

Trabajo Fin de Máster

Síndrome de Asperger. Propuesta de intervención socioemocional con población infanto-juvenil.

Autor/es

M^a Pilar Aguilar Escusa

Director/es

Antonio Lucas-Alba

Máster de Psicología General Sanitaria
Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)
Curso 2021/2022

Resumen

Muchos niños con Síndrome de Asperger (SA) han sufrido o sufren acoso escolar, debido a que sus compañeros los perciben como diferentes por su manera de relacionarse y actuar. Este trabajo tiene por objeto realizar una aproximación conceptual del SA y desarrollar una propuesta de intervención para la adquisición de habilidades socioemocionales tanto en niños/as con diagnóstico de SA como con sus compañeros/as de aula, con el objetivo de fomentar la aceptación de la diversidad, así como prevenir futuras conductas de acoso. La intervención constaría de seis sesiones consecutivas a razón de una por semana, con evaluación pretest-posttest, a seis meses vista. Se espera obtener una reducción significativa de los episodios de acoso, así como una mejora de las relaciones sociales y de la calidad de vida del conjunto del alumnado en general.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, propuesta de intervención, acoso escolar, vínculo socioemocional, diversidad, calidad de vida.

Abstract

Many children with Asperger Syndrome (AS) have suffered or suffer bullying, because their peers perceive them as different due to the way they relate and act. The purpose of this work is to carry out a conceptual approach to AS and to develop an intervention proposal for the acquisition of socio-emotional skills both in children diagnosed with AS and with their classmates, with the aim of promoting the acceptance of the diversity, as well as prevent future harassing conduct. The intervention would consist of six consecutive sessions at a rate of one per week, with pretest-posttest evaluation, six months ahead. It is expected to obtain a significant reduction in bullying episodes, as well as an improvement in social relationships and the quality of life of all students in general.

Keywords: Asperger Syndrome, intervention proposal, bullying, socio-emotional bond, diversity, quality of life.

Índice

Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Beneficiarios.....	8
Material y método.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos	9
Procedimiento.....	9
Diseño de las sesiones	10
Recursos.....	14
Resultados esperados.....	14
Conclusiones.....	15
Bibliografía.....	16

Introducción

El Síndrome de Asperger (SA) fue descrito por primera vez por el médico psiquiatra Hans Asperger en el año 1944, aunque no lo definió como tal, sino que empleó el término de “*psicopatía autística*”, asociándolo con un patrón de comportamiento y habilidades muy concretas que solían predominar en niños. La denominación actual no se utilizó hasta 1981 y fue acuñada por Lorna Wing, quien identificó tres áreas marcadamente afectadas en el SA: la relación social, la comunicación y la rigidez mental (Vásquez y del Sol, 2017).

A pesar de que en el ámbito de la psicología clínica se sigue utilizando el término *Síndrome de Asperger* de manera “no formal”, ya que facilita el trabajo entre expertos (González et al., 2019), este síndrome perdió su autonomía como entidad diagnóstica con la publicación de la quinta edición del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V; APA, 2014), que dentro del epígrafe - “*Trastorno del Espectro Autista*” unifica a todos los Trastornos Generalizados del Desarrollo del DSM-IV-TR, formando parte de un continuo mucho más amplio. Los criterios de diagnóstico para hablar del trastorno son (Burillo y Martínez, 2020):

- I. Falta de reciprocidad social y emocional, que se manifiesta en el fracaso en la conversación, a la hora de compartir intereses, emociones, etc.
- II. Déficits en la comunicación verbal y no verbal. Están poco integrados en la interacción social, destacando la falta de contacto visual, y del lenguaje corporal como gestos, falta de expresiones faciales, etc.
- III. Escasa comprensión de las relaciones, es decir, tienen dificultades para adaptarse a los diferentes contextos como hacer amigos o compartir juegos imaginativos, debido a la falta de interés que muestran por sus iguales.
- IV. Presentan patrones repetitivos y restringidos de comportamientos, intereses y actividades.
- V. Obsesión por algún tema de interés en concreto, con profunda intensidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), aproximadamente 1 de cada 100 niños tiene un trastorno del espectro autista, aunque se cree que la cifra podría ser mayor, ya que la prevalencia varía entre los diferentes estudios y en otros países de ingresos bajo o medio la cifra es desconocida. En cuanto a la prevalencia del SA en la población, Chanca y Trelles (2009), indican que es mucho más alta que cualquier otro trastorno del desarrollo. La Confederación Asperger España (CAE,

2022) habla de 3 a 5 casos por cada 1.000 nacimientos. La proporción observada en varones respecto a las mujeres es de 4 a 1, sin embargo, se prevé que esta proporción varíe cuando las características del SA en las mujeres estén mejor definidas.

Las personas que presentan diagnóstico de SA poseen pocas habilidades sociales o no saben emplearlas de manera adecuada, por lo que no saben adaptar su conducta a la normal social. Además, presentan dificultades para comprender y expresar emociones, así como para interpretarlas (Grossman et al., 2000). Poseen una inteligencia normal e incluso, en ocasiones, por encima de la media y no suelen manifestar problemas en la comprensión y producción del lenguaje. (Polirstok y Houghteling, 2006; Lovett y Rehfeldt, 2014). Sin embargo, sí suelen presentar dificultades relacionadas con la pragmática del lenguaje, esto es, con todo lo que tiene que ver con el uso de éste en el contexto social y con referencia a ciertas normas sociales (pensemos, por ejemplo, en el principio de cooperación y las máximas de conversación de Grice, 1975). De modo que suelen presentar dificultades como, utilizar un vocabulario poco natural, con palabras pedantes y alteraciones en la prosodia, que suele ser bastante extravagante en relación al timbre, tono y ritmo de la voz (González et al., 2019). En cuanto a su comprensión suele ser muy literal, presentando dificultad para entender ejemplos, metáforas, dobles sentidos o bromas (Artigas, 2000).

La adolescencia, período en el ciclo vital entre los 10 y los 19 años (Palacios, 2019), es una fase en la que se experimentan grandes cambios tanto a nivel psíquico y físico como a nivel social entre los que destacan las alteraciones en el aspecto corporal, la búsqueda de identidad y la adquisición de nuevas responsabilidades. Todo ello la convierte en una etapa compleja no sólo para los jóvenes que empiezan a asumir nuevos roles, sino también para su entorno más cercano. Es en este período en el que las personas forman su personalidad y crean nuevos valores e ideales con el objetivo de encontrar una sensación de independencia, lo que puede conllevar a conductas egoístas o rebeldes. En general, la adolescencia es una etapa marcada por conflictos tanto intra como interpersonales. Sin embargo, en los adolescentes con SA estos conflictos se pueden volver más complejos (Whitehouse et al., 2009).

Según Frontera (2010), las últimas investigaciones han demostrado que en esta etapa el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad u obsesiones aumenta notablemente en las personas con SA. Muchos jóvenes con SA informan de intensos sentimientos de ansiedad, y ésta puede alcanzar niveles que requieran tratamiento. La persona puede desarrollar ataques de pánico o conductas

compulsivas, y los médicos que los asisten pueden ser los primeros en reconocer los signos de este síndrome (Attwood, 2002). Se ha observado que estas personas parecen tener altas tasas de trastorno psiquiátrico comórbido, siendo los principales diagnósticos los trastornos de ansiedad y depresión, trastorno obsesivo compulsivo, abuso de sustancias, trastorno afectivo bipolar (Anderson y Morris, 2006) y TDAH, siendo éste más común en la pre-adolescencia (Ghaziuddin et al., 1998).

