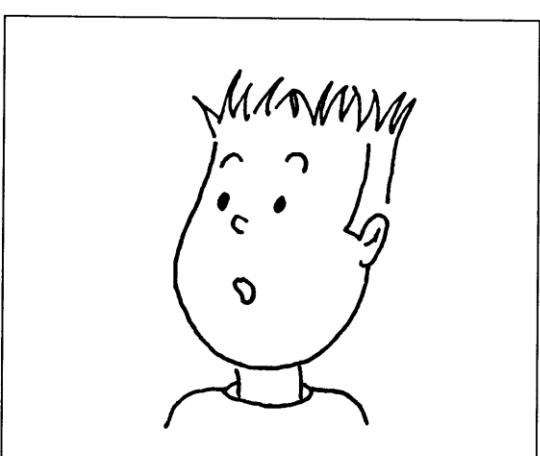
1



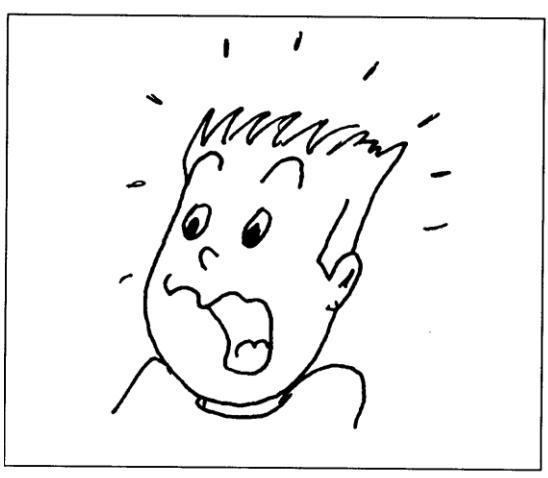
2



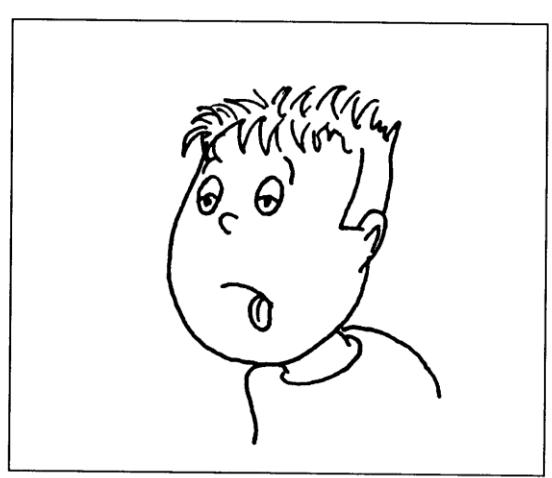
3



4



5



**ANEXO 7- Causalidad emocional**

¿Cómo está la niña? ¿Por qué?

