

Trabajo Fin de Grado

Intervención en habilidades sociales, comunicativas y emocionales para pacientes con TEA en etapa infantil.

Intervention in social, communicative and emotional skills for patients with ASD in childhood.

Autor:

Iván Solé Quílez

Directora:

Caridad López Granero

Grado en Psicología

2020

Índice

Resumen/Abstract.....	3
Fundamentación teórica.....	4
Objetivos.....	7
Destinatarios.....	7
Localización.....	8
Metodología.....	8
<i>Participantes</i>	8
<i>Instrumentos</i>	10
<i>Procedimiento</i>	11
<i>Sesiones</i>	12
Recursos.....	13
Evaluación.....	14
Resultados esperados.....	14
Conclusiones.....	15
Referencias.....	17
Anexos.....	20
<i>Anexo 1. Cronograma de las sesiones</i>	20
<i>Anexo 2. Sesión 1. Conociendo a mis compañeros</i>	21
<i>Anexo 3. Sesión 2. Conocemos y trabajamos el estrés o ansiedad</i>	24
<i>Anexo 4. Sesión 3. Autorregulación: técnicas</i>	26
<i>Anexo 5. Sesión 4. Mis emociones y las de los demás</i>	30
<i>Anexo 6. Sesión 5 ¿Qué ocurre con estos personajes?</i>	31
<i>Anexo 7. Sesión 6 ¿Qué hago ante esta situación?</i>	32
<i>Anexo 8. Sesión 7. La oca social</i>	37
<i>Anexo 9. Sesión 8. Qué empieza la función</i>	39
<i>Anexo 10. Ficha de evaluación de las sesiones</i>	42

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración compleja del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias en la interacción social y en el ámbito comunicativo, además de un comportamiento repetitivo, conductas estereotipadas e intereses muy restrictivos. El presente programa hace hincapié en la intervención a nivel social, más concretamente en el entrenamiento de habilidades sociales, emocionales y comunicativas. El principal objetivo del presente programa, trata de fomentar el desarrollo social a través de estrategias y actividades que estimulen procesos de razonamiento, pensamiento, motivación y comprensión. La intervención va dirigida a grupos de niños y niñas de entre 6 y 8 años que cumplan los siguientes requisitos: (1) que tengan un diagnóstico de TEA, (2) no presenten déficit intelectual, (3) no presenten deterioro en el lenguaje y (4) posean un nivel bajo de funcionamiento en el área de interacción social. Se espera que con la adquisición de habilidades destinadas a suplir los aspectos sociales y emocionales, el niño/a TEA sea capaz de mejorar su rendimiento social así como la interpretación del mundo que le rodea.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, habilidades sociales, emoción, intervención, grupos.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex disorder of neurodevelopment characterized by deficiencies in social interaction and communication, in addition to repetitive and stereotyped behaviors and very restrictive interests. This program emphasizes intervention at the social area, more specifically in the training of social, emotional and communication skills. The main objective of this program is to promote social development through strategies and activities that stimulate processes of reasoning, thinking, motivation and understanding. The intervention is intended at groups of boys and girls between the ages of 6 and 8 who meet the following requirements: (1) have a diagnosis of ASD, (2) do not have intellectual deficits, (3) do not have language impairment and (4) have a low level of functioning in the social area. It is hoped that with the acquisition of skills intended to supply the social and emotional aspects, the child with ASD will be able to improve their social performance as well as the interpretation of the world around them.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, social skills, emotion, intervention, groups.

Fundamentación teórica

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del Neurodesarrollo, caracterizado principalmente por un déficit en la interacción y comunicación social, así como la presencia de conductas restrictivas, repetitivas y estereotipadas. Este conjunto de síntomas marca un deterioro en algunas áreas del funcionamiento, como la social o la escolar, pudiéndose extender hasta el ámbito laboral en la vida adulta (APA, 2013).

Los niños y niñas que presentan un TEA, a menudo muestran una dificultad en el momento de analizar el lenguaje no verbal (tono de voz, gestos, expresiones faciales, etc.). Además, suelen interpretar los discursos de forma literal y no entienden bien los sarcasmos, frases hechas o el humor. En ocasiones, suelen presentar intereses muy limitados y absorbentes de un tema en concreto, así como un vocabulario muy cargante y extremadamente correcto (Mirkovic y Gérardin, 2019).

El TEA, como bien su nombre indica, se encuentra dentro de un espectro o continuo, por lo que hay que tener en cuenta que se trata de un trastorno altamente complejo y heterogéneo (APA, 2013). Esto se debe a la manifestación, desarrollo y expresión de los síntomas (no todos los pacientes con TEA muestran los mismos síntomas ni el mismo grado de afectación), a la edad, a la adaptación funcional en diferentes áreas de la vida diaria o a la presencia de comorbilidad con otros trastornos o dificultades del desarrollo (Hervás, Balmaña y Salgado, 2017).

Principalmente, esta alteración se observa en la población infanto-juvenil, y aparece, por lo general, en el segundo año de vida, con excepciones de los casos más graves los cuales pueden observarse antes de los 12 meses, o, por el contrario, aquellos casos más sutiles donde los síntomas pueden aparecer más tarde de los dos años (Hobson, 2019).

Cuando hablamos de TEA, nos referimos a un trastorno relativamente nuevo en cuanto a su clasificación y criterios, pues así lo denominó la APA en su última publicación del DSM-V (2013). Anteriormente, los Trastornos del Espectro Autista aparecían como entidades diagnósticas autónomas (Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado) dentro de la categoría Trastornos Generalizados del Desarrollo (APA, 2002). Actualmente, tomando como referencia el DSM-V, se pierde la independencia de estos trastornos, y pasan a formar parte del continuo denominado Trastornos del Espectro Autista (TEA). Esta nueva categoría incluye una serie de modificaciones en cuanto a criterios diagnósticos, clasificación y especificadores como: la gravedad del trastorno basada en déficits de la comunicación social y en conductas restrictivas y restringidas, la presencia o no

de déficit intelectual y de deterioro del lenguaje acompañante, si existe una afección médica u otro trastorno asociado y la posible presencia de catatonia (APA, 2013; Hervás, Balmaña y Salgado, 2017).

Por otro lado, se han encontrado variaciones en cuanto al sexo, siendo más frecuente en varones que en mujeres (Micai, Caruso, Fatta, Fulceri y Scattoni, 2019). Teniendo en cuenta este dato, hay que considerar que los comportamientos sociales relacionados con el género ayudan a las niñas a enmascarar los síntomas principales del TEA; las niñas tienden a participar en más actividades y con más compañeros que los niños, y dichas actividades implican poner en marcha algunas habilidades sociales funcionales, como la imitación. Por ello, las niñas son más vulnerables a obtener un diagnóstico tardío o poco preciso (Dean, Harwood y Kasari, 2017).

El área social ha sido uno de los temas que más interés ha suscitado en el estudio de estos trastornos. En la infancia, alrededor de los 36 meses, aparecen muchos de los primeros comportamientos sociales que establecen las bases para un adecuado desarrollo, pero en el caso de los niños y niñas con TEA, estos comportamientos o habilidades sociales no surgen, o aparecen de forma poco funcional (Sivaraman, Virues y Roeyers, 2020).

Todos los comportamientos sociales vienen mediados, en gran parte, por habilidades sociales o interpersonales. Entendemos por habilidad social todo aquel comportamiento específico que tiene como objetivo lograr una tarea social de manera exitosa, desempeñar autocontrol e influir sobre otros de manera directa o indirecta (Bonete, Vives, Fernández-Parra, Calero y García-Martín, 2010).

La Teoría de la Mente (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985) trata de explicar algunas de las dificultades presentes en la comunicación y la interacción social: se trata de la habilidad para comprender el estado mental de otra persona. El objetivo de la Teoría de la Mente es puramente social, ya que gracias a ella somos capaces de percibir y atender el entorno social e interactuar frente a él. Esta teoría implica ser capaz de inferir los estados mentales de otros y predecir su comportamiento, por lo que a una persona con TEA le va a resultar bastante difícil comprender el lenguaje figurado de otra persona, el humor o las mentiras piadosas (Kalandadze, Norbury, Naerland y Naess, 2018).

Otra de las Teorías que ha despertado interés en el estudio del TEA es la Teoría de las Funciones Ejecutivas (Pennington et al. 1997; Russell 1997). Se basa en la alteración de procesos cognitivos que tienen lugar en la zona del lóbulo frontal, principalmente en el córtex prefrontal, como la planificación, flexibilidad cognitiva, inhibición o memoria de trabajo (Hill, 2004). Siguiendo los principios de esta teoría, los niños y niñas con TEA es probable

que muestren gran rigidez a la hora de cambiar de actividades o de foco de atención, de planificar objetivos y realizar una secuencia de pasos. Además, comprender las emociones de los demás y las suyas propias, autorregularse y controlar las reacciones emocionales les va a suponer un esfuerzo (Jones et al., 2017).