De Medinacelli y Rodríguez (2004) han identificado varias áreas donde el adolescente con SA puede tener más dificultades: (1) En este período las relaciones sociales suelen ser más cercanas e íntimas que en la infancia lo que implica que las diferencias a nivel del lenguaje sean más notorias. La comunicación se hace bidireccional y se exige cierta capacidad para comprender y mostrar interés por los temas y las personas que, en los sujetos con SA, no se da. Por ejemplo, falta de reciprocidad en el diálogo, interrumpir la conversación con temas de su interés o dificultad para entender la broma y la ironía. (2) Se destaca la ausencia de habilidades para hacer amigos, lo que puede conducir a la frustración y ésta a problemas de comportamiento, como por ejemplo conducta oposicionista, agresión o daño a objetos. Y, en otros casos, el adolescente puede llegar a retraerse en su propio mundo, hablando consigo mismo y perdiendo interés en el contacto social (Attwood, 2002). (3) Aunque pueden describir las intenciones, emociones y pensamientos de los otros, son incapaces de entenderlos y aprovechar ese conocimiento de manera útil y espontánea. Las personas con SA sufren una alteración para entender la naturaleza de las representaciones mentales y su papel en la determinación del comportamiento de la gente. Además, puede haber una ausencia de motivación en las actividades que normalmente llaman la atención del resto de sus iguales, circunstancias que señalan sus dificultades específicas de aprendizaje (Reza et al., 2018) y su torpeza motora (Frith, 2004; Gencheva et al., 2021).

Por todo ello, en el ámbito escolar estos/as alumnos/as suelen presentar problemas a la hora de relacionarse con los demás de manera convencional y, éstos pueden a su vez no saber cómo acercarse a ellos/as ni cómo actuar ante determinadas conductas insólitas o poco comunes. Esta propuesta de intervención tiene como objetivo esencial contrarrestar este círculo vicioso, trabajando con ambas poblaciones, niños/as diagnosticados de SA y sus compañeros/as de clase, de manera simultánea. El objetivo principal es el desarrollo socioemocional, más concretamente la autorregulación emocional, el manejo del lenguaje, el autocontrol y las habilidades sociales. Se ha

observado que este tipo de programas disminuyen el estrés, facilitan la adaptación de la persona al ambiente y favorecen un mejor desarrollo de estrategias de afrontamiento ante distintas situaciones de la vida (Rubiales et al., 2018). Además, diferentes estudios han encontrado que un porcentaje alto de los/as niños/as con SA han sufrido algún tipo de acoso escolar, lo que les convierte en una población muy vulnerable (Granizo et al., 2006; Wainscot et al., 2008; Balfe y Tantam, 2010; Pedroche et al., 2019) y las consecuencias que pueden padecer son más intensas que en el resto (Hernández, 2017). Por lo que se hace especialmente importante trabajar con ellos/as, no sólo para dotarles de habilidades y estrategias a nivel individual, sino a modo de prevención sobre un futuro posible acoso escolar.

Un último aspecto a destacar es la prevención del suicidio. La literatura clínica documenta casos de autolesiones e ideación suicida en personas con SA (Balfe y Tantam, 2010; Raja et al., 2011). Las conductas suicidas se están convirtiendo en un problema clínicamente importante en los jóvenes con trastornos del espectro autista, y los comportamientos suicidas, como las autolesiones, suelen manifestarse en la adolescencia temprana (Hannon y Taylor, 2013).

Objetivos

Esta propuesta de intervención tiene su origen en la experiencia real con personas con SA en un entorno escolar concreto, una condición que permite precisar el marco de la intervención, incluyendo los estreñimientos, de forma si cabe más realista. La propuesta de intervención se llevará a cabo con cinco niño/as que presentan diagnóstico de SA y con sus compañeros/as de clase.

Con la **población clínica**, los objetivos que se pretenden alcanzar son: (1) *Toma de conciencia de las propias dificultades*. Para poder mejorar y adaptarse, es necesario entender qué es lo que nos limita con el fin de poder cambiarlo o modificarlo en la medida de lo posible (Tantam, 1988). (2) *Desarrollo de estrategias y habilidades sociales que nos permitan relacionarnos de manera satisfactoria con los demás* (Szatmari et al., 1989; Hosseini y Molla, 2020). (3) *Identificar y categorizar las emociones*, así como *desarrollar estrategias para controlarlas* (Matsuda y Yamamoto, 2014). (4) *Mayor adaptación social al medio*, que se traduce en la recepción de menos conductas de acoso o abuso escolar, un mejor rendimiento académico y un mayor bienestar en el ámbito escolar y en la vida en general (Falla y Ortega-Ruiz, 2019). Y, con la **población no clínica** (Polirstok y Houghteling, 2006) se pretende conseguir: (1)

Entender la diversidad y fomentar el respeto. (2) Conocer las características y peculiaridades de una persona con SA. (3) Prevenir futuras conductas de acoso o intimidación.

Esta propuesta se llevará a cabo en el entorno escolar por varias razones. La primera es que la escuela es donde pasan la gran mayoría de su tiempo, donde se forman a nivel académico y están en contacto directo con sus iguales. En segundo lugar, porque es el entorno donde existe el riesgo de que se produzcan conductas de abuso o acoso (Falla y Ortega-Ruiz, 2019). Estos comportamientos se producen cuando se percibe al otro como extraño o diferente (González, 2010). Y, en tercer lugar, porque varios estudios han puesto de manifiesto la necesidad de llevar a cabo este tipo de proyectos que prestan apoyo a esta población, especialmente en el período de la adolescencia (Attwood, 2006; De Medinacelli y Rodríguez, 2004; Vives y Ascanio, 2012).

Beneficiarios

Los beneficiarios de este programa de intervención pertenecen al colegio Liceo Francés de la ciudad de Valencia. La intervención se llevará a cabo en las clases de 6º primaria y 1º de la E.S.O., en las cuáles hay 3 chicos y 2 chicas con diagnóstico de SA.

Material y método

Participantes

Los participantes que formaran parte de la intervención son alumnos de dos clases diferentes, en las cuales hay varios diagnosticados con SA. Sus edades están comprendidas entre los 11 y los 13 años.

Las clases que participan son las de 6ª de primaria (compuesto por dos clases diferentes: A y B) y 1º de la E.S.O. (compuesto por 3 clases diferentes: A, B y C). Dos de los chicos diagnosticados cursan 6º de primaria y cada uno acude a una clase; otro de los chicos cursa 1º de la E.S.O en la clase C. Las chicas cursan 1º de la E.S.O, ambas en la clase B. Aunque, en la clase A de 1º E.S.O no se ha evidenciado ningún diagnóstico, se cree que es interesante llevar a cabo también la propuesta, dado los estrechos vínculos entre compañeros y el beneficio que pueden obtener de la misma. El curso de 6º de primaria está compuesto por 32 alumnos/as. De los cuales 15 son niñas y 17 son niños. En el primer ciclo del curso de la E.S.O hay un total de 46 alumnos/as: 16 en la clase A, y 15 en las clases del B y del C, de las cuales 22 son niñas y 24 son niños. Por tanto, la muestra con la que se va a trabajar es de un total de 78 alumnos/as.