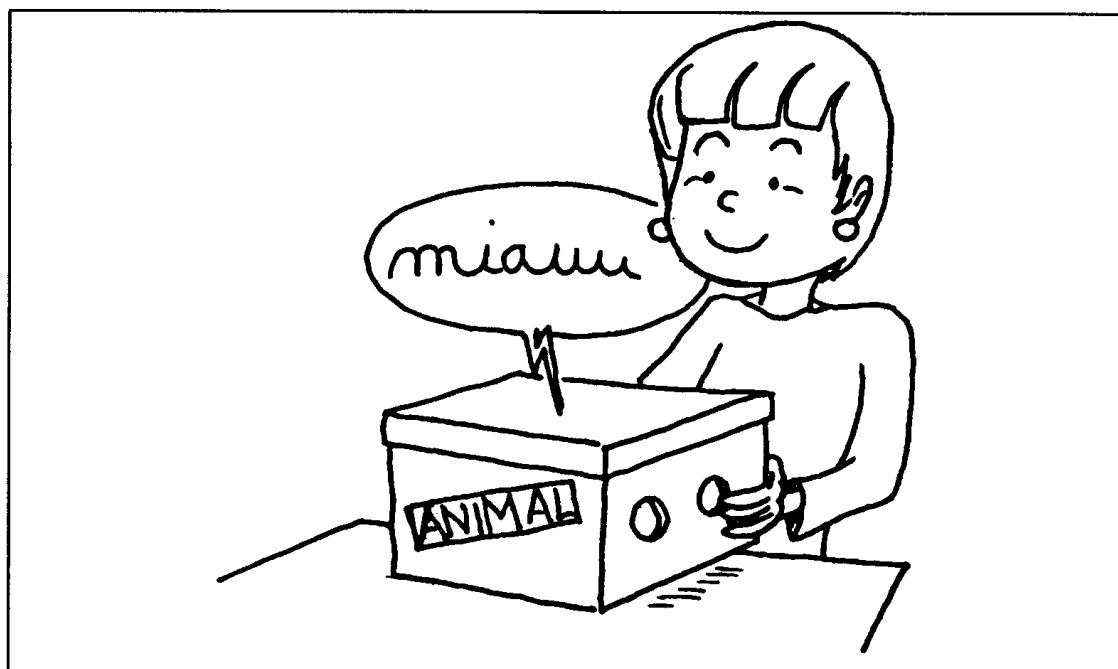
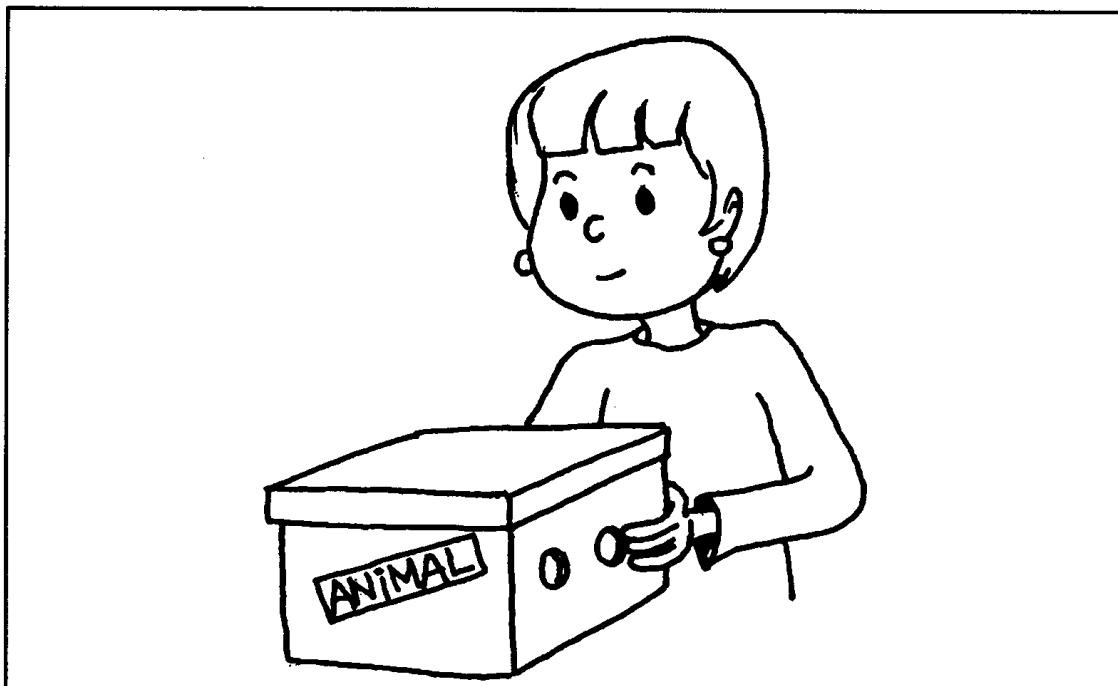


¿Qué le pasa al señor? ¿Por qué?



#### ANEXO 8- Comprensión de términos mentalistas

¿Qué coge la niña? ¿Sabes lo que hay dentro? ¿Lo sabe la niña?  
¿Qué crees tu que hay? ¿Cómo lo sabes?