Por lo tanto, es muy común encontrar una alta gama de alteraciones sociales en los niños y niñas con TEA, debido al inadecuado uso o a la falta de habilidades sociales. Cabe destacar que no todos y todas presentan los mismos déficits ni el mismo grado de dificultad a la hora de mantener relaciones sociales. Lo que más suele observarse es una escasa habilidad para contemplar las normas sociales o culturales, gran dificultad para acceder al juego recíproco o iniciarla y falta de interés en sus iguales o compañeros. Además, pueden sentir confusión o desagrado en relación a algunos estímulos sociales y reacciones intensas o extremas a la hora de cambiar su foco de interés (Galván, 2017).

En relación a esto, también se pueden apreciar alteraciones en el ámbito socio-emocional, destacando problemas de introspección y un pensamiento operadorio muy concreto (Kalandadze, Norbury, Naerland y Naess, 2018). Dentro de las relaciones interpersonales, el niño o la niña TEA tiene gran dificultad a la hora de identificar de forma correcta los sentimientos o emociones ajenas, suelen reducir sus intereses y pueden llegar a no comprender el comportamiento no verbal. De la misma forma, no suelen ver a los demás como una posible fuente de ayuda y pueden mostrar una verdadera falta de empatía (Paula, Martos y Llorente, 2010).

Algunas de estas deficiencias sociales nombradas anteriormente tienden a volverse más pronunciadas con el desarrollo de la adolescencia debido a que aumentan las demandas sociales y estas exceden las habilidades para la socialización (Picci y Scherf, 2015). De este modo, queda demostrada la importancia de crear un repertorio de habilidades sociales y generalizarlas a situaciones de la vida diaria, con el fin de desarrollar la competencia tanto personal como social (Simpson y McGinnis-Smith, 2018). Según Monjas (2004), las funciones principales que cumplen las habilidades sociales son: (1) conocimiento sobre su propia identidad y de los demás, (2) desarrollo de estrategias y conductas sociales como la reciprocidad, el intercambio de control en la relación (se aprende que hay situaciones en las que la propia persona es la que dirige, pero otras en las que hay que seguir las directrices ajenas), reciprocidad, empatía, colaboración, cooperación y negociación. (3) Autorregulación emocional y conductual, (4) ver a los demás como fuente de ayuda, (5) fuente de bienestar y afecto positivo y (6) aprendizaje de rol sexual y de valores morales y éticos.

Como apunta Armstrong (2019) un programa de capacitación en habilidades sociales debe combinar (1) técnicas de modificación de conducta, (2) intervenciones de habilidades específicas para niños y niñas con TEA que incluyan instrucciones sencillas y promuevan la generalización de aprendizajes y actitudes, e (3) intervenciones de habilidades colaterales que impliquen a otros compañeros.

Objetivos

El objetivo principal del programa es fomentar la consecución de habilidades de interacción social, con el fin de mejorar su desarrollo afectivo, social y cognitivo mediante ejercicios y actividades que estimulen procesos de razonamiento, pensamiento, motivación y comprensión. Para garantizar la consecución del objetivo general, es conveniente diseñar una serie de objetivos más específicos que pongan en marcha:

1. Estrategias de interacción social.
2. Estrategias de comunicación.
3. Técnicas de regulación emocional.
4. Procedimientos para disminuir la ansiedad ante situaciones sociales.
5. Técnicas para incrementar el juego colaborativo.
6. Medios para adaptarse conductualmente en contextos sociales (generalización de aprendizajes).

Destinatarios

El programa va destinado a niños y niñas que cumplan los siguientes requisitos: (1) que tengan un diagnóstico de TEA, (2) no presenten déficit intelectual, (3) no presenten deterioro en el lenguaje y (4) posean un nivel bajo de funcionamiento en el área de interacción social. Es importante señalar que, debido a razones éticas que se discutirán más adelante, el programa no cuenta con un grupo control.

No solo se beneficiarán niños y niñas con TEA, sino también de forma indirecta: (1) las familias, quienes recibirán herramientas y estrategias en función de la evolución del programa mediante el correspondiente *feedback* tras realizar cada sesión, y (2) profesionales del neurodesarrollo que participen en el programa, de tal forma que puedan utilizar instrumentos de evaluación y los recursos necesarios para poner en marcha los grupos de habilidades sociales.

De la misma manera, los colegios de los niños y niñas que participen en el programa también se verán beneficiados, ya que, como se ha nombrado anteriormente, uno de los objetivos es generalizar las habilidades y conocimientos aprendidos a otros entornos. Según López (2008), la escuela y el aula actúan como espacios donde se puede impulsar el

desarrollo afectivo y social. De esta manera, el colegio será un lugar donde puedan entrenarse las habilidades aprendidas en el programa, y a su vez ayudará a los niños y niñas estimulando las relaciones sociales con otros compañeros. A modo de refuerzo, puede estrecharse una colaboración entre el psicólogo o la psicóloga encargados del programa y la dirección o área de Pedagogía Terapéutica del colegio con el fin de trabajar de manera conjunta los objetivos que se consideren más importantes.

Por último, el programa se contará con su publicación en la revista *Autism*, la cual funciona como medio de accesibilidad para profesionales de otros centros o asociaciones que quieran llevar a cabo la presente intervención.

Localización

El lugar donde se llevará a cabo este programa será en el Instituto de Neurodesarrollo y Psicología (INEUP), en la ciudad de Huesca, debido a sus características tanto físicas y espaciales como a sus recursos profesionales. El instituto cuenta con las instalaciones idóneas para recibir y trabajar con grupos de personas, además del material adaptado necesario para evaluar y trabajar principalmente con pacientes que presentan problemas de neurodesarrollo, como es el caso del TEA. Por último, cuenta con profesionales altamente cualificadas, las cuales trabajan desde las áreas de psicología, logopedia y terapia ocupacional.

Metodología

Participantes

Los participantes del programa serán los grupos de niños y niñas de edades comprendidas entre 6 y 8 años que, como se ha remarcado en el apartado de beneficiarios, tengan un diagnóstico de TEA. Dichos grupos tendrán un tamaño de 5 participantes como mínimo y 8 como máximo, y se intentará, en la medida de lo posible, que posean características heterogéneas en cuanto a género, nacionalidad, condición social y religión.

Así mismo, los niños y niñas no deben presentar déficit en el lenguaje y en inteligencia, debido a que son dos aspectos que pueden intervenir en el desarrollo del programa. Para aquellos participantes que si muestren estas características debe realizarse una intervención con diferentes objetivos y más adecuada y adaptada a dichas necesidades especiales.

La familia también será una parte fundamental del programa, sobretodo para ayudar a determinar el diagnóstico de TEA respondiendo al test ADI-R, el cual va a aportar información relevante de los niños y niñas que participarán en el programa, especialmente en las áreas de comunicación, interacción social y patrones de conducta estereotipados. Además,

con el test ADI-R se confirma si existe o no un déficit en el lenguaje, para de esta forma poder incluir al niño o niña en este programa o en otro más adecuado a sus necesidades.

Por otro lado, se incluye al colegio como participante de manera directa si se acuerda una colaboración, o de manera indirecta sirviendo como escenario para poner en marcha el aprendizaje adquirido durante el programa.

Por último, y para realizar un diagnóstico mucho más fiable, existe la escala de observación ADOS-2, complementaria al ADI-R, que se aplica directamente a la persona con indicios y síntomas de TEA. De esta manera, para garantizar la mayor fiabilidad en el programa se seleccionarán a los pacientes en cuyos informes se refleje que se les han pasado las escalas de evaluación ADI-R y ADOS-2, y por lo tanto presenten un diagnóstico de TEA, y también a aquellos a los que se les haya pasado la prueba WISC-IV y hayan obtenido una puntuación entre 85 y 131, para garantizar que no presentan un déficit intelectual.

