



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Grado en Magisterio en Educación Infantil

Desarrollo de las habilidades sociales de un niño TEA de Alto Funcionamiento en el contexto
escolar

Autora:

Verónica Ruz Vázquez

Directora:

Patricia Navas

Facultad de Educación

Departamento de Psicología y Sociología

2015

ÍNDICE

1. Resumen	1
Palabras clave	1
Abstract.....	1
Keywords.....	2
2. Introducción.....	2
3. Objetivos.....	4
4. Fundamentación Teórica	4
4.1. La evolución de la educación y la Escuela Inclusiva	4
4.2. Trastornos del Espectro Autista.....	10
4.3. Los TEA y las alteraciones en la interacción social como motivo de dificultades en el proceso de inclusión educativa.....	19
4.4 Trabajar habilidades sociales en el TEA-AF.....	25
5. Propuesta práctica.....	27
5.1 Objetivos.....	27
5.2 Participantes	27
5.3 Metodología.....	28
5.4 Evaluación	29
5.5 Actividades	30
6. Conclusiones.....	46
7. Referencias	48
8. Anexos	54

ANEXOS

Anexo 1.	54
Anexo 2.	55
Anexo 3.	56
Anexo 4.	57
Anexo 5.	58
Anexo 6.	59
Anexo 7.	60
Anexo 8.	61
Anexo 9	62
Anexo 10.	65
Anexo 11.	66
Anexo 12.	67
Anexo 13.	68
Anexo 14.	69
Anexo 15.	70
Anexo 16.	73
Anexo 17.	74
Anexo 18.	75
Anexo 19.	76
Anexo 20.	77
Anexo 21.	78
Anexo 22.	79

1. Resumen

La evolución y el desarrollo de la escuela han permitido que en la actualidad las personas que presentan algún tipo de discapacidad tengan los mismos derechos a la hora de acceder al sistema educativo que el resto de personas. Pero esto no siempre ha sido así. En una no tan lejana historia, la escuela rechazaba y excluía a las personas con discapacidad. Con el paso del tiempo se crearon escuelas de educación especial y, posteriormente, surgió la integración educativa y el término “Necesidades Educativas Especiales”, hasta llegar a lo que se conoce como educación inclusiva. Con la educación inclusiva todas las personas con discapacidad o trastornos del desarrollo tienen derecho a recibir una educación de calidad y adaptada a sus características y necesidades.

Dentro de la amplia gama de trastornos existentes, el presente Trabajo de Fin de Grado se centra en el Trastorno de Espectro Autista, categoría diagnóstica que se ha ido modificando a lo largo de los años. Más concretamente, se incide en un sujeto con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento que presenta dificultades en el ámbito de la interacción y la reciprocidad social. Desde el contexto educativo se proponen una serie de actividades dirigidas a favorecer el desarrollo de distintas habilidades sociales con el fin de mejorar las relaciones sociales de este alumno con las personas de su entorno a través de una enseñanza de calidad adaptada a sus necesidades y características concretas, promoviendo el proceso de inclusión educativa que tan importante resulta en los centros escolares de hoy en día.

Palabras clave: Inclusión Educativa, Trastorno del Espectro Autista, Necesidades Educativas Especiales, Habilidades Sociales, Educación Infantil.

Abstract

Nowadays, the evolution and development of the school have guaranteed individuals with some type of disability the right to access to the educational system in the same conditions as the general population does. But this has not always been like this. Not as long ago, the school rejected and excluded individuals with disability. Over time, special education schools were created and, later, educational integration and the term “Special Education Needs” came up, until the appearance of what is currently known as inclusive education. With the inclusive education, all the people with

disabilities or developmental disorders have the right to receive education of quality which should be adapted to their characteristics and needs.

As part of a wide range of developmental disorders, this work is focused on Autism Spectrum Disorders, diagnostic category that has been modified throughout the years. More concretely, this work focused on an individual with High Functioning Autism Spectrum Disorder who presents difficulties in the area of the interaction and social reciprocity. From the educational perspective, we propose a range of activities aimed to develop different social skills to improve social relationships in a natural environment, across an education of quality and adapted to his needs and characteristics, promoting the inclusion which has shown to be so important in our schools today.