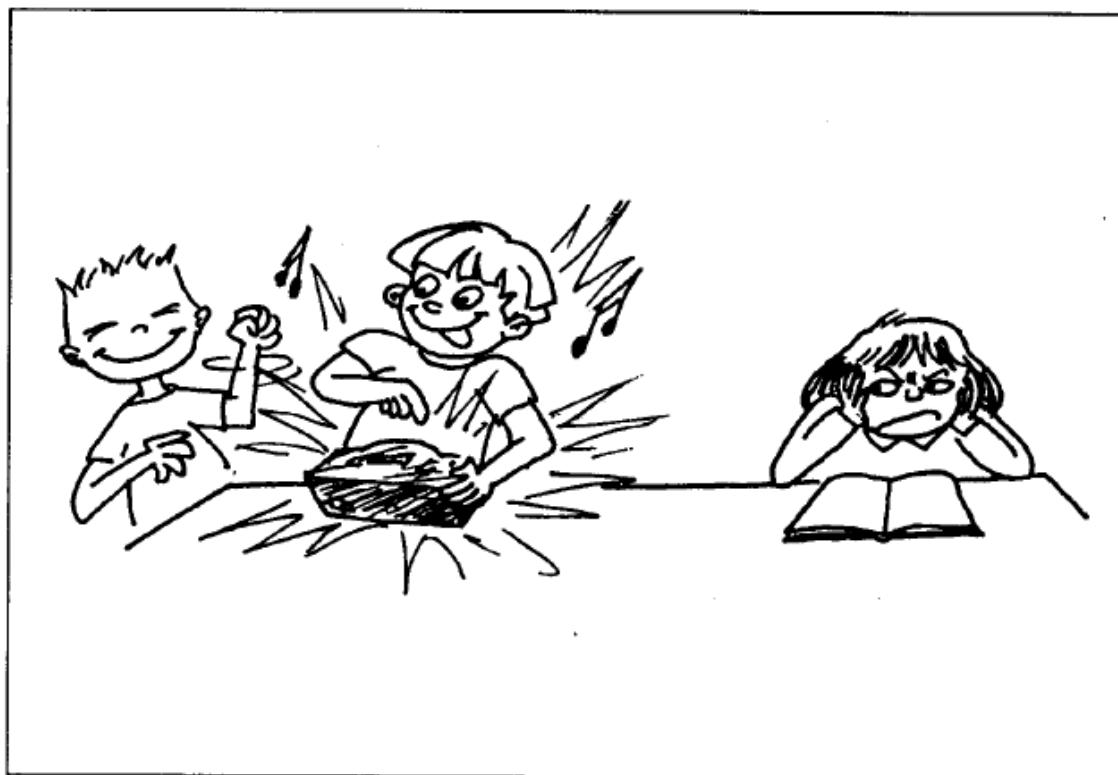


**ANEXO 9- Ponerse en el lugar del otro**

¿Qué estan haciendo los niños?

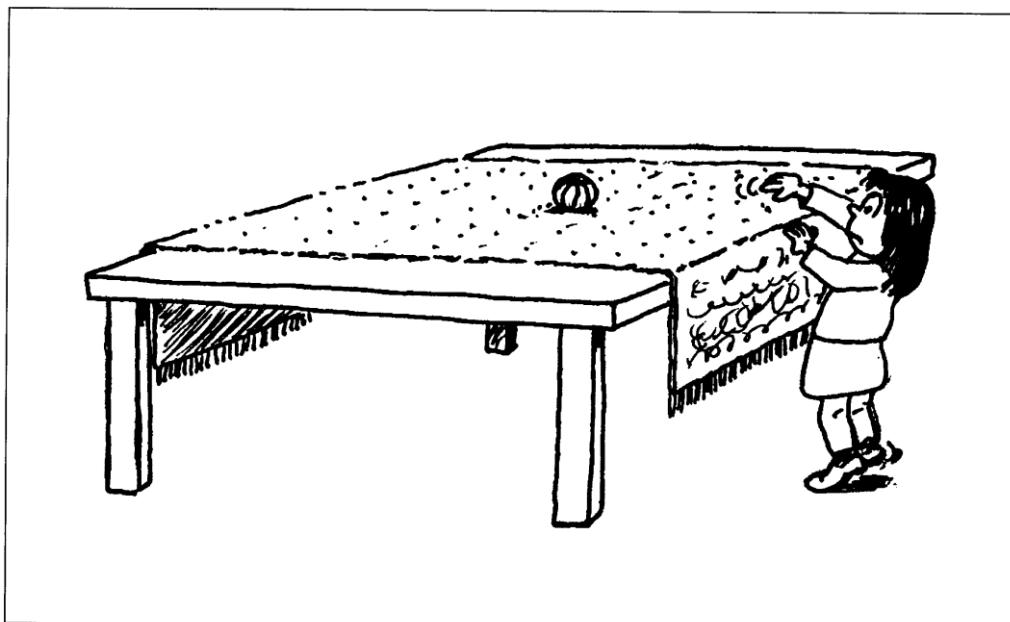
¿Qué le pasa a la niña?