Instrumentos

1. *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R) de Rutter, Le Couteur y Lord (2003), en su versión en castellano de Nanclares, Cordero y Santamaría (2006): esta entrevista está diseñada ad hoc para determinar una correcta evaluación de los Trastornos del Espectro Autista. El ADI-R requiere de los informadores directos del paciente, es decir, de aquellas personas que conozcan ampliamente la evolución y curso de su desarrollo. La edad requerida para realizar la entrevista es de 2 años como mínimo. Posee un número total de 93 ítems que determinan y ofrecen información de tres áreas: (1) lenguaje y comunicación, (2) interacción social y (3) conductas restringidas y estereotipadas. En este programa será una herramienta muy útil ya que ayuda a descartar déficits en habilidades o funcionamiento del lenguaje, así como determinar que aspectos del desarrollo social están más afectados y, en compensación a esto, cuáles son sus intereses y actividades favoritas.
2. *Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition* (ADOS-2) de Lord et al. (2012) en su versión en castellano de Luque (2015): esta escala se utiliza para observar y registrar comportamientos considerados importantes para el diagnóstico de los trastornos del Espectro Autista. El manual está dividido en 5 módulos, dependiendo del nivel de desarrollo y de lenguaje, y a cada paciente se le aplica un modulo a la hora de evaluar. Los módulos se componen de una serie de actividades de contextos estandarizados con el fin de que el evaluador pueda registrar conductas sociales y de comunicación. Para este programa, el módulo más adecuado a utilizar es el 3, ya que está diseñado para niños menores de 16 años que no presentan

dificultades en el lenguaje. Dicho módulo se basa en la observación del juego interactivo en el que se incluye la utilización de preguntas de entrevista.

3. *Cuestionario de Habilidades de Interacción Social* (CHIS), de Monjas (1992): el cuestionario de Monjas es de gran utilidad a la hora de evaluar el repertorio de conductas sociales que posee el niño o niña, además de proporcionar información muy útil para planificar y diseñar los programas de intervención en Habilidades Sociales. Cuenta con 60 ítems los cuales corresponden a las escalas de: (1) habilidades sociales básicas, (2) habilidades a la hora de hacer amigos y amigas, (3) habilidades en la conversación, (4) habilidades emocionales y de sentimientos, (5) habilidades de solución de problemas y (6) habilidades de relación con adultos.
4. *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fourth Edition (WISC-IV)* de Wechsler (2003), en su versión en castellano de Corral et al. (2005): la prueba mide las capacidades intelectuales de niños y adolescentes entre 6 y 16 años, determinando el nivel de funcionamiento en habilidades cognitivas o desarrollo neuropsicológico mediante la evaluación de pruebas de comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento de la información. Mediante la integración de las puntuaciones obtenidas en las diferentes pruebas se obtiene el cociente intelectual (CI) general del niño o niña. Si el cociente está comprendido entre 85-115 se considera inteligencia promedio dentro de los límites, la cual presenta un 68% de la población; 84 o menos promedio bajo, incluyendo un extremo inferior a partir de 69 y menos (16% inferior de la población); y 116 o más promedio alto, incluyendo un extremo superior a partir de 131 y más (16% superior de la población).

Procedimiento

Para comenzar, se realizará una tarea de selección de los niños y niñas que pueden conformar el grupo. En el caso de contar con una alta demanda de participantes que cumplan los requisitos requeridos, estos se distribuirán en varios grupos con horarios diferentes de aplicación de las sesiones. En primer lugar, se debe informar a la familia y firmar un consentimiento que autorice el acceso a los informes diagnósticos, manteniendo la privacidad y protección de datos de los pacientes. Una vez que se disponga de la autorización, se pondrá en marcha la tarea de seleccionar aquellos niños y niñas con edad comprendida entre 6 y 8 años, y que, tras haber sido evaluados mediante las pruebas diagnósticas ADI-R, ADOS-2 y WISC-IV, tengan un diagnóstico de TEA, se aprecien claras alteraciones en el ámbito social y no presenten síntomas de alteración en el lenguaje o déficit intelectual.

La siguiente tarea consistirá en informar a las familias de aquellos participantes que puedan conformar el grupo de habilidades sociales, con el fin de que conozcan todas aquellas tareas que se van a realizar, así como los objetivos que persigue el programa y su metodología de aplicación. Una vez que las familias conozcan todos aquellos aspectos que implican el programa, se pasará a firmar un consentimiento de aplicación. Dicho consentimiento aseguraba el anonimato de los datos aportados y la confidencialidad de las respuestas proporcionadas y protección de datos de acuerdo al Reglamento Europeo de Protección de Datos o RGPD (Reglamento (EU) 2016/679).

Una vez que las familias hayan firmado el consentimiento, se procederá a crear el grupo con aquellos participantes que hayamos determinado en la primera tarea de selección. También, se informará de las actividades que van a llevarse a cabo y el protocolo de actuación a aquellos profesionales del centro que van a colaborar en el programa.

Para finalizar, se procederá a iniciar el programa, que contará con 8 sesiones, de una hora y diez minutos de duración cada una y se realizarán una vez por semana. El objetivo de que las sesiones se realicen cada siete días es lograr que los participantes dispongan de un espacio de tiempo en el que puedan generalizar los conocimientos, herramientas y recursos aprendidos y llevarlos a la práctica en el día a día. En el Anexo 1 se puede encontrar el cronograma de todas las sesiones, en el que se detallan los días y la hora de cada una de ellas.

Es importante señalar que la familia de los pacientes realizará el cuestionario CHIS, de Monjas (1992), antes de iniciar el programa y después del mismo con el fin de evaluar la efectividad del programa con un análisis pre y post test.

Sesiones

Un aspecto muy importante a tener en cuenta es la estructura y organización de las sesiones del programa. Cada una de las 8 sesiones de intervención contará con una hora y diez minutos de duración, y ese tiempo se dividirá de la siguiente manera:

1. **Habla (15 minutos):** se comentará entre todos qué han hecho esa semana, como se han sentido, si ha ocurrido alguna novedad, etc. Con ello se consigue trabajar la escucha activa, la secuencia de turnos y la interacción entre los compañeros del grupo.
2. **Intervención (25 – 30 minutos):** una vez pasados los primeros 15 minutos de habla, se pondrá en marcha el cuerpo de la sesión, en el que se realizarán las tareas y actividades propuestas para trabajar los objetivos anteriormente planteados.
3. **Juego (15 – 20 minutos):** entre todos los niños y niñas del grupo elegirán un juego de mesa de los disponibles en el centro, o se utilizará la sala de psicomotricidad en la que

hay material de juego como colchonetas, columpios, pelotas, etc. El juego debe ser colaborativo y creativo.

4. Vuelta a la calma (10 minutos): estos últimos minutos irán destinados a recoger el material y descansar. También se les dará un *feedback* a las familias que vengan a recoger a los niños y niñas sobre lo trabajado en la sesión y los resultados obtenidos.

Las sesiones siguen esta estructura debido a los principios del Modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children), el cual plantea que la mejor forma de favorecer el aprendizaje de las personas con TEA es proponer tareas estructuradas y cortas para mejorar aspectos como la flexibilidad de actividades rutinarias o la atención. Además, este modelo aboga por el uso de material visual para estructurar las tareas y comprenderlas correctamente, por lo que utilizar imágenes, pictogramas o videos puede resultar muy útil en las sesiones (Mesibov, Shea y Schopler, 2005).

A continuación, se exponen los objetivos y la presentación de cada una de las sesiones:

Sesión 0: Información grupal y cuestionarios

Objetivos: Ofrecer información, conocer el programa y psicotecnia.

Presentación de la actividad: Ofrecer toda la información del programa a los familiares y al psicólogo o psicóloga que va a llevar acabo la intervención. Una vez la información esté clara, se pasarán los cuestionarios de Monjas (1992) a los familiares.

Sesión 1: Conociendo a mis compañeros

Objetivos: Conocer al grupo de trabajo: (1) romper el hielo, (2) desarrollar lazos de grupo y (3) presentación de compañeros y psicólogo o psicóloga.

Presentación de la actividad: Anexo 2.

Sesión 2: Conocemos y trabajamos el estrés o ansiedad

Objetivo: Trabajar el manejo de estrés o ansiedad: (1) conocer qué es, (2) aprender a identificar síntomas, (3) prevención y (4) técnicas de control.

Presentación de la actividad: Anexo 3.

Sesión 3: Autorregulación: técnicas

Objetivo: Aprender técnicas de autorregulación emocional.

Presentación de la actividad: Anexo 4.

Sesión 4: Mis emociones y las de los demás

Objetivos: Trabajar las emociones: (1) interpretar emociones propias, (2) interpretar emociones ajenas, (3) reconocer expresiones faciales y (4) anticipar emociones.

Presentación de la actividad: Anexo 5.

Sesión 5: ¿Qué ocurre con estos personajes?

Objetivo: Trabajar la comunicación no verbal: (1) identificar aspectos no verbales y (2) conocer la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.

Presentación de la actividad: Anexo 6.

Sesión 6: ¿Qué hago ante esta situación?

Objetivos: Trabajar situaciones de interacción social: (1) crear un repertorio de habilidades sociales, (2) identificar y actuar ante diferentes conductas y (3) fomentar la colaboración.