Instrumentos

Para valorar el resultado de nuestra intervención, se han elegido varios instrumentos como medidas pre-test y post-test. Por una parte, un Cuestionario para Evaluar el Clima Social del Centro Escolar (CECSCE), construido a partir del California School Climate and Safety Survey y adaptado a la población española. Este instrumento se considera indicado para evaluar los cambios producidos tras una intervención y mide dos factores del clima social que son: relativo al centro y al profesorado. Nos permite evaluar la percepción del alumno sobre el clima escolar y las interacciones entre los estudiantes (Trianes et al., 2006). El cuestionario se compone de 14 ítems y una escala de respuesta de cinco puntos (1 = *muy en desacuerdo*, 5 = *muy de acuerdo*). Las propiedades psicométricas en la muestra española presentan un *alfa* de 0.77 para el factor clima referente al centro, y 0.72 para el factor clima referente al profesorado (Gálvez-Nieto et al., 2015). Este cuestionario se administrará tanto a la población clínica como a la no clínica, antes y después de la intervención.

Otro de los instrumentos utilizados es la versión en castellano de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS- *Subjective Well-being Life Scale*) (Atienza et al., 2000) adjunta en el anexo I. Evalúa de una manera global la percepción que tienen las personas sobre la satisfacción con su propia vida. El instrumento se compone de 5 ítems y sus valores de respuesta oscilan de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*). La escala tiene buena consistencia interna, con un *alfa* de 0.84. (De Aranillas et al., 2010). Este instrumento se administrará sólo a la población clínica, antes y después del programa. Además, al finalizar la intervención, a la población no clínica se les pasará un cuestionario de satisfacción (Anexo II) con el objetivo de que valoren la intervención que han recibido. Y, con la población clínica, se llevarán a cabo entrevistas de manera individualizada con cada uno/a de los alumnos/as con SA, antes y después del programa, así como con sus padres o tutores, con el objetivo de valorar de manera más específica los resultados obtenidos tras la intervención (Anexo III y IV).

Procedimiento

Esta propuesta de intervención se lleva a cabo tras la solicitud de las familias con niños/as que han sido diagnosticados de SA, por miedo a que las dificultades y necesidades que presentan sus hijos/as sean objeto de burla y acoso. Este interés conduce a una reunión informativa con los progenitores del resto del alumnado para comentarles la intervención y los objetivos que se pretenden alcanzar con ella.

Posteriormente, firmarán un consentimiento informado para recoger de manera formal que dan permiso para que sus hijos formen parte de este proyecto (Anexo V).

Una vez realizado todo esto, se pondrá en marcha la propuesta de intervención. En primer lugar, se pasará la primera batería de test, para dar lugar la siguiente semana con el comienzo de las sesiones. También, se llevarán a cabo entrevistas personalizadas con los/as alumnas con SA y sus familias, con el objetivo de conocer su situación actual. En la primera sólo se interactuará con los alumnos diagnosticados y, en el resto de sesiones, intervendrá todo el alumnado. Tras haberse impartido la última sesión, se pasarán las medidas post-test. Y, la semana siguiente, se volverán a hacer entrevistas con la población clínica y su entorno. En el Anexo VI se presenta la programación con las fechas establecidas.

Se aplicará el mismo programa para todas las edades, pero la muestra se dividirá en varios grupos: dos de ellos serán el de los cursos de 6º de Primaria (n=16 y n=16) y, los otros dos, serán los de los cursos de 1º de la E.S.O. (n=23/n=23). Se procederá de este modo para optimizar los horarios y la productividad (Hepler, 1994). Además, todas las sesiones serán dirigidas por tres psicólogas generales sanitarias especializadas en el tema. Dicha intervención tendrá un coste de 1.040 € (Anexo VII).

Diseño de las sesiones

La intervención se divide en 6 sesiones a razón de una por semana con una duración de mes y medio. El programa dará comienzo el 15 de septiembre de 2022 y finalizará el 4 de noviembre.

▪ 1ª Sesión: ¿Por qué estamos aquí? (Anexo VIII)

Esta primera sesión se llevará a cabo con los cinco niños/as diagnosticados/as con SA con el objetivo de explicarles lo que se va a realizar con ellos/as y con sus compañeros/as, así como los beneficios de participar en un programa como estos. Cabe mencionar que todos/as ellos/as conocen su diagnóstico y les ha sido comunicado previamente.

Se hablará de las características del síndrome, de cómo ellos/as se sienten, qué grado de conciencia tienen y cómo perciben sus dificultades. La psicoeducación es el paso previo a la intervención y se basa en informar tanto al paciente como a la familia de la patología que se padece, definición, causas y cómo se va a actuar sobre ella. Este componente es muy relevante a la hora de obtener buenos resultados en una intervención (Arapé y Pierre, 2010) que impartida por los profesionales adecuados

ayuda a prevenir las recaídas y la restauración de la salud mental, así como a potenciar la adherencia al tratamiento (Atri y Sharma, 2007). Esta sesión estará menos estructurada que las siguientes, pero es una de las más importantes, porque tiene por objeto hacer conscientes a los interesados de *las propias dificultades*, es decir, reconocer lo que más les cuesta asumir para poder mejorarlo.

▪ 2ª Sesión: “***Me doy a conocer***” (Anexo IX)

Esta segunda sesión se plantea para las personas diagnosticadas con SA y el resto de su clase. Para ello, se dividirá a los alumnos/as en varios grupos, anteriormente comentados. El principal fin es dar a conocer el síndrome, sus características y peculiaridades y transmitir que ellos mismos lo tienen. Este tipo de intervenciones ayudan a normalizar el trastorno, empatizar con las personas que lo padecen, debatir sobre los diferentes mitos y entender realmente en qué consiste.

Al inicio se hablará sobre las diferencias que existen entre las personas, y se introducirán los conceptos de “estigmatización” y “prejuicio” para, posteriormente, explicar el SA, sus particularidades y dar diferentes estrategias que se pueden utilizar con el fin de ayudar a las personas que lo padecen.

La sesión persigue conseguir *una mayor adaptación al medio*, comunicando al resto de compañeros su situación para producir en ellos una mayor sensibilidad a las necesidades de las personas, fomentando el respeto y previniendo conductas de rechazo.

▪ 3ª Sesión: “***¿Cómo me siento?***” (Anexo X)

Las personas con SA experimentan dificultades con las emociones, tanto en su expresión como en su comprensión (Matsuda y Yamamoto, 2014). Este módulo contribuye a *identificar y poner nombre a las emociones*, así como desarrollar estrategias para su manejo. Según Reeve (2010), “Las emociones son fenómenos de corta duración, relacionados con sentimientos, estimulación, intención y expresión, que nos ayudan a adaptarnos a las oportunidades y retos que enfrentamos durante los sucesos significativos de la vida” (p. 223). Entender las emociones y saber responder ante ellas ayuda a relacionarse con los demás, creando experiencias sociales positivas y fomentando vínculos sanos.