¿Por qué está así?

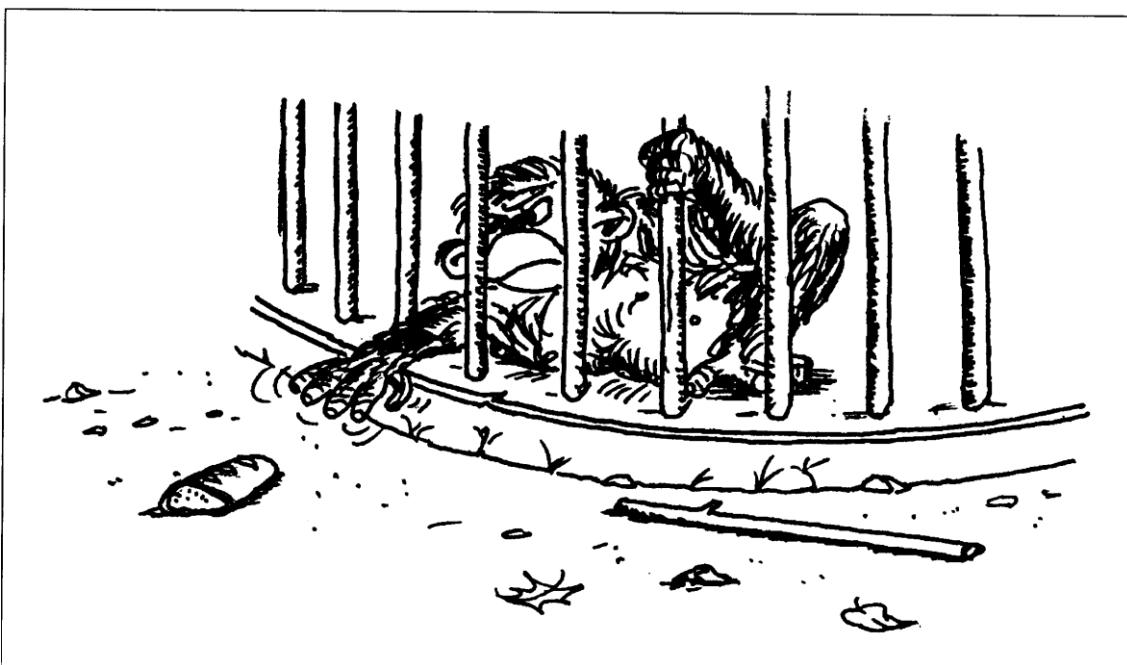


#### ANEXO 10- Resolución de problemas

¿Qué quiere la niña? ¿Por qué no la coje? ¿Qué puede hacer para cogerla?