Keywords: Inclusive Education, Autism Spectrum Disorders, Special Education Needs, Social skills, Childhood Education.

2. Introducción

El tema que se va a trabajar a continuación tiene una gran importancia ya que, actualmente, vivimos en una sociedad en la que impera la diversidad y en la que los sistemas educativos tienen como objetivo ofrecer a todos los alumnos una educación de calidad, independientemente de su origen, condiciones personales, sociales, culturales, o necesidades educativas. Es fundamental por tanto que todos los miembros de la comunidad educativa unan sus fuerzas y cooperen para trabajar a favor de una mejora progresiva de la inclusión educativa, promoviendo una formación continua del profesorado, la educación en valores tanto del alumnado como de los maestros, así como una educación que trate de dar respuesta a todas las personas que lo requieran.

La elección de este tema a la hora de desarrollar mi Trabajo de Fin de Grado se debe a que, como futura docente, considero fundamental conocer y trabajar aspectos claves para el desarrollo de alumnos o alumnas con trastornos del desarrollo como pueden ser los Trastornos del Espectro del Autismo; aspectos como las habilidades sociales, ya que constituyen una de las principales herramientas que facilitan el desarrollo de interacciones entre las personas de una misma sociedad. Además, la escuela tiene un papel clave en el desarrollo del niño, por lo que resulta necesario trabajar desde este ámbito tratando de dar solución a los problemas y dificultades que

éste presente, atendiendo a sus características y necesidades educativas, en este caso, incidiendo en una mejora de las habilidades sociales. Sociedad y escuela se encuentran estrechamente unidas, por lo que resulta fundamental que los docentes trabajen con los alumnos transmitiéndoles una serie de valores y conocimientos útiles tanto para el crecimiento académico como personal.

El presente trabajo se divide en dos apartados; por un lado, la fundamentación teórica, por otro, la propuesta práctica.

El primer apartado aborda la evolución de la escuela como institución a lo largo de los años y cómo han sido considerados y acogidos los niños y niñas con trastornos o discapacidades. Igualmente, también se explica cómo se ha ido desarrollando el concepto de inclusión hasta la actualidad, tanto a nivel nacional como internacional, así como la importancia que tiene una mejora progresiva de la calidad de la enseñanza para favorecer el proceso de inclusión educativa, a pesar de que todavía existen factores que dificultan este desarrollo. En este primer apartado también se aborda el concepto de autismo, sus inicios con los estudios de Kanner y cómo nuestro conocimiento acerca de este trastorno del desarrollo ha ido avanzando con el paso de los años hasta lo que a día de hoy se conoce como Trastorno de Espectro Autista. Para finalizar el apartado teórico, se trata el desarrollo social de los niños y la adquisición de las habilidades sociales en la etapa de educación infantil (3-6 años) para centrarnos posteriormente en las alteraciones que presentan los sujetos con Trastorno de Espectro Autista en este tipo de habilidades, trabajando concretamente con los individuos con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento (TEA-AF). Por último, se realiza una revisión de las distintas intervenciones que se han llevado a cabo para mejorar los aspectos sociales de los TEA-AF.

En lo que respecta a la propuesta práctica, se elaboran una serie de actividades con el fin de mejorar y dar solución a las dificultades en habilidades sociales que presentan los niños con TEA-AF y que se van a llevar a cabo en el contexto escolar, centrándose exactamente en un aula de 3º de Educación Infantil. De este modo, desde la escuela se va a trabajar para conseguir reducir al máximo las dificultades que impiden un desarrollo adecuado de las interacciones sociales, lo cual supone un motivo de dificultad en el proceso de inclusión educativa, luchando por la mejora de este proceso y por un desarrollo lo más completo y adecuado posible para el alumno.