En primer lugar, se explica qué es una emoción, las distintas emociones que podemos sentir, cuándo y qué estrategias utilizamos para gestionarnos (Ekman y Davidson, 1994). Posteriormente se hablará de cómo las vive una persona con SA y cuáles son sus reacciones ante ellas (Laurent y Rubin, 2004). Siguiendo el trabajo de Urrutxi y Velásquez (2011) se llevará a cabo una actividad en pequeños grupos,

consistente en reconocer emociones mediante caras; después se les enseñará una situación en imágenes en la que ellos/as deben reconocer la emoción y explicar por qué creen que se sienten así. Y, por último, se trabajarán las estrategias para gestionar las emociones, haciendo una puesta en común de diferentes respuestas. Se espera que este conjunto de actividades proporcione un reconocimiento de las diferentes emociones y un adecuado manejo de las mismas.

De manera específica, las emociones con las que se va a trabajar son alegría, ira, tristeza, ansiedad y aburrimiento. Se han seleccionado éstas debido a la falta de autorregulación que muestran las personas con SA a la hora de tolerar la frustración, y sus inadecuadas muestras de tristeza y ansiedad. No logran entender el significado de éstas, lo que les impide tener una correcta expresión y manejo sobre ellas (Léniz y García, 2011). Es importante saber gestionar el aburrimiento pero también detectarlo en los demás. En ocasiones, las persona con SA pueden hablar sobre algo en concreto de manera muy prolongada, sin darse cuenta que el receptor puede no estar interesado (Barnhill, 2016).

▪ **4ª Sesión: “¿Entiendo lo que pasa fuera de mi mente?”** (Anexo XI)

Según Adolphs (2003), la empatía y la teoría de la mente están dentro de los procesos cognitivos que resultan claves para un adecuado desarrollo social. Garaigordobil y De Galdeano (2016) definen la empatía “desde un enfoque multidimensional, haciendo énfasis en la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos, y destacando la importancia de la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los demás” (p. 180). Tirapu-Ustárroz et al., (2007) hablan del concepto de teoría de la mente como “la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias” (p. 479). Por tanto, ambas constituyen la base para el proceso de relación con el otro, ya que, para relacionarse de manera efectiva, resulta indispensable comprender lo que la otra persona está pensando o sintiendo y colocarse en dicha posición para responder tanto conductual como emocionalmente de manera exitosa (Zuluaga et al., 2018).

En este sentido, esta parte de la intervención está enfocada a obtener resultados en el *desarrollo de estrategias y habilidades* que les ayuden a relacionarse con su entorno, esto es, comprendiendo cómo se sienten otros y poniéndose en su lugar. En esta sesión se comenzará por hacer una breve descripción de ambos conceptos, remarcando la importancia que tienen en el marco social y, más tarde, se hablará de las

dificultades que existen en el SA. Y, a través de pequeños grupos de trabajo (Urrutxi y Velásquez, 2011) se llevarán a cabo distintas actividades descritas en el anexo XI.

▪ **5ª Sesión: “No es lo que dices, sino cómo lo dices”** (Anexo XII)

Una de las problemáticas con las que nos encontramos en este síndrome tiene que ver con el uso del lenguaje, es decir, sobre qué formas son las más apropiadas al contexto de comunicación (Burillo y Martínez, 2020).

En esta sesión, se hará una breve introducción de qué es el lenguaje, los usos que tiene y cómo lo utilizamos. Después se hablará de las características lingüísticas propias del SA. A través de una actividad se trabajará los distintos tonos de voz que se pueden utilizar en diferentes situaciones y, a través de otra, se trabajarán los dobles sentidos, los refranes y las bromas. Para esto último se empleará material audiovisual donde habrá escritas diferentes frases que ellos/as mismos/as tendrán que distinguir y explicar. Se hará especial hincapié en esta parte de la sesión debido al uso literal del lenguaje que hacen las personas con SA (Martín y McDonald, 2004).

Desde este módulo, al igual que con el anterior, se pretende conseguir resultados dirigidos al área de las *relaciones sociales*. Entender el sentido de la conversación y las intenciones que tiene el hablante, hace que nos podamos relacionar de manera más eficaz con nuestro entorno y poder dar respuestas que se adaptan al contexto.

▪ **6ª Sesión: Habilidades sociales: ¿Cómo hacer amigos?** (Anexo XIII)

Se ha observado que la utilización de la tecnología de simulación en programas socioemocionales tiene como resultado una menor irritabilidad y aislamiento social en personas con TEA (Vahabzadeh et al., 2018; Lorenzo et al., 2020; Contreras et al., 2021). Este es el caso de la plataforma de realidad virtual *Psious* (2015), que permite simular diferentes escenarios para diversas problemáticas, por ejemplo, un patio de colegio. El sistema consta de tres elementos que son, una plataforma que se controla desde el navegador de un ordenador, un medidor de biofeedback, y un kit de realidad virtual. Este instrumento permite adaptar el entorno a las necesidades de cada persona, controlando los estímulos, la intensidad y las consecuencias.

En primer lugar, se hará una introducción de qué son las habilidades sociales, principales dificultades que se presentan en el SA y distintas estrategias para relacionarnos. Posteriormente se llevarán a cabo las actividades descritas en los anexos con el instrumento de realidad virtual. Por una parte, se intenta observar cómo actuaría la persona con SA y, por otro, se intenta mostrar a sus compañeros/as cómo se sentirían cuando son ellos/as los que actúan “diferente” en un contexto social. En cada una de las

sesiones trabajadas se dejarán siempre los últimos 10 minutos para cualquier duda o cuestión que se haya podido quedar sin resolver.

Recursos

La intervención se llevará a cabo los martes y jueves por la tarde en varias aulas del Colegio del Liceo Francés de Valencia. El horario de las sesiones será los martes, con los grupos de primaria, y jueves, con los grupos de secundaria, de 16 a 17 horas y de 17:30 a 18:30 horas (en algunas de las sesiones puede haber una variación de media hora dependiendo de la programación marcada).

Para llevar a cabo esta intervención utilizaremos los siguientes recursos: material preparado para las sesiones (fichas, imágenes, etc.), presentaciones y software Power Point, mobiliario (mesas y sillas), hojas, bolígrafos, rotuladores, un proyector, una pantalla, un ordenador y la plataforma virtual *Psious*.

Resultados esperados

Desde un punto de vista cuantitativo, en las mediciones pre-test y post-test, se espera una variación significativa en las escalas del Cuestionario para Evaluar el Clima Social del Centro Escolar (CECSCE) y en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). En ambas se espera obtener puntuaciones más elevadas, una vez terminada la intervención. En los/as alumnos/as diagnosticados con SA el resultado que se espera alcanzar es un incremento del bienestar subjetivo, tanto en el ámbito académico como en el social. El ayudarles a transmitir su diagnóstico hace que determinadas conductas o comportamientos se comprendan mejor entre sus iguales, lo que puede repercutir en una disminución del miedo a ser rechazados o juzgados y, una mayor seguridad en sí mismos. Y, desde un punto de vista cualitativo, en las entrevistas post-intervención se espera obtener una información positiva sobre el efecto de la intervención, tanto de los niños/as que han participado como de sus familias, quienes observen una mejora y una mayor adaptación al entorno escolar.