Presentación de la actividad: Anexo 7.

Sesión 7: La oca social

Objetivo: Trabajar la interacción social: (1) fomentar el uso de habilidades sociales y (2) promover la participación y colaboración activa.

Presentación de la actividad: Anexo 8.

Sesión 8: Qué empieza la función

Objetivo: Generalización de aprendizajes: (1) trabajar la imitación, (2) trabajar la Teoría de la Mente y (3) promover la colaboración y participación activa

Presentación de la actividad: Anexo 9.

Sesión 9: Feedback y cuestionarios

Objetivos: Informar a las familias y pasar cuestionarios.

Presentación de la actividad: Tras haber realizado todas las sesiones, se informará a las familias de la evolución general, y se resolverán dudas o comentarios. Finalmente, se volverá a completar el cuestionario de Monjas (1992) con el objetivo de comparar el nivel de habilidades sociales antes y después de la aplicación del programa.

Recursos

Para realizar las sesiones se deberá disponer de una habitación amplia con espacio suficiente, ya que la van a ocupar entre seis y ocho participantes, y al menos un psicólogo o psicóloga. En el aula o habitación es muy conveniente que haya una buena iluminación, sin demasiada contaminación acústica y una buena ventilación.

En cuanto a mobiliario, es conveniente disponer de una mesa o varias mesas juntas de tal forma que el grupo pueda repartirse alrededor de ella de manera circular, favoreciendo un ambiente sociopeto.

Por otro lado, el material que se necesitará para las sesiones es el siguiente: papel y lapiceros o bolígrafos como material básico para realizar anotaciones, una pizarra y recursos

tecnológicos como un ordenador Windows 7 o superior, o Tablet Android o Apple con webcam integrada, así como una impresora para disponer del material visual (tarjetas, tablas, dibujos y tablero de juego) que se utilizará en las diferentes sesiones.

Por último, debido a que se trata de un grupo moderado en cuanto al número de participantes, la psicóloga o psicólogo encargada de realizar las sesiones podrá contar con la ayuda de otro profesional o auxiliar, para disponer de ayuda o apoyo en los momentos necesarios.

Evaluación

Con el fin de estudiar la efectividad del programa y valorar la aplicación de alguna modificación se dispondrá de tres tipos de evaluación:

En primer lugar, la aplicación del Test CHIS, de Monjas (1992), para determinar cuales son las habilidades sociales más afectadas en los participantes, así como cuales son aquellas más funcionales. Esta primera evaluación se realizará en la Sesión 0, antes de comenzar el programa con los participantes TEA.

Una vez comiencen las sesiones con los participantes, se realizará una evaluación continua. De esta manera, se rellenará una ficha de evaluación (ver Anexo 10) en la que se recogerán aspectos que indiquen si se han cumplido o no los objetivos de cada sesión y cómo se han cumplido. Así, la psicóloga o psicólogo tendrá la oportunidad de valorar la forma de trabajo del grupo y, si fuera necesario, realizar cambios en las futuras sesiones.

Finalmente, se volverá a reunir a las familias y se les aplicará de nuevo el cuestionario CHIS, para poder realizar un estudio posterior estadístico de efectividad mediante el programa IBM SPSS, en el que se compararán los resultados obtenidos en el pase del primer cuestionario y en el último. Para ello, se recomienda aplicar la prueba T de Student (dos muestras relacionadas), con el fin de determinar si existe una diferencia significativa ($p \leq 0.05$) entre los resultados de ambos momentos de aplicación del cuestionario.

Resultados esperados

Como se ha mencionado a lo largo del programa, un niño o niña con diagnóstico de TEA se va a encontrar dentro de un continuo, por lo que sus repertorios de habilidades sociales pueden variar en cuanto a la forma de aprendizaje y uso de las mismas. Con esto nos referimos a que la estrategia de socialización de varios niños o niñas ante la misma situación puede ser diferente, pero no por ello inadecuada.

De forma general se espera que, tras realizar todas las sesiones de intervención, los miembros del grupo hayan logrado (1) desarrollar un repertorio variado de habilidades sociales, (2) aprender técnicas de autorregulación emocional, (3) interpretar emociones y

sentimientos, tanto propios como ajenos, (4) reconocer situaciones sociales habituales y formas de interactuar en ellas, (5) participar y colaborar con los demás y (6) adquirir estrategias para ponerse en el lugar de otros.

Por otro lado, también se espera que (1) las familias promuevan los aprendizajes adquiridos en las sesiones, los cuales se les informan tras cada sesión en los últimos 10 minutos, (2) los profesionales participantes en el programa hayan adquirido conocimientos y recursos para la adecuada intervención para pacientes con TEA y (3) que el colegio actúe, en la medida de lo posible, como un escenario para desarrollar y poner en marcha habilidades sociales.

Conclusiones

En los últimos años se ha observado que el número de diagnósticos de TEA se ha incrementado de forma considerable a nivel mundial. En España, uno de los estudios más recientes analizó dos cohortes en niños de población escolar; el primer grupo comprendía edades de 3 a 4 años, y los datos mostraban que 1 de cada 64 niños presentaba TEA. En el segundo grupo de edad, de 10 a 11 años, la prevalencia era 1 de cada 100 niños (Morales, Roigé, Hernandez, Voltas y Canals, 2018). Estos últimos datos ponen de manifiesto que en las nuevas generaciones encontramos más niños y niñas TEA, aunque resulta de gran importancia seguir realizando estudios sociodemográficos para obtener información actualizada y contrastable.

Uno de los principales problemas según la Confederación Autismo España (2014) son los diagnósticos tardíos de las personas con TEA. A pesar de que la investigación y las herramientas especializadas han experimentado un gran avance, la detección precoz del Autismo sigue teniendo vacíos, y esto se extiende a ámbitos como la atención temprana o la educación. En este sentido, una de las propuestas que muchos psicólogos del neurodesarrollo proponen es establecer protocolos de evaluación y colaboraciones con la salud pública, debido a que es la entidad nacional que más acceso tiene a la población infantil desde edades tempranas (Fuentes et al. 2020).

Por todo lo comentado anteriormente, uno de los factores más importantes a la hora de diseñar o aplicar programas de intervención a pacientes con TEA es contar con un diagnóstico adecuado y completo, que contemple una amplia evaluación de todos aquellos aspectos relevantes de la historia del desarrollo del niño o niña, tanto presente como pasada, y que de esta manera permita la comunicación entre profesionales (González, Cortés y Mañas, 2019).

Llegados a este punto, podemos responder a la pregunta: ¿Por qué no existe un grupo control en el programa? La respuesta es puramente ética; la efectividad del programa se evalúa mediante la puntuación obtenida en un pre-test y en un post-test a los mismos pacientes en todo momento. De esta manera, no es necesario sacrificar a un grupo control ya que este no va a obtener ningún tipo de beneficio, pues el programa está diseñado y adaptado para mejorar las habilidades sociales en niños y niñas TEA.

Para terminar, hay que tener en cuenta que el programa puede contar con algunas limitaciones. Como se ha señalado en un principio, la familia resulta un punto fundamental en la eficacia de los resultados, ya que deben procurar que lo aprendido en las sesiones siga generalizándose en sus día a día en la medida de lo posible. De esta manera, podemos encontrarnos con familias que, de alguna manera, se desentiendan de su labor en el programa, por lo que es muy importante informar a las familias del papel que desempeñan y los beneficios que pueden aportar a los niños y niñas. Por otro lado, también hay que determinar si existe algún problema médico y, si es así, saber si toman algún medicamento o fármaco que dificulten procesos básicos como la atención o el estado de activación.