3. Objetivos

Objetivo general:

- Promover el desarrollo de las habilidades sociales de un niño con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento en un entorno ordinario

Objetivos específicos:

- Conocer la evolución de la escuela y cómo ésta ha respondido en los últimos años a las necesidades de las personas con algún tipo de discapacidad.
- Acercarnos de manera específica a los Trastornos del Espectro del Autismo y conocer las dificultades que puede presentar el alumnado con este tipo de discapacidad
- Obtener un conocimiento más profundo del desarrollo social y las habilidades sociales y tomar conciencia de las dificultades en habilidades sociales que presentan los niños con TEA-AF.
- Elaborar actividades que permitan la mejora de las habilidades sociales en los niños con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento.

4. Fundamentación Teórica

4.1. La evolución de la educación y la Escuela Inclusiva

El concepto de “inclusión”, y por consiguiente, el de “inclusión educativa”, ha ido evolucionando y transformándose con el paso del tiempo. Así, a lo largo de los años, y en lo que al ámbito educativo se refiere, el sistema educativo ha pasado de excluir a las personas que presentaban diferentes discapacidades a la creación de la educación especial, desarrollando posteriormente el concepto de “integración educativa” junto con la aparición del término “necesidades educativas especiales” hasta llegar a lo que se conoce actualmente como “educación inclusiva”.

Las personas con discapacidad, durante muchos años fueron consideradas ‘deficientes’ (Puig de la Bellacasa, 1992, citado por Parra, 2010), condenadas a vivir sin poder desarrollarse ni integrarse en la sociedad, quedando de este modo excluidas. No se consideraban personas susceptibles de recibir una formación para posteriormente

desempeñar un trabajo, y ni siquiera se tenían en cuenta sus derechos y obligaciones (Parra, 2010). Como señala este autor, gracias a los estudios de Tirad (1775-1838) en los que trabajó con personas consideradas en aquella época “deficientes” demostrando que éstas podían ser educadas, se abrieron en Francia las primeras escuelas de atención a personas con discapacidad. En esta misma época, se creó el primer lenguaje de señas que permitía la comunicación con las personas sordas así como el conocido Sistema Braille, mientras en Alemania Samuel Heinecke desarrollaba una metodología oral cuyo fin era enseñar a las personas con discapacidad auditiva a comunicarse verbalmente (Parra, 2010). Con estos avances se demostró que las personas con discapacidad también eran capaces de progresar intelectualmente.

Con la aparición de la pedagogía moderna (mediados del siglo XIX) la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) reemplazó el concepto de “deficiencia” por el de “discapacidad”, entendido como (p.75)

Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Este concepto tiene algunas implicaciones como, por ejemplo, el hecho de que la discapacidad no está fijada, sino que depende de las limitaciones funcionales de la persona y de los apoyos disponibles en el entorno (Schalock, 1999).

A principios del siglo XX (1905) surgen las escuelas especiales para personas con “retraso mental”, iniciándose una atención educativa especializada, diferente y separada de la escuela ordinaria. Unos años más tarde (1917), en Europa comenzó a ser obligatoria la escolarización elemental, lo que puso de manifiesto la heterogeneidad presente en las aulas, provocando así la necesidad de ‘clasificar’ a los alumnos en función de su capacidad, favoreciendo la creación de centros de educación especial (Parra, 2010). De esta manera, se crea el sistema de Educación Especial, a través del cual se proporcionaba educación y atención especializada a aquellas personas con discapacidad. Esto provocó que el sistema ordinario fuera criticado y cuestionado, ya que rechazaba a los alumnos con dificultades o discapacidades, concentrándose éstos en

los centros especiales (Parra, 2010). A mediados del siglo XX Bank- Mikkelsen formula el *principio de normalización*, definido como “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (citado por Parra, 2010). Años más tarde, se reformula este principio gracias a las aportaciones de Perrin y Nirje (citado por Verdugo, 2003, p. 6) subrayando que ‘la esencia de la normalización no residía en un programa determinado de tratamiento, sino en proporcionar a las personas devaluadas socialmente la dignidad completa que les corresponde por derecho propio’.