Se espera que, al trabajar con el grupo de referencia de esta población se consiga un mayor conocimiento de las peculiaridades del síndrome y una mayor aceptación a la diversidad. Se pretende así alcanzar un clima favorable en el entorno escolar, disminuyendo futuras conductas de acoso escolar. Sin embargo, el mundo de las relaciones sociales en el ámbito escolar es muy amplio y complejo. En él intervienen múltiples factores, por ello, esta intervención puede presentar varias limitaciones. Una

de ellas es el número de sesiones, que sería interesante ampliar con el objetivo de trabajar las áreas más afectadas, como por ejemplo, la regulación emocional o las relaciones sociales. Y, otra de las limitaciones podría ser el que no se ha previsto un seguimiento, algo que resultaría conveniente con el fin de asegurar si se mantienen los resultados del programa.

Conclusiones

La infancia y adolescencia son fases esenciales en el ciclo vital de una persona. Todo lo que se vive y se experimenta en ese período construye la propia autoestima, las creencias, y la forma de relacionarse con el mundo. Por eso, son tan relevantes las intervenciones con este tipo de población (Giordano, 2003). El ámbito de las relaciones sociales es complicado y esta situación se acentúa si se posee un trastorno donde la principal dificultad reside en la interacción con las demás personas. Además, es en la adolescencia donde más evidentes se hacen los desafíos sociales, pudiendo llevar a un aislamiento si no se cumple con las expectativas sociales marcadas.

En mi ámbito laboral trabajo las habilidades sociales y la regulación emocional con un amplio rango de edad (desde los 5 hasta los 30 años) con personas con SA, y es en la adolescencia donde más conflictos relatan a nivel social. Este tipo de talleres les ayuda a desarrollar herramientas para interactuar con sus pares, comprender las diferentes situaciones sociales y gestionar sus propias emociones. Por ello, es importante implantar programas como éste en el ámbito educativo. Primero, porque ayuda a normalizar la variedad o las diferencias que podemos encontrar entre las personas. Y, segundo, porque se ayuda a la población infanto-juvenil a empatizar o sensibilizarse con las necesidades de otros, evitando que en un futuro se puedan dar casos de acoso o abuso escolar. De la misma manera, también sería interesante llevar a cabo programas de formación con el profesorado y las familias, para que este tipo de problemáticas se abarcaran desde todos los contextos del sujeto y se trabajara en una misma dirección (Duncan y Klinger, 2010; OMS, 2021).

Por último, destacar la necesidad de trabajar las habilidades socioemocionales desde la infancia y durante la adolescencia, se tenga o no un diagnóstico, ya que, si desde pequeños además de aprender conocimientos como lo hacemos, aprendemos habilidades y estrategias para gestionar nuestras propias emociones, nos será más fácil saber relacionarnos con nuestro entorno, así como en un futuro poder minimizar la aparición de psicopatología en la edad adulta.

Bibliografía

- Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(3), 165-178.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Paramericana.
- Anderson, S., y Morris, J. (2006). Cognitive behaviour therapy for people with Asperger syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 293-303.
- Arapé, M., y Pierre, J. P. (2010). Efectos de un programa psicoeducativo en el conocimiento sobre el síndrome de Asperger de docentes de educación primaria. *Académica*, 2(4), 1-14.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 314-319.
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del síndrome de Asperger. *Revista de Neurología clínica*, 1, 34-44.
- Atri, A., y Sharma, M. (2007). Psychoeducation. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(4), 32-39.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger*. ED.: Paidós, Barcelona
- Attwood, T. (2006). Asperger's syndrome. *Tizard Learning Disability Review*.
- Balfe, M., y Tantam, D. (2010). A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC research notes*, 3(1), 1-7.
- Barnhill, G. P. (2016). Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores. *RET: Revista de Toxicomanías*, 77, 3-15.
- Burillo, L. M., y Martínez, A. C. (2020). El desarrollo de la conciencia pragmática en niños con síndrome de asperger. *Panorama*, 14(26), 169-183.
- Confederación Asperger España. *El Síndrome de Asperger*. Recuperado el 1 de junio de 2022 a las 10 horas de: https://www.asperger.es/que_es_asperger.html
- Contreras, N. S., Córdoba, T. A., y Rodríguez, M. D. M. L. (2021). Utilización de técnicas complementarias en niños con trastornos del espectro autista: una revisión sistemática. *Terapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud*, (14), 45-77.
- Chanca Zardaín, P., y Trelles García, G. (2009). Síndrome de Asperger. Guía para el entorno educativo y las familias.

- De Aranillas, R. M., Borrero, M. F., Moreno, P. P., y Bollido, M. F. (2010). Evidencias de validez de la adaptación al español de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de estudiantes universitarios. *Metodología de encuestas*, 12(1), 45-62.
- De Medinacelli, J. C., & Rodríguez, Ó. U. (2004). Trastorno de asperger en adolescentes: revisión del concepto y estrategias para la integración escolar. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(3), 517-530.
- Duncan, A. W., y Klinger, L. G. (2010). Autism spectrum disorders: Building social skills in group, school, and community settings. *Social Work with Groups*, 33(2-3), 175-193.
- Ekman, P. E., y Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.
- Falla, D., y Ortega-Ruiz, R. (2019). Los escolares diagnosticados con trastorno del espectro autista y víctimas de acoso escolar: una revisión sistemática. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 25(2), 77-90.
- Frith, U. (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(4), 672-686.
- Frontera, M. (2010). Cuarta propuesta: El desafío del desarrollo. Alumnos con Síndrome de Asperger. Necesidades y respuesta educativa. *Desafíos de la diferencia en la escuela: Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria*. (D. d. Católicas, Ed.) Madrid: Edelvives.
- Gálvez-Nieto, J. L., Vera-Bachman, D., y Trizano, Ì. (2015). Estudio confirmatorio del cuestionario para evaluar clima social del centro escolar en Chile. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(2), 160-168.
- Garaigordobil, M., y De Galdeano, P. G. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186.
- Garrido, D., Carballo, G., Ortega, E., y García-Retamero, R. (2020). Conducta adaptativa en niños con trastorno del espectro autista y su efecto sobre la calidad de vida familiar. *Rev Neurol*, 71, 127-33.
- Gencheva, N., Stefanova, D., y Angelcheva, M. (2021). The effect of therapeutic riding on some motor skills in children with aspergers's syndrome. *Trakia Journal of Sciences*, 19(1), 422-428.

- Giordano, P. C. (2003). Relationships in adolescence. *Annual review of sociology*, 29(1), 257-281.
- González-Alba, B., Cortés-González, P., y Mañas-Olmo, M. (2019). El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 17(2), 332-353.
- González Santamaría, B. (2010). *Guía para profesores de alumnos con trastorno del espectro autista*. Asociación Autismo Burgos.
- Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., y Ghaziuddin, N. (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: A preliminary report. *Journal of intellectual disability research*, 42(4), 279-283.
- Granizo, L., Naylor, P., y del Barrio, C. (2006). Análisis de las relaciones sociales de los alumnos con Síndrome de Asperger en escuelas integradas de secundaria: un estudio de casos. *Revista de psicodidáctica*, 11(2), 281-292.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole and J.L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics: Vol. 3. Speech acts* (pp. 41-58). New York: Seminar
- Grossman, J. B., Klin, A., Carter, A. S., y Volkmar, F. R. (2000). Verbal bias in recognition of facial emotions in children with Asperger syndrome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3), 369-379.
- Hepler, J. B. (1994). Evaluating the effectiveness of a social skills program for preadolescents. *Research on Social Work Practice*, 4(4), 411-435.
- Hernández, J. M. (2017). *Acoso escolar y Trastorno del Espectro del Autismo (TEA): guía de actuación para profesorado y familias*. Confederación Autismo España.
- Hannon, G., y Taylor, E. P. (2013). Suicidal behaviour in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1197-1204.
- Hosseini, S. A., y Molla, M. (2020). Asperger Syndrome.
- Laurent, A. C., y Rubin, E. (2004). Challenges in emotional regulation in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Topics in Language Disorders*, 24(4), 286-297.
- Léniz, M. I., y García, R. (2011). Adaptación, aplicación y evaluación de un programa en reconocimiento, manejo y expresión de emociones en niños con Síndrome de Asperger y sus padres. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 22(1), 1-110.