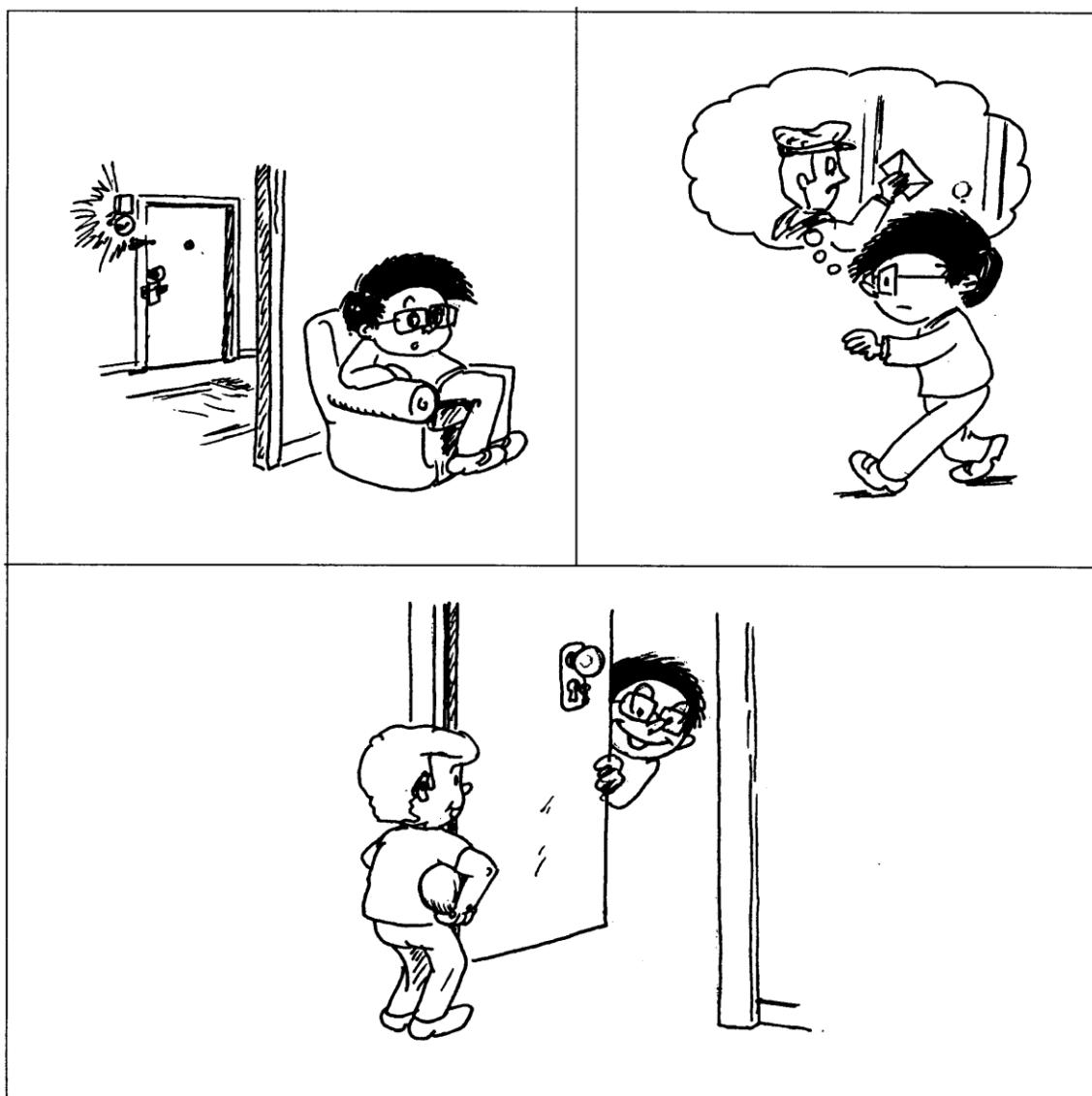


¿Qué quiere el mono? ¿Qué puede hacer para cogerlo?