A raíz de principios como el de normalización, en 1981, se publica el Informe Warnock, documento que supuso un gran cambio en los conceptos y los programas dirigidos al alumnado con discapacidad. Este informe tuvo una gran importancia y repercusión, pues defendía la aceptación de las personas con discapacidad, con sus necesidades y características, y señalaba la necesidad de proporcionarles los recursos y servicios necesarios dentro de un entorno ordinario para desarrollar al máximo sus necesidades –especialmente en el ámbito educativo- teniendo en cuenta sus derechos como personas (Parra, 2010).

Con los principios que erigían el Informe Warnock se pretendía favorecer el desarrollo de las personas con discapacidad, proporcionándoles unos aprendizajes más reales para la inserción en la sociedad y su funcionamiento individual. Además, con el Informe Warnock se comenzó a difundir el término de “Necesidades Educativas especiales” (NEE), que se refiere a las necesidades o apoyos que requiere una persona más que a la discapacidad o trastorno que presenta. Con este concepto se esperaban cambios en el concepto de discapacidad así como en el tratamiento de la misma (Jiménez, 2001).

En la década de los 80, gracias al impulso del informe Warnock y a partir del concepto de normalización, se comienza a hablar de integración educativa, término que surge para tratar la separación existente en la escuela tradicional y la Educación Especial, subrayando la ineeficacia de ésta última, ya que no se conseguía formar a las personas con discapacidad para que fueran capaces de lograr la inclusión en la sociedad. La integración empezó a definirse como

El proceso educativo en el cual los niños y niñas con necesidades de aprendizaje pueden ser incorporados paulatinamente en las aulas regulares, dependiendo de sus necesidades y

posibilidades físicas, de manera que puedan integrarse a las actividades propias del grupo, permitiendo la máxima integración instructiva, temporal y social entre alumnos deficientes y no deficientes durante la jornada escolar normal (Birch, 1974; Kauffman y Hallahan, 1985, citado por Juárez, Comboni y Garnique, 2010, p.67).

La finalidad de la puesta en marcha de la integración educativa se basaba, según Verdugo (2003, p. 6) en:

Proporcionar oportunidades para aprender a todos los alumnos en base a la interacción cotidiana entre ellos, preparar a los estudiantes con discapacidad para la vida y profesión futuras en un contexto que es más representativo de la sociedad, promover el desarrollo académico y social de los estudiantes con discapacidades, fomentar la comprensión de aprecio por las diferencias individuales, promover la prestación de servicios para estudiantes sin discapacidad y para estudiantes “en riesgo” sin estigmatizarlos y difundir las habilidades de los educadores especiales dentro de la escuela y del currículum

La integración educativa pretendía favorecer la incorporación de los alumnos y alumnas que habían sido excluidos de la escuela ordinaria, fomentando sus competencias con el fin de promover una mejora en los aprendizajes, una mejor calidad de vida y una plena inserción en la sociedad. Sin embargo, no se formó a los maestros para atender adecuada y eficazmente a los niños con NEE en las aulas ordinarias, por lo que estos últimos no recibieron la atención requerida, quedando al margen de las actividades cotidianas y siendo concebidos como un obstáculo para el aprendizaje de los demás niños y para la labor docente, por lo que la situación resultó un fracaso (Juárez et al., 2010).

En España, la integración educativa se materializó con la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.), en la cual se recogen los principios de normalización e integración. Esta ley introduce el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) impulsado por el Informe Warnock y recoge que las enseñanzas han de adaptarse a las características de los alumnos con dichas necesidades. De igual manera, la LOGSE garantiza la escolarización de los alumnos con necesidades en centros ordinarios, siempre que se atienda correctamente a sus necesidades y sean satisfechas a través de los recursos existentes en el centro educativo. De no ser así, estos alumnos han de escolarizarse en centros de educación especial.

A nivel internacional, en 1990, se lanzó el movimiento Educación Para Todos (EPT), que pretendía proporcionar educación básica para niños, jóvenes y adultos dentro y fuera del sistema escolar y a lo largo de toda la vida, en el marco de la Conferencia Mundial de Educación Para Todos. Ésta terminó con la Declaración Mundial de Educación Para Todos. En la conferencia se pusieron de manifiesto algunos problemas presentes en el ámbito educativo, tales como falta de igualdad de oportunidades educativas (Parra, 2010). Existían ciertos grupos marginales, como las personas con discapacidad que corrían el riesgo de ser excluidos de la educación. De esta manera, gracias a la propuesta de Educación Para Todos se impulsa el movimiento hacia la Educación Inclusiva.