- Lorenzo Lledó, G., Lorenzo Lledó, A., Lledó Carreres, A., y Pérez Vázquez, E. (2020). Enfoque desde una perspectiva bibliométrica de la aplicación educativa de la realidad virtual en personas con Trastorno del Espectro Autista. *Education in the knowledge society: EKS*.
- Lovett, S., y 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.
- Matsuda, S., y Yamamoto, J. (2014). Computer-based intervention for inferring facial expressions from the socio-emotional context in two children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(8), 944-950.
- Martín, I. y McDonald, S. (2004). Una exploración de las causas de los problemas del lenguaje no literal en personas con síndrome de Asperger. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 34 (3), 311-328.
- Organización Mundial de la Salud (1 de junio de 2021). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 17 de noviembre a las 12 horas de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.
- Pedroche, A. S., Mediavilla, E. M. A., y Forteza, D. F. (2019). Síndrome de Asperger y acoso escolar. Estado de la cuestión y análisis de la intervención en el ámbito escolar. In *Jornadas doctorales de la Universidad de Murcia* (pp. 595-600). Servicio de Publicaciones.
- Polirstok, S. R., y Houghteling, L. (2006). Asperger Syndrome: A primer for behavioral interventionists. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 3(2), 187.
- Raja, M., Azzoni, A., y Frustaci, A. (2011). Autism spectrum disorders and suicidality. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 7, 97.
- Reza, C., Carlos, J., Suárez, L. R., Soriano, G. L., Matos, M. L., y Vera, M. N. (2018). Trastornos del espectro autista: síndrome de Asperger y su repercusión en el rendimiento académico. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*.
- Reeve, J. M. (2010). *Motivación y emoción*. (5ª ed.). Magraw–Hill.
- Rubiales, J., Russo, D., Paneiva, J. P., y González, R. (2018). Revisión sistemática sobre los programas de Entrenamiento Socioemocional para niños y

- adolescentes de 6 a 18 años publicados entre 2011 y 2015. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 163-186.
- Szatmari, P., Bremner, R., y Nagy, J. (1989). Asperger's syndrome: a review of clinical features. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(6), 554-560.
- Tantam, D. (1988). Asperger's syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry*, 29(3), 245-255.
- Tirapu-Ustárrroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente?. *Revista de neurología*, 44(8), 479-489.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., de la Morena, L., Infante, L., y Raya, S. (2006). Un cuestionario para evaluar el clima social del centro escolar. *Psicothema*, 18(2), 272-277.
- Urrutxi, L. D., y Velásquez, L. S. (2011). Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con Síndrome de Asperger en aulas ordinarias. *Electronic journal of research in educational psychology*, 9(2), 869-892.
- Vahabzadeh, A., Keshav, N. U., Abdus-Sabur, R., Huey, K., Liu, R., y Sahin, N. T. (2018). Improved socio-emotional and behavioral functioning in students with autism following school-based smartglasses intervention: Multi-stage feasibility and controlled efficacy study. *Behavioral Sciences*, 8(10), 85.
- Vásquez, B. y del Sol, M. (2017). Características neuroanatómicas del síndrome de Asperger. *Revista internacional de morfología*, 35 (1), 376-385.
- Vives-Montero, MC, y Ascanio-Velasco, L. (2012). Resultados del tratamiento en un caso con trastorno de Asperger. *Psicología Conductual*, 20 (2), 401.
- Wainscot, J. J., Naylor, P., Sutcliffe, P., Tantam, D., y Williams, J. V. (2008). Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils with Asperger syndrome (high-functioning autism): A case-control study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 25-38.
- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., y Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of adolescence*, 32(2), 309-322.
- Zuluaga Valencia, J. B., Marín Correa, L. Y., y Becerra Espinosa, A. M. (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101.

Anexos

Anexo I. Cuestionario de satisfacción con la vida.

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Anexo II. Cuestionario de satisfacción con la propuesta de intervención.

Nombre: _____

Curso: _____

Por favor, responde de manera sincera a las siguientes preguntas sobre el tiempo que has participado en el grupo de Habilidades Socioemocional.

1. ¿Te han parecido útiles los temas trabajados? SI / NO

2. ¿En qué te ha servido esta intervención?

3. Escribe con tus palabras qué es el *Síndrome de Asperger*

4. ¿Qué es lo que MÁS te ha gustado?

5. ¿Qué es lo que MENOS te ha gustado?

6. Puntúa del 0 al 10 qué tal ha sido tu experiencia



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



¡Muchas gracias por tu ayuda!

Anexo III. Entrevista pre-intervención

Preguntas para los sujetos de la intervención:

- ¿Cómo definirías el Síndrome de Asperger?
- ¿Te percibes diferente a los demás? Si es así, explica el por qué.
- ¿Crees que tienes alguna dificultad en alguna de las áreas de tu vida?
- ¿Te resulta difícil conocer gente nueva o mantener amistades?
- ¿Cómo describirías tu relación con tus compañeros/as de clase?
- ¿Has tenido alguna experiencia negativa a nivel social dentro del ámbito escolar?
- ¿Qué expectativas tienes sobre el programa?

Preguntas para los familiares de los sujetos de la intervención:

- ¿Cómo definirías el Síndrome de Asperger?
- ¿Percibes que tu hijo/a es diferente a los demás? Si es así, explica el por qué.
- ¿Qué dificultades crees que tiene?
- Consideras que a tu hijo/a le cuesta conocer gente nueva o mantener una red de amigos?
- ¿Cómo describirías su relación con sus compañeros/as de clase?
- Tu hijo/a ¿ha tenido alguna experiencia negativa a nivel social?
- ¿Qué expectativas tienes sobre el programa?
- ¿Hay algo en especial que te preocupe y nos quieras comentar?

Anexo IV. Entrevista post-intervención

Preguntas para los sujetos de la intervención:

- Después de la intervención, ¿cuál sería tu definición del Síndrome de Asperger?
- ¿Te sigues percibiendo diferente a los demás? (En el caso en que, anteriormente, la respuesta fuera afirmativa).
- ¿Cómo te sientes cuándo vas al colegio?
- Actualmente, ¿cómo es tu relación con tus compañeros/as?
- ¿Qué crees que te ha aportado este programa? ¿Te ha sido útil?