Finalmente, remarcar que resulta muy necesario continuar con la línea de investigación e intervención dentro del TEA, y promover programas que contemplen la diversidad de niños y niñas con dificultades del neurodesarrollo, con el objetivo de crear grupos de terapia en los que las habilidades o aquellos aspectos más funcionales de unos actúen de forma complementaria a los demás niños y niñas. Este programa es muy específico y está encaminado a mejorar las habilidades sociales, pero no debemos olvidar que el colectivo TEA puede presentar alteraciones en otras habilidades u otros ámbitos del desarrollo, por lo que es imprescindible diseñar más programas de intervención dirigidos a cada área que pueda verse afectada.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Madrid, España: Panamericana.
- Armstrong, A. (2019). The Relationship Between Social Skills and Problem Behaviors in Adolescent Males with Autism Spectrum Disorders. *Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports*.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”. *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Bonete, S., Vives, M.C., Fernández-Parra, A., Calero, M.D. y García-Martín, M.B. (2010). Potencial de aprendizaje y habilidades sociales en escolares con el trastorno de Asperger. *Behavioral psychology*, 18(3), 473-490.
- Confederación Autismo España (2014). Trastorno del Espectro del Autismo. Madrid: *Sobre el TEA*. Recuperado de <http://www.autismo.org.es>
- Dean, M., Harwood, R., y Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678-689.
- Durdiaková J., et al. (2014). Single nucleotide polymorphism rs6716901 in SLC25A12 gene is associated with Asperger síndrome. *Mol Autism*, 5(25).
- Fuentes, J., Basurko, A., Isasa, I., Galende, I., Muguerza, M. D., García-Primo, P., y Posada, D. L. (2020). The ASDEU autism prevalence study in northern Spain. *European child & adolescent psychiatry*.
- Galván, M. (2017). Signos de alerta en los trastornos del espectro del autismo. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 24(10), 586-589.
- González, B., Cortés, P., y Mañas, M. (2019). El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 332-353.
- Harris, J.C. (2014). New classification for neurodevelopmental disorders in DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 95-97.
- Hervás, A., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 92-108.
- Hill, E. L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24, 189-233.

- Hobson, R. P. (2019). *Autism and the development of mind*. Nueva York: Routledge.
- Jones, C. R., et al. (2018). The association between theory of mind, executive function, and the symptoms of autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(1), 95-109.
- Kalandadze, T., Norbury, C., Nærland, T., y Næss, K. A. B. (2018). Figurative language comprehension in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analytic review. *Autism*, 22(2), 99-117.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., y Bishop, S. (2012). *Autism diagnostic observation schedule-2nd edition (ADOS-2)*. Los Angeles: Western Psychological Corporation.
- López, M. (2008). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 3(1), 16-19.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Nueva York: Springer Science & Business Media.
- Micai, M., Caruso, A., Fatta, L. M., Fulceri, F., y Scattoni, M. L. (2019). Gender differences in high-functioning autism: implications in everyday life and clinical settings. *Italian Journal of Gender-Specific Medicine*, 5(2), 90-97.
- Mirkovic, B., y Gérardin, P. (2019). Asperger's syndrome: What to consider?. *L'Encéphale*, 45(2), 169-174.
- Monjas, M.I. (1993). *Cuestionario de Habilidades interacción social (CHIS)*. Madrid: CEPE.
- Monjas, M.I. (2004). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños/as y adolescentes*. Madrid: CEPE.
- Morales, P., Roigé, J., Hernández, C., Voltas, N., y Canals, J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *J Autism Dev Disord*, 48, 3176-90.
- Paula, I., Martos, J., y Llorente, M. (2010). Alexitimia y síndrome de Asperger. *Revista de Neurologia*, 50(3), 585-590.
- Pennington, B.F., S.J. Rogers, L. Bennetto, E.M. Griffith, D.T. Reed, V. Shyu (1997). Validity tests of the executive dysfunction hypothesis of autism. En Russell, J. (ed) *Autism as an executive disorder*. (pp143-178). Oxford: Oxford University Press.
- Picci, G., & Scherf, K. S. (2015). A Two-Hit Model of Autism: Adolescence as the Second Hit. *Clinical Psychological Science*, 3(3), 349–371.

- Russell, J. (1997). How executive disorders can bring about an inadequate 'theory of mind'. En Russell, J. (ed) *Autism as an executive disorder* (pp256-304). Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M., Le Couteur, A., y Lord, C. (2003). *Autism diagnostic interview-revised*. Los Angeles: Western Psychological Services,
- Simpson, R. L., y McGinnis-Smith, E. (2018). *Social skills success for students with Asperger syndrome and high-functioning autism*. California: Corwin Press.
- Sivaraman, M., Virues, J., y Roeyers, H. (2020). Social referencing skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 72.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. San Antonia: Psychological Corporation.

Anexos

Anexo 1. Cronograma de las sesiones

<u>Sesiones</u>	<u>Día</u>	<u>Hora</u>
Sesión 0	Lunes 5 de octubre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 1	Miércoles 7 de octubre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 2	Miércoles 14 de octubre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 3	Miércoles 21 de octubre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 4	Miércoles 28 de octubre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 5	Miércoles 4 de noviembre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 6	Miércoles 11 de noviembre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 7	Miércoles 18 de noviembre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 8	Miércoles 25 de noviembre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas
Sesión 9	Miércoles 2 de diciembre de 2020	De 17:00 p.m a 18:10 p.m horas

Nota. Tanto los días de las sesiones como la hora están abiertas a cualquier modificación.

Anexo 2. Sesión 1: Conociendo a mis compañeros

OBJETIVOS: Conocer al grupo de trabajo:

- Romper el hielo.
- Desarrollar lazos de grupo.
- Presentación de compañeros y psicólogo o psicóloga.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para conocer mejor a los compañeros del grupo, los niños y niñas se sentarán de tal forma que puedan verse unos a otros.

Como es el primer día, se pueden realizar unos carteles con los nombres de cada miembro y colocarlo delante de ellos, para que los demás lo vean a simple vista.

Posteriormente, se les pasará una tabla (ver abajo), en la que deberán escribir el nombre de sus compañeros en las celdas más posteriores de las filas. En las primeras casillas de las columnas, aparecerán una serie de preguntas relacionadas con los gustos, aficiones o intereses que se les realizará a los compañeros. La tabla se trabaja mejor de forma horizontal, para tener más espacio.

Por turnos, cada niño o niña realizará las preguntas a su compañero o compañera de la derecha, de forma circular. Hay que dejar claro que todos deben escuchar y atender a las preguntas y las respuestas que realizan los compañeros, ya que hay que apuntarlas en la tabla. En la tabla pueden dejarse 2 filas más para que, entre todos, piensen alguna pregunta más que se podría realizar para conocer mejor a una persona.

Finalmente, cada uno se quedará su propia tabla, para recordar y tener una guía de sus compañeros y poder consultar sus gustos, aficiones o intereses cada vez que fuera necesario, o como guion para las demás ocasiones en las que tengan que conocer a otras personas.

MATERIAL: ver abajo

	NOMBRE							
CUANTOS AÑOS TIENE								
								
¿DÓNDE VIVE?								
								
¿QUÉ LE GUSTA HACER?								
								
¿QUÉ NO LE GUSTA NADA?								
								
MÚSICA FAVORITA								
								
COMIDA FAVORITA								
								

¿QUÉ LE GUSTARÍA
SER DE MAYOR?



PELÍCULA FAVORITA



Anexo 3. Sesión 2: Conocemos y trabajamos el estrés o ansiedad

OBJETIVO: Trabajar el manejo de estrés o ansiedad:

- Conocer qué es.
- Aprender a identificar síntomas.
- Prevención.
- Técnicas de control.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para comenzar a trabajar la regulación de la ansiedad, primero es muy importante conocer que ocurre cuando sentimos la ansiedad.

Primero, les daremos a todos los niños y niñas un dibujo en blanco de un cuerpo humano y colores. En el dibujo, deben colorear las zonas en las que sienten algo cuando están ante una situación que no les gusta, les molesta o se sienten nerviosos. Una vez coloreado, se escribe al lado qué es lo que sentimos (por ejemplo, malestar en el pecho, me duele la cabeza, sudor, etc.). Si los niños no son capaces de sacar a la luz aquello que sienten, el psicólogo o la psicóloga puede exponer los síntomas más comunes de la ansiedad en niños y preguntarles si alguna vez les ha pasado.

Una vez realizado este paso, pasaremos a identificar algunas situaciones en las que los niños y niñas pueden sentirse así, como de intenso lo sienten, que piensan/hacén en esa situación y que pueden hacer para sentirse bien (ver tabla abajo).

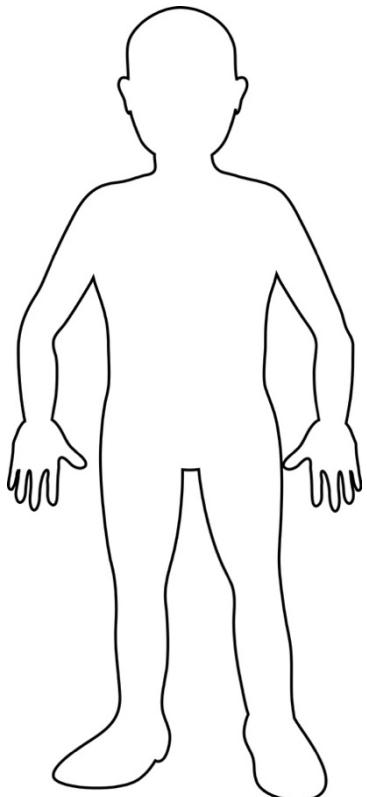
Si no logran determinar que situaciones son las que les hacen sentir ansiosos o ansiosas podemos intervenir poniendo ejemplos comunes, como alguna situación del colegio, en el médico, en el dentista, en un cumpleaños, etc.