El término de inclusión es más amplio que el de integración, ya que la educación inclusiva implica que todos los niños aprendan juntos, independientemente de sus características, intereses o necesidades de aprendizaje (Juárez et al., 2010). Además, se centra en la transformación de las instituciones y la respuesta educativa basada en las características y potencialidades de cada persona (Blanco, 1999, citado por Fernández, 2011) adaptando la enseñanza a las necesidades de todos, no solo de los que presentan necesidades educativas especiales (Juárez et al., 2010). Farrel y Ainscow (2002, citado por Beltrán, 2011) consideran que la inclusión es un proceso a través del cual las escuelas y las comunidades tratan de reducir las barreras a la participación y al aprendizaje de todos los alumnos. Asimismo, con la educación inclusiva se pone el acento en lo que la escuela puede hacer para responder a cualquier problema que dificulte el aprendizaje, y no exclusivamente en las discapacidades que puedan presentar los alumnos. Para la UNESCO (2009, citado por Parra, 2010, p.80)

La inclusión es un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos; por lo tanto, puede entenderse como una estrategia clave para alcanzar la Educación Para Todos. Como principio general debería orientar todas las políticas y prácticas educativas, partiendo del hecho de que la educación es un derecho humano básico y el fundamento de una sociedad más justa e igualitaria.

Los principios que definen la inclusión educativa son *presencia*, el niño con necesidades educativas de aprendizaje tiene el derecho de permanecer en el aula ordinaria junto al resto de compañeros sin discapacidad, *aprendizaje*, ha de recibir una educación de calidad adecuada a sus características y que satisfaga sus necesidades en el centro ordinario favoreciendo su desarrollo curricular, y *participación*, teniendo en

cuenta la identidad del alumno acompañado de un sentimiento de bienestar que promueva un óptimo desarrollo social y emocional (Echeita, 2010).

En la actualidad se continúa trabajando para conseguir una mejora continua de la calidad educativa en la educación inclusiva, ofreciendo a todos los alumnos las oportunidades, ayudas educativas y recursos necesarios para su progreso tanto académico como personal, promoviendo el desarrollo cognitivo del educando y estimulando los valores y actitudes de la ciudadanía responsable (UNESCO, 2008, citado por Sarto y Venegas, 2009). Además, la inclusión educativa pone el énfasis también en el profesorado, que debe estar en continua formación para responder de la manera más efectiva posible a las necesidades educativas de sus alumnos y alumnas así como a la creación de aulas adaptadas a las características y necesidades de los sujetos con diferentes capacidades. Para alcanzar esto, se ha de trabajar desde el enfoque inclusivo siendo necesaria la coordinación y participación de todos los agentes que se encuentren en contacto con el niño o niña (familia, profesorado, profesionales, administraciones, sistemas, etc.) y elaborando un plan de actuación adecuado a las necesidades y características de cada sujeto.

Aunque el derecho a una educación inclusiva está reconocido tanto nacional como internacionalmente, existen aspectos que dificultan el proceso de inclusión educativa. Por un lado, está el problema de la falta de formación del profesorado, el cual en ocasiones no se encuentra capacitado para tener en el aula ordinaria a un alumno con necesidades educativas especiales y elaborar un plan educativo acorde a las características del sujeto en cuestión (Echeita, 2010). De igual manera, el mismo autor señala que, en ocasiones los centros de educación especial, los cuales han de ser un apoyo para la inclusión educativa, actúan como freno de este proceso de inclusión (2010). Por último, una de las dificultades más importantes es las pocas garantías de éxito de proporcionar al sujeto con discapacidad una respuesta educativa que satisfaga sus necesidades completamente. En definitiva, siguen existiendo barreras que impiden el desarrollo completo de una educación inclusiva de calidad. (Echeita, Verdugo, Sandoval y Calvo, 2009).