Preguntas para los familiares de los sujetos de la intervención:

- Después de la intervención, ¿has notado algún cambio en el comportamiento de tu hijo/a?
- ¿Ha verbalizado algún episodio negativo dentro del entorno escolar?
- ¿Crees que ha mejorado en alguna de las dificultades que presentaba?
- ¿Crees que ha sido útil esta intervención?
- ¿Hay algo más que nos quieras comentar?

Anexo V. Consentimiento informado para los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES

Yo, _____ con DNI _____,
padre/madre/tutor del alumno/a _____.

Yo, _____ con DNI _____,
padre/madre/tutor del alumno/a _____.

Afirmo que:

- He comprendido la información que acompaña a este consentimiento, para que mi hijo/a reciba, dentro del centro escolar, un programa de intervención socioemocional enfocado en el Síndrome de Asperger.
- Tengo conocimiento de que la intervención va a ser impartida por profesionales de la psicología.
- He podido hacer preguntas y resolver dudas sobre dicha intervención.
- Comprendo que la participación de mi hijo/a es totalmente voluntaria. Por tanto, puede retirarse de ella, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión ni consecuencia negativa.

Presto libremente mi conformidad para que mi hijo/hija participe en la intervención.

Firmado

Nombre y apellidos






Nombre y apellidos

Anexo VI. Programación de la propuesta de intervención

SEPTIEMBRE						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

OCTUBRE						
L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Programación:

-  Medida pre-test y entrevistas
-  Grupos de 6º de Primaria
-  Grupos de 1º E.S.O
-  Medidas post-test
-  Entrevistas

Sesiones:

20 y 22 de septiembre: “¿Por qué estamos aquí?”

27 y 29 de septiembre: “Me doy a conocer”

4 y 6 de octubre: “¿Cómo me siento?”

11 y 13 de octubre: “¿Entiendo lo que pasa fuera de mi mente?”

18 y 20 de octubre: “No es lo que dices, sino cómo lo dices”

Anexo VII. Presupuesto de la propuesta de intervención

SÍNDROME DE ASPERGER. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN **SOCIOEMOCIONAL CON POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL**

Hay dos tipos de inteligencia, la intrapersonal, que es la capacidad de reconocer nuestros propios estados emocionales. Y, la interpersonal, que es la capacidad de entender qué pasa en las demás personas, para relacionarnos con ellas de una manera adecuada. Estas inteligencias no las contempla el cociente intelectual, pero son clave para tener éxito en la vida.

Esta propuesta de intervención tiene como objetivo definir de una manera clara y sencilla el Síndrome de Asperger (SA), mejorar las habilidades emocionales y de comunicación para que los chicos y chicas tanto con diagnóstico de SA, como los que no, adquieran y desarrollen destrezas relacionadas con la socialización, el lenguaje, el autocontrol y la autorregulación emocional.

METODOLOGÍA

Las sesiones son prácticas y tienen un carácter lúdico, interactivo y divertido. Usamos metodología dinámica, basada en actividades adaptadas a cada grupo de edad.

PROGRAMACIÓN

PSICOEDUCACIÓN

- Conocer el Síndrome de Asperger.
- Grado de conciencia del diagnóstico.
- Conocernos y aceptarnos.
- Estigmatización y prejuicios.
- Transmitir el diagnóstico.
- Normalizar la diversidad.

AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL

- Conocer nuestras emociones.
- Ser conscientes de cómo nos sentimos.
- Comprender y respetar las emociones de los demás.
- Expresar de forma correcta nuestras emociones.
- Aprender estrategias para gestionar nuestras propias emociones.

LENGUAJE

- Usos del lenguaje.
- Modulación de la voz en diferentes situaciones.
- Dobles sentidos, bromas y refranes.

HABILIDADES SOCIALES

- Saludos y presentaciones.
- Contacto visual, escucha activa y postura corporal.
- Aprender estrategias para relacionarnos de manera adecuada.

FUNCIONAMIENTO

- Las sesiones serán impartidas por tres psicólogas con amplia experiencia en talleres grupales de Habilidades Sociales e Inteligencia Emocional, así como con formación específica de trastornos del espectro autista.
- Se pasarán pruebas pre-test y post-test para valorar la eficacia del programa.
- El programa dará comienzo el 15 de septiembre y finalizará el 4 de noviembre.
- Los cursos serán divididos en varios grupos.
- Los martes tendrán lugar las sesiones con los grupos de primaria.
- Los jueves tendrán lugar las sesiones con los grupos de secundaria.
- El horario será de 16 a 17 horas y de 17:30 a 18:30 horas

PRESUPUESTO

12 sesiones (65€ por sesión)	780€
Evaluación (pre y post intervención)	200€
Materiales + desplazamiento	60€
Total	1.040€

Anexo VIII. 1ª Sesión: *¿Por qué estamos aquí?*

TIEMPO: 1 hora

RECURSOS MATERIALES:

- Presentación *power point*
- Proyector

PARTICIPANTES: Se llevará a cabo con los/as 5 niños/as diagnosticados/as con SA. Esta parte de la intervención la impartirán dos de las psicólogas encargadas de la intervención.

DESARROLLO:

Una de las psicólogas lanzará la pregunta de “*¿por qué creen que estamos aquí?*”. Esto dará pie a un debate donde se les explicará el motivo de la intervención y todo lo que se va a realizar en los siguientes días.

Mediante una presentación en *power point* se hablará del *Síndrome de Asperger*, qué es, características, qué dificultades hay y, se hablará también, de los distintos personajes públicos que tienen ese diagnóstico.

Por último, se acabará haciendo una reflexión sobre el síndrome y se les dará opción a explicar cómo se sienten y con qué dificultades se encuentran en su día a día.

OBJETIVOS:

- Explicar en qué consiste la intervención.
- Toma de conciencia de las propias dificultades.

Anexo IX. 2ª Sesión: “Me doy a conocer”

TIEMPO: 1 hora

RECURSOS MATERIALES:

- Presentación *power point*.
- Proyector

PARTICIPANTES: Todos/as los/as alumnos/as de las clases de 6º de primaria y 1º de la E.S.O, divididos por grupos.

DESARROLLO:

Con el apoyo de la presentación se explicará el SA, qué es, en qué consiste, qué características tiene y cómo podemos ayudar o apoyar a las personas que lo tienen. La idea es transmitirles que en su entorno más cercano hay gente con esta condición y que las personas que lo tienen lo comuniquen con ayuda de las psicólogas.

OBJETIVOS:

- Aproximación conceptual al SA
- Transmitir el diagnóstico al resto de la clase
- Obtener una mayor adaptación al medio
- Fomentar el respeto y la diversidad

Anexo X. 3ª Sesión: “¿Cómo me siento?”

TIEMPO: 1 hora y 30 min.

RECURSOS MATERIALES:

- Pantalla
- Proyector
- Presentación power point
- Fichas emociones y situaciones.
- Ficha estrategias
- Bolígrafos

PARTICIPANTES: Los cuatro grupos

DESARROLLO:

Se comenzará la sesión preguntando si alguien podría definir qué son las emociones. Una vez se haya recogido distintas aportaciones, se explicará mediante una presentación qué son las emociones, tipos, para qué sirven y con qué sensaciones corporales las asociamos, además de hablar de las distintas estrategias para gestionarlas. Una vez explicado esto, hablaremos de las peculiaridades del SA en el área emocional.