#### ANEXO 11- Falsas creencias

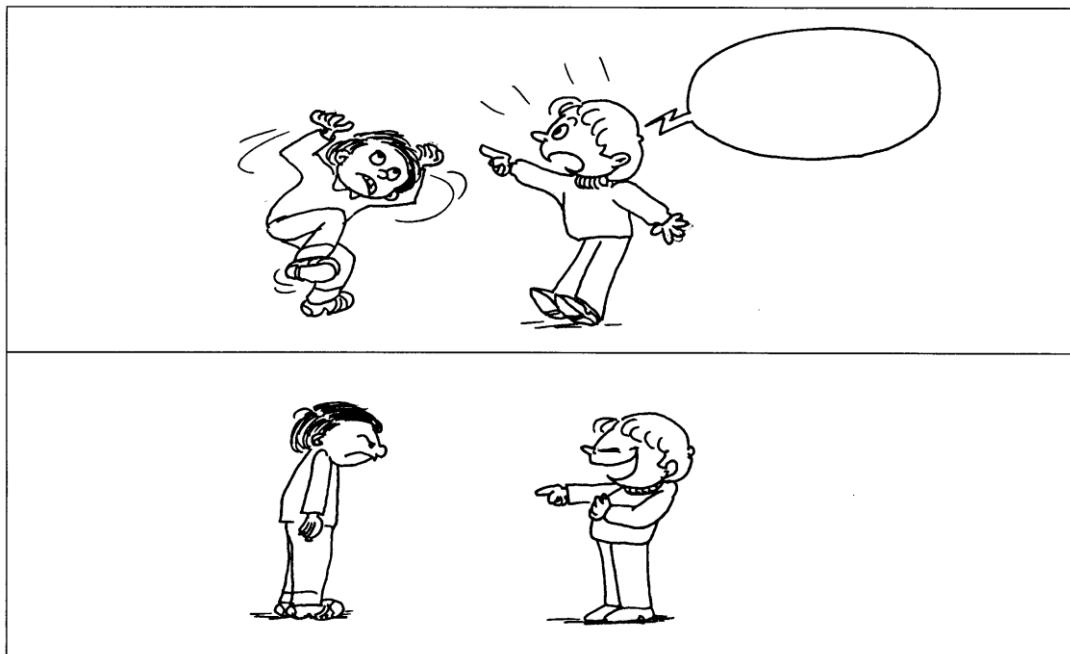
¿Qué pasa? ¿Quién cree el niño que ha llamado a la puerta?  
¿Quién ha llamado en realidad? ¿Se ha equivocado el niño?



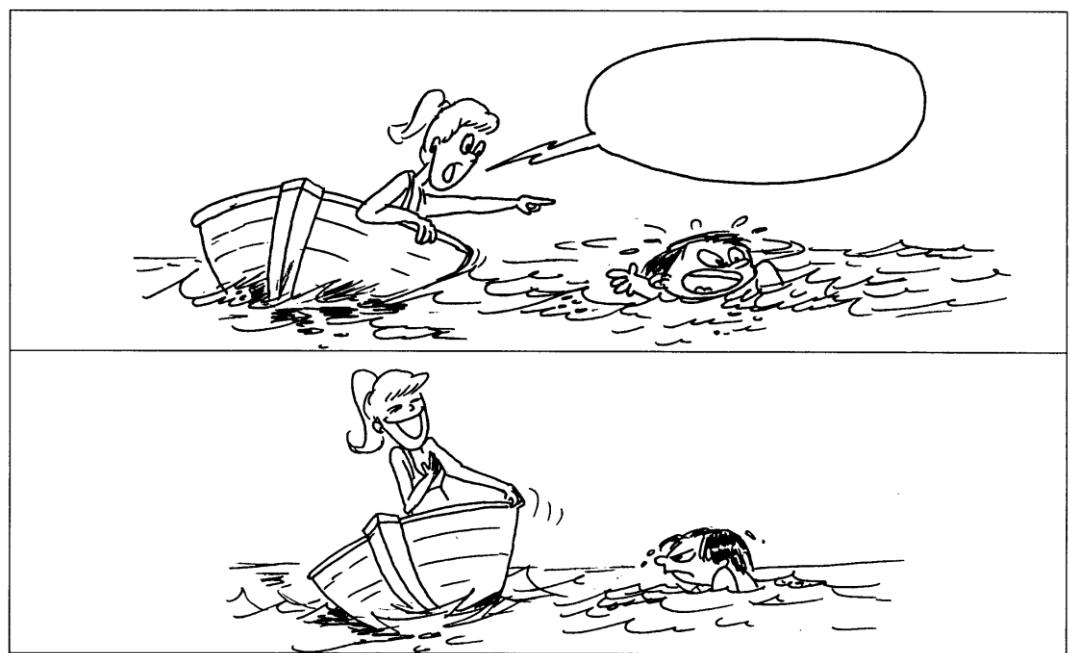
#### ANEXO 12- Comprensión de bromas

¿Por qué se asusta el niño moreno? ¿Qué le ha dicho el rubio?