Estas barreras afectan especialmente a los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales. Por este motivo, el presente Trabajo de Fin de Grado se dirige a un alumnado con NEE que puede presentar especiales dificultades en este camino hacia

la inclusión dadas sus dificultades en el ámbito social, entre otras: los alumnos con Trastorno del Espectro Autista. Uno de los ámbitos en los que estos sujetos tienen dificultades es en la falta de reciprocidad emocional, lo cual repercute negativamente en el desarrollo de las habilidades sociales, necesarias para desenvolverse en cualquier contexto natural. Veamos por tanto en qué consiste este trastorno del desarrollo y qué tipo de dificultades conlleva para proponer después estrategias dirigidas a favorecer su inclusión en las aulas ordinarias de Educación Infantil.

4.2. Trastornos del Espectro Autista

El concepto de los trastornos relacionados con el autismo ha experimentado profundas modificaciones en las últimas décadas. Se puede decir que el primer estudio relevante sobre el autismo fue publicado por Leo Kanner (1896-1981), quien a mediados del siglo XX describió a 11 niños que presentaban lo que él designó como “*trastornos autísticos del contacto afectivo*” (Kanner, 1943, citado por De la Iglesia y Olivar, 2007). A partir de este artículo se extrajeron las características esenciales de lo que se denominó “autismo infantil precoz”: dificultad para la interacción social, alteraciones severas del lenguaje y la comunicación e insistencia obsesiva en la invarianza ambiental (De la Iglesia y Olivar, 2007).

Un año después, Asperger publicó otro artículo en el que daba a conocer la descripción de cuatro niños entre 6 y 11 años que presentaban una marcada discapacidad para la interacción social, a pesar de presentar un desarrollo cognitivo y verbal adecuado, lo que identificó como “*psicopatía autística en la niñez*” (Asperger, 1944, citado por De la Iglesia y Olivar, 2007).

En 1981 Wing publica una revisión del trabajo de Asperger y denomina al conjunto de características observadas y descritas por este último como “Síndrome de Asperger” (SA) sustituyendo así al término “Psicopatía autística” (De la Iglesia y Olivar, 2007). A partir de este estudio surgen numerosas investigaciones a propósito del Síndrome de Asperger y del autismo, por lo que las descripciones originales de Kanner y Asperger van sufriendo modificaciones. En la década de los 70 se comenzó a estudiar el autismo desde una perspectiva evolutiva, empezando a considerarse como un trastorno del desarrollo. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) situaron el autismo en el eje correspondiente a los Trastornos de inicio en la infancia, niñez y

adolescencia etiquetándolo como “*Pervasive Developmental Disorder*”, o “Trastornos generalizados del desarrollo” (TGD), que se caracterizan por presentar alteraciones en el desarrollo de las áreas social, cognitiva, en la comunicación así como por un repertorio de conductas repetitivas, rígidas y estereotipadas con intereses restringidos (citado por De la Iglesia y Olivar, 2007)

En 1988 Wing propuso la hipótesis del “continuo autista” y se comienza a considerar el autismo como “un continuo en el que se altera cualitativamente un conjunto de dimensiones”. Estas dimensiones se conocen como “Triada de Wing” y son las siguientes (Wing, 1981, citado por De la Iglesia y Olivar, 2007).

1. Trastorno de la relación social
2. Trastorno de la comunicación, incluyendo expresión y comprensión del lenguaje
3. Falta de flexibilidad mental, que condiciona un número restringido de conductas y una limitación en las actividades que requieren cierto grado de imaginación

Posteriormente, Wing añadió los patrones repetitivos de actividad e intereses.