Después, se escribirán aquellos sentimientos o conductas que suelen hacer en esas situaciones. Esto les sirve para conocer que les está ocurriendo y como pueden afrontarlo.

Para terminar, hay que pensar que se puede hacer ante esa situación en la que se pueden sentir incómodos. Para ello, hay que preguntarles qué les ayuda a sentirse mejor, o qué pensamientos son agradables para ellos y ellas y les hacen sentirse tranquilos y relajados. Podemos hacerles recordar algún momento específico de sus vidas, algún sueño cumplido, una persona con la que se sientan a gusto, etc.

MATERIAL: ver abajo

	¿Cómo estoy? ¿Cómo me siento del 1 al 10?	¿Cuándo estoy así?	¿Qué pasa cuando estoy así? ¿Qué pienso?	¿Qué puedo hacer?
3 PELIGRO				
2 CUIDADO				
1 BUENO				



Anexo 4. Sesión 3: Autorregulación: técnicas

OBJETIVO: Aprender técnicas de autorregulación emocional.

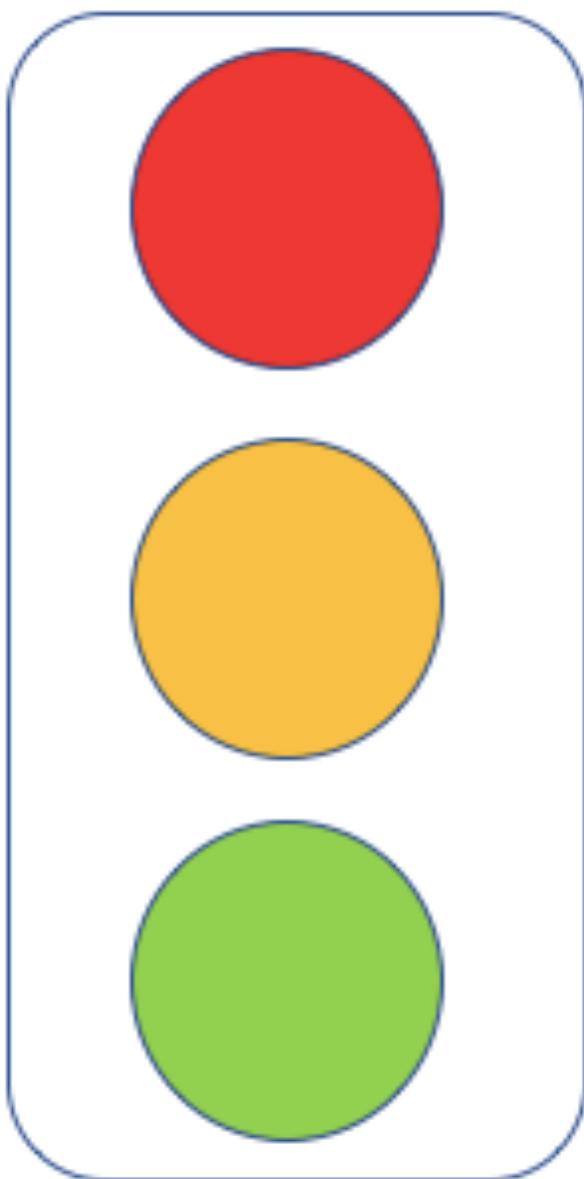
PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Primero, trabajaremos con los niños y niñas el semáforo de las emociones, donde explicaremos que ante un conflicto o situación que nos provoque una reacción impulsiva o explosiva (se puede escoger alguna situación que les haya pasado y trabajarla como ejemplo) hay que pararse a pensar en los tres colores del semáforo: luz roja significa “identificar la emoción”, luz ámbar “reflexionar por qué ha ocurrido esa emoción” y luz verde “expresar mis emociones y buscar una solución”.

Cuando se trabaje el apartado de buscar soluciones o alternativas, se pueden proponer técnicas basadas en la relajación de Koeppen. La pagina web “El Sonido de la Hierba al Crecer” cuenta con numerosos recursos propuestos por asociaciones de TEA y profesionales de la psicología; a través del siguiente enlace se puede acceder a las técnicas de relajación: <https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/2015/07/tecnicas-de-relajacion-frente-la.html> Después, presentaremos diferentes materiales y recursos para que los miembros del grupo experimenten y descubran cuales son los que consiguen relajarlos o hacerlos sentir mejor. Finalmente, elegirán que material ha sido el que más les ha gustado, y les daremos una ficha con las instrucciones de cómo fabricarlo en casa, para que de esta manera dispongan del material de regulación en el momento que deseen. Puede ser más de uno.

El material que más efectivo suele resultar y puede fabricarse en casa es:

- Bola de arroz o harina.
- Caja de arena.
- Botellas sensoriales.

MATERIAL: ver abajo



¿Qué emociones experimento?

¿Cuál es el problema por el que me siento así?

¿Qué puedo hacer para sentirme mejor?

BOLAS DE ARROZ O HARINA

1. En una bolsa de plástico se llena una de las esquinas de arroz o harina, más o menos del tamaño del puño de la mano. Se corta el plástico sobrante y se cierra la esquina (ya llena) con un poco de cinta adhesiva.
2. Cuando tengamos la bolsita cerrada, se corta la parte superior de un globo, dejando más o menos la mitad inferior con la que se cubrirá la bolsa de arroz o harina.
3. Finalmente, para reforzarla, se cubrirá con otra mitad inferior de globo la parte en la que veamos que asoma la bolsa con el contenido.



CAJA DE ARENA

1. Lo primero es encontrar un recipiente estable y en el que pueda añadirse tierra o arena sin que se salga.
2. Después, se llena la mitad o un poco menos del recipiente de arena fina, o del material que más nos guste.
3. Por último, se puede añadir más material estimulante dentro de la caja como: rastrillos, canicas, pequeños recipientes, etc.



BOTELLA SENSORIALES

1. En una botella de plástico añadimos $\frac{3}{4}$ de agua. El cuarto sobrante que queda se puede llenar o bien con pegamento líquido o con aceite para bebés.
2. Antes de cerrarla, se añade colorante alimentario y purpurina de colores o de formas.
3. Finalmente, nos aseguramos de cerrar bien la botella y colocarle bastante cinta adhesiva para que no se abra y se derrame.



Anexo 5. Sesión 4: Mis emociones y las de los demás

OBJETIVOS: Trabajar las emociones:

- Interpretar emociones propias
- Interpretar emociones ajenas.
- Reconocer expresiones faciales.
- Anticipar emociones.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para llevar a cabo esta actividad necesitaremos una Tablet con sistema operativo Android o IOS, o en su caso, un ordenador Windows 7 o superior con cámara web integrada. A su vez, necesitaremos descargar la aplicación “EmoPLAY” disponible en Google Play o App Store.

En primer lugar, elegiremos con que emoción queremos empezar a trabajar. Una vez elegida la emoción, la aplicación EmoPLAY realizará una breve explicación de la expresión facial que conlleva esa emoción y ejemplificará una situación en la que puede aplicarse. Llegados a este punto, los miembros del grupo pondrán otros ejemplos de más situaciones en las que podemos encontrar esa emoción (se puede guiar o ayudar si es necesario).

Por último, una vez trabajada esa emoción y los niños y niñas se familiaricen con ella, la aplicación EmoPLAY abrirá la cámara y el grupo debe realizar la expresión facial de la emoción correctamente. Entonces, se analizará la imagen e indicará si la expresión es correcta o no.

Anexo 6. Sesión 5: ¿Qué ocurre con estos personajes?

OBJETIVO: Trabajar la comunicación no verbal:

- Identificar aspectos no verbales.
- Conocer la comunicación pasiva, agresiva y asertiva.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para la realización de esta actividad, se visualizará un video de tres escenas de las películas *Los Increíbles* y *Del revés*, de Disney Pixar. Las escenas que se muestran en el video son diferentes tipos de comunicación: agresiva, pasiva y asertiva.

El video en el que aparecen las escenas se facilita en la plataforma de YouTube con el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=Os-Yfp4YXnI>

Una vez visualizada cada escena, se escribe una tabla (ver abajo) en una pizarra que aspectos de comunicación se han observado, como los gestos, la mirada, el tono de voz empleado y la postura.

Después, se debate entre todos si los aspectos que se han empleado en cada situación son los adecuados.

Para terminar, se justificará por qué creen que los aspectos son correctos, o por el contrario no lo han sido, y entre todos se buscarán alternativas para cada situación.