Posteriormente, en grupos pequeños se trabajará la identificación de las emociones mediante unas fichas, luego viendo una situación tendrán que reconocer la emoción y explicar por qué creen que se sienten así los personajes.

Por último, se trabajarán las estrategias para gestionar las emociones, haciendo una puesta en común de las diferentes respuestas.

OBJETIVOS:

- Identificar y poner nombre a las emociones
- Aprender estrategias para gestionarlas

Ficha emociones

Describe qué emoción crees que es y por qué la has identificado:



Emoción: _____

¿Cómo la has identificado?:



Emoción: _____

¿Cómo la has identificado?:



Emoción: _____

¿Cómo la has identificado?:



Emoción: _____

¿Cómo la has identificado?:

Ficha de situaciones



¿Qué está pasando?

¿Qué emociones hay en esta imagen?

¿Por qué crees que se sienten así?



¿Qué está pasando?

¿Qué emociones hay en esta imagen?

¿Por qué crees que se sienten así?



¿Qué está pasando?

¿Qué emociones hay en esta imagen?

¿Por qué crees que se sienten así?

Ficha de estrategias

Describe las diferentes estrategias que se pueden poner en marcha cuando sentimos esa emoción:



Emoción: _____

Estrategias



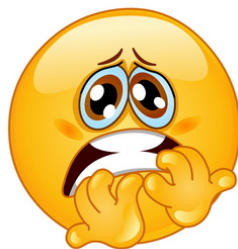
Emoción: _____

Estrategias



Emoción: _____

Estrategias



Emoción: _____

Estrategias



Emoción: _____

Estrategias

Anexo XI. 4ª Sesión: “¿Entiendo lo que pasa fuera de mi mente?”

TIEMPO: 1 h y 30 min.

RECURSOS MATERIALES:

- Presentación *power point*
- Proyector
- Pantalla
- Folios
- Bolígrafos
- Fichas situaciones

PARTICIPANTES: Los cuatro grupos.

DESARROLLO:

En la primera parte de la sesión se lleva a cabo una explicación de lo que es la *empatía y la teoría de la mente*, mediante una presentación en *power point*. Una vez resueltas las dudas que hayan podido surgir se les divide en pequeños grupos de trabajo donde llevarán a cabo pequeñas actividades relacionadas con la temática:

- *¿Cómo te sentirías tú si...?* A continuación se les dicen diferentes situaciones para que, de manera individual, apunten en un folio cómo se sentirían. Cuando lo tengan lo pondrán en común con su grupo. Las situaciones serían las siguientes:
 - “Te invitan a una fiesta de cumpleaños”
 - “Se muere tu mascota”
 - “Pierdes un libro que te había regalado tu mejor amigo/a”
 - “Te hace mucha ilusión quedar este fin de semana con tus amigos/as, pero en el último momento te dicen que no pueden”
 - “Discutes con tus padres”
- *Dame una respuesta.* Esta actividad consiste en repartirles un folio con varias situaciones y serán ellos/as quienes tengan que dar la respuesta que consideren más empática. Lo harán en grupos pequeños y cuando lo tengan lo pondrán en común con su grupo.
- *Aprendemos a imaginar.* En esta actividad se les da varias imágenes y los participantes tienen que responder a las preguntas del tipo “¿qué está pasando en la imagen? ¿Qué crees que pasará después? ¿qué intenciones piensas que tienen

los personajes? Esto se seguirá trabajando en grupos reducidos para luego ponerlo en común.

OBJETIVOS:

- Desarrollar la empatía.
- Desarrollar estrategias y habilidades para relacionarse con el entorno.

Ficha situaciones “dame una respuesta”

A continuación, os presentamos unas situaciones que se pueden dar en nuestra vida cotidiana, recordar...¿qué piensa? ¿qué siente? ¿qué podríamos hacer?



Situación: Un compañero/a de clase vuelve del baño y tiene la bragueta bajada, ¿cómo le ayudo?



Situación: Un amigo/a me acaba de contar que ayer paseando a su perro se le soltó la correa y se escapó. Lo estuvo buscando mucho tiempo, pero no lo encontró ¿cómo le ayudo?



Situación: Un amigo/a te cuenta que no sabe qué hacer. Su vecino le ha invitado a su cumpleaños, pero no quiere ir porque no va a conocer a nadie. Sabe que si dice que no va éste se enfadará...opta por no responderle al WhatsApp, ¿cómo le ayudo?

Ficha situaciones “*aprendemos a imaginar*”

Responde a las preguntas sobre las siguientes imágenes:



¿Qué está pasando?

¿Qué crees que pasará después?

¿Qué intenciones piensas que tienen los personajes?



¿Qué está pasando?

¿Qué crees que pasará después?

¿Qué intenciones piensas que tienen los personajes?



¿Qué está pasando?

¿Qué crees que pasará después?

¿Qué intenciones piensas que tienen los personajes?

Anexo XII. 5ª Sesión: “No es lo que dices, sino cómo lo dices”

TIEMPO: 1 hora

RECURSOS MATERIALES:

- Pantalla
- Proyector
- Presentación power point

PARTICIPANTES: Los cuatro grupos.

DESARROLLO:

Mediante una presentación se hablará del lenguaje, qué es, los usos que tiene y cómo lo utilizamos. Seguidamente, se hablará de las peculiaridades que presenta éste en el SA y cómo podemos ayudar a que una persona con estas características lo entienda. Se les darán pautas y se realizarán dos tipos de actividades.

- Modular el tono de voz. En esta dinámica se les darán diferentes contextos donde tendrán que representar el tono de voz que se utiliza.
- Dobles sentidos, ironías, refranes y bromas. Mediante una presentación en power point se irán poniendo diferentes ejemplos que tendrán que ir explicando.

OBJETIVOS:

- Comprender los distintos usos del lenguaje.
- Saber adaptar la conversación y el tono de voz a la situación.

Anexo XIII. 6ª Sesión: ¿Cómo hacer amigos?

TIEMPO: 1 hora y 30 minutos.

RECURSOS MATERIALES:

- Pantalla
- Proyector
- Presentación power point
- Plataforma virtual *Psious*

PARTICIPANTES: Los cuatro grupos.

DESARROLLO:

Al inicio se hará una pequeña introducción, mediante una presentación, sobre las habilidades sociales, qué son y para qué las utilizamos. Se hará una mención especial a las dificultades que los SA presentan en este ámbito y se explicará con diferentes ejemplos. Y, posteriormente, se darán pautas y estrategias para mejorar las habilidades sociales y facilitárselas a las personas que tienen SA.

Para poner en práctica todo lo comentado, se utilizará una plataforma de realidad virtual (*Psious*) en la que estarán programas diferentes ambientes como, el patio del colegio, llegar a una clase llena de gente, y otras actividades de ocio. Las personas con SA, si así lo desean, pueden exponerse a este tipo de situaciones para observar cómo reaccionarían. El resto también tendría la oportunidad de hacerlo pero al contrario, se expondrían a una situación social con personas que presentan dificultad para relacionarse. Todo ello, será proyectado a la vez en la pantalla para que el grupo pueda ser partícipe de lo que está sucediendo en el espacio virtual y poder aportar ideas o sensaciones que esto les produzca.

OBJETIVOS:

- Comprender las dificultades que tienen las personas con SA en las interacciones sociales.
- Desarrollar estrategias de socialización