Tomando como referencia los trabajos de Lorna Wing, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) especifica la existencia de distintos trastornos generalizados del desarrollo en función del grado en que tales dimensiones aparecen alteradas. Así, a partir de 1994 con el DSM-IV y posteriormente en el DSM-IV-TR (2000), se incluyen dentro de los TGD los siguientes trastornos (pp. 15-17):

1. Trastorno Autista (TA): El Autismo, también denominado autismo típico, se define como un trastorno generalizado del desarrollo que se manifiesta precozmente, generalmente antes de los 3 años de edad. Supone la imposibilidad de establecer desde el comienzo de la vida conexiones ordinarias con personas y situaciones (Kanner, 1976, citado por Pérez, 2013). Los niños con TA presentan alteraciones cualitativas en la interacción social, en el uso de comportamientos no verbales, en la comunicación y en el juego imaginativo. Estos individuos se caracterizan por ser rutinarios en muchos aspectos de su vida, tener una buena memoria mecánica y poseer un limitado repertorio de actividades e intereses, que son rígidos y estereotipados. El DSM- IV- TR (APA, 2000) marca unos criterios para el diagnóstico del TA (véase Anexo 1). Este trastorno provoca un deterioro de la actividad social y laboral.

2. Síndrome de Asperger (SA): Trastorno que se caracteriza por una alteración cualitativa de la interacción social, lo que supone dificultad para relacionarse entre iguales, problemas en la mirada, la expresión facial, las posturas y los gestos. Asimismo, las personas diagnosticadas con SA presentan grandes problemas para expresar sus sentimientos y emociones, muestran conductas repetitivas y patrones de intereses y actividades fijos y restringidos; les cuesta aceptar el cambio. Otro rasgo de este trastorno es la presencia de un lenguaje pedante en el discurso oral, la afectividad inapropiada o la preocupación persistente por partes de objetos. El SA, al igual que el TA, también conlleva un deterioro significativo en la actividad social y laboral. Se diferencia del Trastorno Autista en la inexistencia de retraso en el lenguaje, en el desarrollo cognoscitivo, en el desarrollo de habilidades de autoayuda y en el comportamiento adaptativo en aspectos no referidos a la interacción social (Pérez, 2013). El DSM- IV- TR (APA, 2000) define unos criterios para el diagnóstico del SA (véase Anexo 2)

3. Trastorno desintegrativo infantil (TDI): Se caracteriza por la existencia de un periodo de desarrollo normal que alcanza hasta los dos años. A partir de esa edad y hasta los 10 años aproximadamente comienza una pérdida clínicamente significativa de las habilidades previamente adquiridas en el lenguaje, el área social, el juego, las conductas motoras o el control de esfínteres e incluye la aparición de conductas repetitivas restrictivas típicas del autismo (APA, 2000). El deterioro da lugar a un síndrome que es similar al trastorno autista, pero de mayor gravedad y con discapacidad intelectual generalmente asociada. Los criterios diagnósticos de este trastorno en función del DSM-IV- TR (APA, 2000) aparecen en el Anexo 3. Este trastorno tiene una prevalencia muy baja, 0'2/ 10.000 (Fombone, 2002, citado por Fortea, Escandell y Castro, 2013).

4. Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGDNE): Esta categoría, también denominada “autismo atípico” se utiliza para aquellos casos en los que no se cumplen todos los criterios establecidos para algunos de los subtipos de Trastornos Generalizados del Desarrollo anteriormente mencionados o en aquellos casos en los que hay dudas respecto al diagnóstico, por la edad tardía de los sujetos, porque no aparece la sintomatología completa o porque se presenta asociado a discapacidad intelectual severa o profunda (APA, 2000). Esta categoría no delimita

unos síntomas, sino que da cabida a cualquier trastorno del desarrollo con alteraciones graves en el área social y de comunicación, pero en los que no se cumplan los criterios diagnósticos del SA, TDI o TA.

5. Trastorno de Rett: Se trata de un trastorno neurológico en el que el desarrollo inicial es normal, pero entre los siete meses y los dos años de edad se da una pérdida parcial o completa del habla y de las capacidades adquiridas. Este trastorno se acompaña siempre de discapacidad intelectual profunda o severa (Navarro, 2009; Villalba, 2014). El DSM-IV-TR (APA, 2000) establece los criterios diagnósticos para este trastorno (véase Anexo 4). Algunas de las características principales que presentan los individuos afectados son: pérdida de las capacidades de relación en el inicio del trastorno, ausencia de actividad funcional con las manos y estereotipias motoras (“lavado de manos”), ausencia de competencias simbólicas y lingüísticas, mala coordinación de la marcha y de los movimientos del tronco, disfunción respiratoria y retraso en el crecimiento. La causa de este trastorno es una mutación en el gen MECP2 que se encuentra en el cromosoma X, y afecta casi de forma exclusiva a las mujeres (Villalba, 2014).