	¿RECONOCEMOS ALGUNA EMOCIÓN?	TONO DE VOZ	GESTOS	MIRADA	SONRISA	MOVIMIENTOS
ESCENA 1						
ESCENA 2						
ESCENA 3						

Anexo 7. Sesión 6: ¿Qué hago ante esta situación?

OBJETIVOS: Trabajar situaciones de interacción social:

- Crear un repertorio de habilidades sociales.
- Identificar y actuar ante diferentes conductas.
- Fomentar la colaboración.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para realizar esta actividad, dispondremos de una serie de tarjetas: en unas habrá conductas y en otras situaciones.

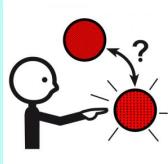
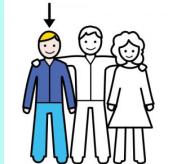
Entre las tarjetas de situaciones, escribiremos aquellas situaciones más familiares para el grupo o algunas más generales, para que todos puedan comprender a qué situación nos referimos y sea más fácil trabajar y generalizar.

Por otro lado, las tarjetas de conductas se dividirán entre conductas adecuadas y conductas que no deberían realizarse, en concordancia a las situaciones que hayamos planeado previamente. Las tarjetas no deben distinguir entre conductas adecuadas o no adecuadas, es decir, solo estará escrita la conducta, pero sin remarcar de qué tipo es, ya que sino daría pistas a los niños y no se lograría el objetivo de la actividad.

De esta forma, la actividad consistirá en presentar en el centro del grupo una situación y se preguntará si todos saben de qué se trata, o si alguna vez les ha pasado, para asegurarnos de que entienden el contexto. Posteriormente, se le repartirá a cada miembro del grupo una tarjeta de conducta, entre las que puede haber conductas adecuadas o conductas no adecuadas, y deben explicar por qué creen que la conducta que les ha tocado sería buena idea utilizarla en esa situación o, al contrario, por qué no.

MATERIAL: ver abajo

SITUACIONES	CONDUCTAS ADECUADAS	CONDUCTAS INADECUADAS
ME ENCUENTRO A UN COMPAÑERO DE CLASE POR LA CALLE Y SE PARA A PREGUNTARME QUÉ TAL ESTOY	LE MIRO A LOS OJOS SALUDO RESPONDO Y PREGUNTO TAMBIÉN ME DESPIDO	MIRO A OTRO LADO ME QUEDO MUDO LE CONTESTO MAL HAGO COMO QUE NO LO HE VISTO Y ME VOY
HOY EN CLASE VAN A EXPLICAR UNA LECCIÓN QUE ES MUY IMPORTANTE	INTENTO CONCENTRarme EVITO PENSAR EN OTRAS COSAS MIRO A DONDE ESTÁ LA EXPLICACIÓN INTENTO TOMAR APUNTES	MIRO POR LA VENTANA PIENSO EN QUÉ VOY A HACER DESPUÉS PINTO EN LA MESA HABLO CON OTROS COMPAÑEROS
JUGAMOS A UN JUEGO EN EL QUE ME TOCA PILLAR A LOS DEMÁS, CONTAR Y ENCONTRAR (ME TOCA PARTICIPAR MÁS)	DOY UNA OPORTUNIDAD Y PIENSO QUE SERÁ DIVERTIDO PIENSO QUE A TODOS NOS TIENE QUE TOCAR SI ME TOCA A MI, DESPUÉS LE TOCARÁ A OTRA PERSONA LO ACEPto Y NO ME ENFADO	DIGO QUE NO QUIERO JUGAR ME ENFADO HABLO MAL A LOS DEMÁS COMPAÑEROS PORQUE NO QUIERO PARTICIPAR LO ACEPto, PERO NO JUEGO BIEN Y HAGO LO QUE QUIERO
QUIERO CONTAR UN CHISTE O GASTAR UNA BROMA EN UN MOMENTO QUE NO DEBÍA	MIRO LAS CARAS DE LOS DEMÁS PIENSO ANTES DE DECIR ESPERO 5 MINUTOS Y OBSERVO SI EL AMBIENTE ESTÁ RELAJADO Y ALEGRE PIENSO SI PUEDE SER ALGO ADECUADO Y POR QUÉ	ME RÍO CONSTANTEMENTE LLAMO LA ATENCIÓN DE TODOS ME DA IGUAL Y LO DIGO/HAGO ME ENFADO

<p>DEBERÍA ESTAR ATENDIENDO Y ESTOY TODO EL RATO MOVIENDOME Y NERVIOSO.</p>  	<p>RESPIRAR Y RELAJARNOS</p>	<p>NO PIENSO EN LOS DEMÁS</p>
	<p>SIGO EL RITMO DE LOS DEMÁS</p>	<p>ME MUEVO MÁS</p>
	<p>ATIENDO</p>	<p>ME VOY A OTRO LADO</p>
	<p>PIENSO SI PUEDO ESTAR MOLESTANDO A LOS DEMÁS</p>	<p>NO ME MUEVO, PERO HAGO RUIDOS</p>
<p>HOY NO PUEDO ELEGIR EL JUEGO QUE ME GUSTA PORQUE LE TOCA A OTRO/A COMPAÑERO/A</p>  	<p>PIENSO EN QUE OTRO JUEGO TAMBIÉN PUEDE SER DIVERTIDO</p>	<p>ME ENFADO</p>
	<p>PROPONGO JUGAR UN RATO A CADA JUEGO</p>	<p>HABLO MAL A MIS COMPAÑEROS</p>
	<p>PIENSO QUE SOLO ES UN JUEGO Y TENDRÉ MÁS OPORTUNIDADES PARA JUGAR OTROS DÍAS</p>	<p>ME VOY DEL LUGAR</p>
	<p>INTENTO PASARLO BIÉN JUGANDO</p>	<p>PIENSO QUE VOY A PASARLO MUY MAL</p>
<p>HE PERDIDO JUGANDO A UN JUEGO Y ME HA MOLESTADO</p>  	<p>PIENSO ANTES DE HABLAR</p>	<p>DIGO QUE NO ME HA GUSTADO NADA JUGAR</p>
	<p>GUARDO LOS MALOS PENSAMIENTOS</p>	<p>NO VOLVERÉ A JUGAR MÁS</p>
	<p>PIENSO QUE TENDRÉ OTRA OPORTUNIDAD PARA GANAR</p>	<p>ME ENFADO MUCHO</p>
	<p>PIENSO QUE ENFADARSE POR NO GANAR EN UN JUEGO NO LLEVA A NADA</p>	<p>ME NIEGO A JUGAR OTRA PARTIDA</p>
<p>UNOS COMPAÑEROS QUIEREN Y ME PIDEN QUE JUEGUE CON ELLOS</p>  	<p>PIENSO QUE ME VOY A DIVERTIR</p>	<p>EVITO LOS COMPAÑEROS</p>
	<p>ES EL MOMENTO DE CONOCER A MÁS COMPAÑEROS</p>	<p>NO CONTESTO</p>
	<p>LOS DEMÁS SE PREOCUPAN POR MI</p>	<p>NO LES MIRO A LA CARA</p>
	<p>OTRO DÍA PUEDO PROPONER YO OTRO JUEGO CON ESOS COMPAÑEROS</p>	<p>PREFIERO IRME A OTRO LUGAR</p>

ESTOY EN UNA REUNIÓN O GRUPO DE COMPAÑEROS O AMIGOS Y SOLO QUIERO HABLAR DE LO QUE A MÍ ME GUSTA	RESPETO LOS TURNOS	ME ENFADO
	ESCUCHO A LOS DEMÁS	NO DEJO HABLAR DE OTRA COSA
APRENDO DE LO QUE LOS DEMÁS DICEN	APRENDO DE LO QUE LOS DEMÁS DICEN	INSISTO EN HABLAR DE LO QUE A MI ME GUSTA
	HAGO PREGUNTAS	NO PRESTO ATENCIÓN
POR ACCIDENTE SE HA ROTO UN MATERIAL DE CLASE Y TENGO QUE DECIRSELO AL PROFESOR O PROFESORA	EXPLICO QUE HA PASADO	ME VOY DEL LUGAR
	MIRO A LOS OJOS	NO RESPONDO SI ME HABLAN
	HABLO CALMADO Y RELAJADO	NO MIRO A LA CARA
	PIDO AYUDA	ME MUEVO SIN PARAR
HOY TENGO PARA COMER UNA COMIDA QUE NO ME GUSTA MUCHO, PREFERÍA OTRA COSA	AUNQUE NO ME GUSTE SÉ QUE DEBO COMER DE TODO UN POCO	ME ENFADO
	PUEDO PROPONERLE A MI FAMILIA LA COMIDA DE MAÑANA	ME VOY DE LA MESA
	PIENSO QUE LA CENA SERÁ MUCHO MEJOR	HABLO MAL A MI FAMILIA
	ME RELAJO Y NO ME ENFADO	ME NIEGO A COMER
	PENSAR EN PASARLO BIEN	ME ENFADO CON MI AMIGO/A
MI MEJOR AMIGO/A QUIERE JUGAR TAMBIÉN CON OTROS NIÑOS Y NIÑAS	PENSAR EN LA OPORTUNIDAD DE CONOCER MÁS AMIGOS	AMENAZO CON NO JUGAR MÁS CON EL /ELLA
	PUEDO JUGAR A MÁS COSAS	ME QUEDO SIN JUGAR EN UN RINCÓN
	PUEDO PROPONER ALGÚN JUEGO QUE ME GUSTE Y JUGAR TODOS	VOY CON ELLOS, PERO NO PARTICIPO O LO HAGO MAL