¿Era verdad? ¿Por qué se rie el chico rubio? ¿Por qué se enfada el niño moreno?



¿Qué grita la niña? ¿Es verdad? ¿Por qué le engaña?



## ANEXO 13- Ironía

**Ironía:** Un niño/a está mirando a un grupo de niños que se cuentan cosas y se ríen. Se acerca y les pregunta: “¿Puedo jugar con vosotros?” Uno de los niños se gira y le dice: “Sí claro, cuando las vacas vuelen, jugarás”.

Pregunta de comprensión: ¿Es verdad lo que dice el niño?

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?

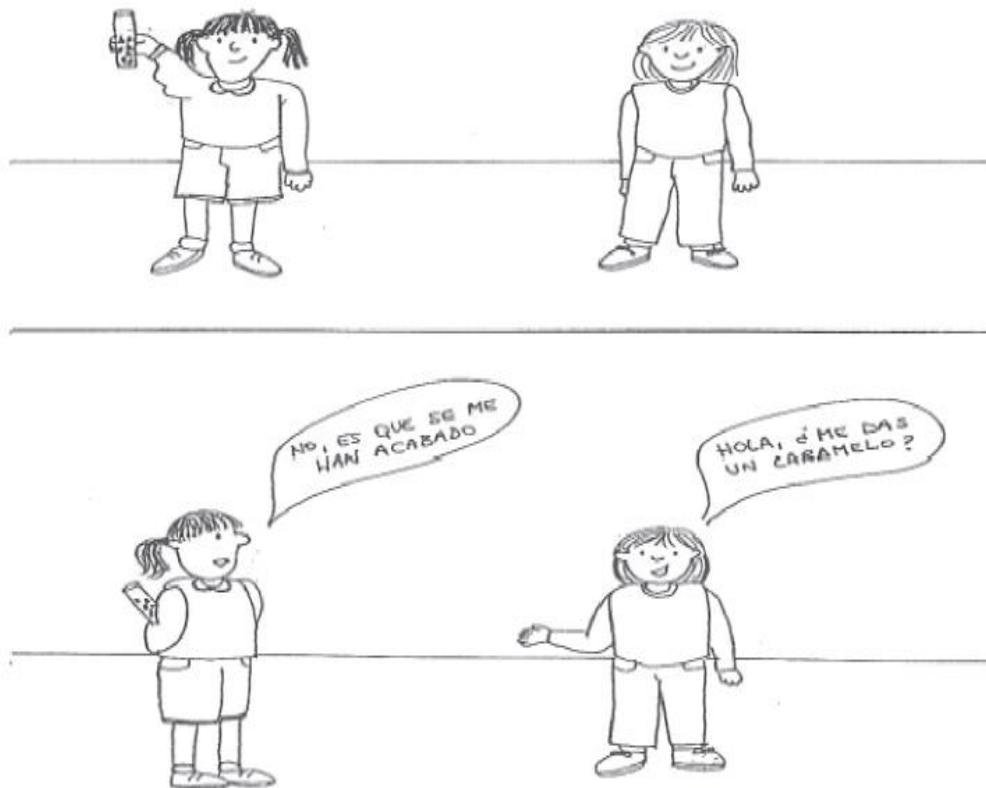


## ANEXO 14- Mentira

**Mentira:** Aparecen dos niños/as, uno/a con un bote de lleno de caramelos. El otro le pregunta: “¿Me das un caramelo?”, y el otro niño responde, escondiéndose los caramelos tras la espalda: “No es que no me queda ninguno”

Pregunta de comprensión: ¿es verdad lo que dice el niño?

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?



## ANEXO 15- Mentira piadosa

**Mentira piadosa:** Aparece un niño que está mirando un dibujo y piensa: “que dibujo más feo”. En la siguiente viñeta se ve como aparece el mismo niño de la viñeta anterior con el autor del dibujo y, este le pregunta: “¿Te gusta el dibujo que he hecho? Pero esta vez el niño le contesta: “¡Ah! sí, es muy bonito”

Pregunta de comprensión: ¿Es verdad lo que dice el niño?

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?