EN EL COLEGIO HAN PREPARADO UNA EXCURSIÓN Y MIS PROFES Y COMPAÑEROS ME HAN DICHO QUE VA A SER MUY DIVERTIDA



PIENSO QUE SERÁ MUY DIVERTIDO	PIENSO QUE VOY A PASARLO MAL
PIENSO QUE VOY A VER SITIOS NUEVOS	EVITO IR
PIENSO QUE PUEDO CONOCER MÁS A OTRAS PERSONAS	NO ESCUCHO A LOS PROFESORES O COMPAÑEROS
PUEDO IR CON MI MEJOR AMIGO O AMIGA	VOY, PERO NO QUIERO VER NADA NI HACER NADA.

Anexo 8. Sesión 7: La oca social

OBJETIVO: Trabajar la interacción social:

- Fomentar le uso de habilidades sociales.
- Promover la participación y colaboración activa.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: La actividad consiste en un juego de mesa similar a la Oca (ver tablero abajo). El tablero consta de 21 casillas en las que dentro de cada una se expone una tarea sencilla relacionada con diferentes habilidades sociales, como pedir perdón, pedir ayuda, conocer a otros, saludar, etc.

Los niños y niñas del grupo se tienen que colocar de tal forma que puedan verse unos a otros, dejando un espacio en el centro de ellos para colocar el tablero.

El psicólogo o la psicóloga explicará las reglas del juego, las cuales son:

- Se lanza el dado una vez por persona.
- El juego no tiene casilla de final, es un juego circular y se sigue jugando hasta que pase el tiempo que hemos establecido.
- Deben participar todos, tanto la persona que tiene el turno en ese momento, como a la persona a la que puede ir destinada la acción de cada casilla, por ejemplo, el compañero de la derecha o el que se decida.

MATERIAL: ver abajo

MIRA A UN COMPAÑERO Y SONRIE	¿QUÉ HAGO SI UN COMPAÑERO ESTÁ LLORANDO?	NOMBRA 2 COSAS QUE TE GUSTAN DE TU COMPAÑERO DE LA DERECHA	¿QUÉ HAGO PARA PEDIR PERDÓN?	SALIDA
¿QUÉ HAGO CUANDO ME OFRECEN ALGO QUE SÍ ME GUSTA?				CHOCA A TUS COMPAÑEROS LA MANO
ESPERA UN TURNO				MIRA A UN COMPAÑERO Y PREGUNTALE QUE HA COMIDO HOY
¿CÓMO SE PONE CARA DE ENFADO?				¿QUÉ HAGO PARA HABLAR DENTRO DE UN GRUPO?
¿QUÉ HAGO PARA PEDIR UN FAVOR?				¿CÓMO SE PONE CARA DE ALEGRÍA?
VUELVE A LA CASILLA DE SALIDA				¿QUÉ HAGO CUANDO ME OFRECEN ALGO QUE NO ME GUSTA?
MIRA A UN COMPAÑERO Y PREGUNTALE QUE LIBRO ES SU FAVORITO				REALIZA UN SALUDO CON LA MANO
¿QUE HAGO CUANDO NECESITO AYUDA?	NOMBRA 2 COSAS QUE TE GUSTAN DE TU COMPAÑERO DE ENFRENTE	¿CÓMO SE PONE CARA DE TRISTE?	ESPERA 1 TURNO	NOMBRA 2 COSAS QUE TE GUSTAN DE TU COMPAÑERO DE LA IZQUIERDA

Anexo 9. Sesión 8: Qué empieza la función.

OBJETIVO: Generalización de aprendizajes:

- Trabajar la imitación.
- Trabajar la Teoría de la Mente.
- Promover la colaboración y participación activa.

PRESENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD: la actividad se llevará a cabo mediante la técnica del Role Playing, es decir, los niños y niñas tomarán un papel ficticio determinado dentro de una situación establecida.

Para ello, la psicóloga o psicólogo explicara qué es el Role Playing y que se va a hacer. Lo ideal sería que con la ayuda de otro profesional se ejemplificara una situación para garantizar la adecuada comprensión de la actividad y la forma de realizar el Role Playing.

En cuanto a los papeles y situaciones ficticias podemos: o bien simular aquellas que sabemos que les cuesta más o en las que se sienten más estresados o ansiosos, o por el contrario utilizar tarjetas en las que se presenten situaciones y al menos 2 personajes ficticios (ver abajo).

Por otro lado, la participación puede hacerse conjunta con todo el grupo, es decir, todos los miembros tienen un papel que interpretar, o en grupos más reducidos o parejas mientras los demás observan. Esto dependerá en función de como haya trabajado el grupo en otras sesiones y como ha evolucionado en cohesión o colaboración, aunque lo recomendable sería una participación inicial en parejas y por último una grupal conjunta.

Por último, se comentará que les han parecido las actuaciones, si hay algo que podría cambiar y por qué creen que es adecuado o no.

MATERIAL: ver abajo

SITUACIONES	PARTICIPANTES
<p>CONSULTA DEL MÉDICO Necesito contarle al doctor o la doctora que no me encuentro muy bien. ¿Qué hago cuando entro? ¿Cómo actúo? ¿Qué me duele?</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DOCTOR, DOCTORA - PACIENTE
<p>UNOS TURISTAS ME PREGUNTAN POR DONDE SE VA A X LUGAR Yo me conozco muy bien mi ciudad y puedo ayudarles. ¿Qué les digo? ¿Cómo de familiar puedo ser con desconocidos?</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - TURISTA - PEATÓN
<p>TIENDA Vi una camiseta que me gusta mucho, y decido ir a la tienda a comprarla. Pero no la encuentro y tengo que describir como era para que puedan ayudarme a encontrarla.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - DEPENDIENTE, DEPENDIENTA - CLIENTE
<p>RESTAURANTE Voy a comer mi comida favorita a un restaurante nuevo, pero no entiendo muy bien la carta y no conozco los nombres de muchos platos.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - CAMARERO, CAMARERA - CLIENTE

ENTREVISTA

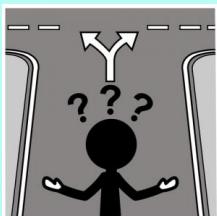
El grupo de habilidades sociales ha sido reconocido con un premio nacional por sus brillantes resultados. Un reportero/reportera de televisión quiere realizarles una entrevista a todos.



- ENTREVISTADOR, ENTREVISTADORA
- MIEMBROS DEL GRUPO

PERDIDOS EN LA CIUDAD

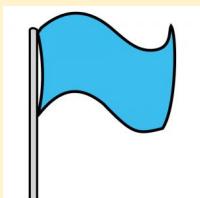
Vuestro grupo ha ido de excursión a una ciudad nueva, pero se han perdido por un laberinto de calles. Por suerte, pasa mucha gente por la acera ¿Qué podemos hacer? ¿Podemos tomar una decisión grupal?



- MIEMBROS DEL GRUPO

BANDERA

Se han reunido en un grupo diferentes personas para crear una bandera perfecta. Pero cada uno defiende un color diferente. La bandera debe crearse ese mismo día ¿Qué deberíamos hacer? ¿Se puede llegar a un acuerdo?



- MIEMBROS DEL GRUPO

Anexo 10. Ficha de evaluación de las sesiones

Número de sesión:

Asistentes:

Evaluación general de la sesión (1 – 10):

1. ¿Se han cumplido los objetivos de la sesión?
 2. ¿Cómo se describe el ambiente grupal?
 3. ¿Ha ocurrido algún tipo de problemática?
 4. ¿Se ha tenido que realizar alguna modificación?
 5. ¿Se observa el uso de técnicas o estrategias aprendidas en sesiones anteriores?
 6. ¿Se observa alguna regresión?
 7. Otras observaciones