Con la publicación en 2013 del DSM-5, se eliminan las categorías anteriores y se engloban todas dentro de una categoría general denominada Trastorno de Espectro Autista (TEA), trastorno del desarrollo que se puede definir como un conjunto de alteraciones en dos áreas con diferentes grados de manifestación: alteraciones en la comunicación social (los problemas sociales y de comunicación se combinan) y comportamientos restringidos y repetitivos (APA, 2013). De esta manera se pretende “facilitar el diagnóstico, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los subgrupos que recoge el DSM-5, y evitando que algunas características y comportamientos particulares que permiten la descripción clínica se conviertan en determinantes del diagnóstico” (Moreno, 2013). El TEA recoge un cuadro clínico uniforme que oscila en un espectro de mayor a menor afectación, varía con el tiempo y está influido por otros factores como las alteraciones en la conducta, el nivel comunicativo, el funcionamiento intelectual, etc. (Aguirre, Álvarez, Angulo y Prieto, 2007).

Los criterios que permiten el diagnóstico del TEA son los siguientes (APA, 2013, p.81):

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:

- Déficits en la reciprocidad social y emocional (desde un acercamiento social anormal, pasando por la disminución de intereses o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales)
- Déficits en las conductas de comunicación que se utilizan en la comunicación social (desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías gestuales o del contacto visual y del lenguaje corporal, hasta una falta total de expresión facial y comunicación no verbal)
- Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes ítems:

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés
- Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés poco habitual por aspectos sensoriales del entorno

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.

En los puntos A y B es necesario identificar la gravedad actual del trastorno (Grado 1, Grado 2 o Grado 3) de acuerdo con el grado de ayuda necesaria en esta área del

desarrollo. La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase Anexo 5).

Los diferentes niveles de gravedad han provocado que se hable de distintos grados de funcionamiento, clasificando a los sujetos que presentan este trastorno en función del criterio Alto Funcionamiento (TEA-AF) y Bajo Funcionamiento (TEA-BF). Por ejemplo, en el TEA podemos encontrar un sujeto totalmente aislado, sin ningún tipo de interacción con las personas de su entorno, con una tendencia a la repetición de actividades motoras y con un claro retraso en el desarrollo del lenguaje (TEA-BF), o un sujeto con un lenguaje muy desarrollado y con un nivel cognitivo elevado con habilidades intelectuales que pueden ser iguales o superiores a las de las personas sin ningún tipo de trastorno (TEA-AF).

Los sujetos con TEA-AF, tal y como demuestran algunos estudios, presentan características similares a las personas con SA (Ozonoff, South y Miller, 2000, citado por Attwood, 2012). Estos sujetos poseen características equivalentes tales como un desarrollo intelectual normal, torpeza motora, etc. Particularmente en Europa hay una visión dimensional del Autismo y el SA más que un acercamiento categórico (Leekam, Libby, Wing Gould and Gillberg, 2000, citado por Attwood, 2012). Por ahora, ambos términos pueden intercambiarse en la práctica clínica.

De forma paralela al desarrollo de criterios diagnósticos, la investigación ha ido avanzando significativamente a la hora de explicar el origen de este trastorno. En cuanto a las teorías explicativas del Trastorno del Espectro del Autismo, cabe destacar las siguientes:

1. *Teoría de la Mente (ToM)*: Ésta es una de las teorías cognitivas más importantes para tratar de entender el funcionamiento psicológico de los TEA. El término de Teoría de la Mente fue acuñado en 1978 por Premack y Woodruff cuando llevaron a cabo estudios a fin de conocer si los chimpancés eran capaces de comprender la mente humana (Tirapu, Pérez y Pelegrín, 2007). Uno de los momentos más importantes en la evolución de este concepto es la investigación de Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985, citado por Tirapu, Pérez y Pelegrín, 2007) que demuestra que los niños con TEA presentan dificultades en el desarrollo de esta Teoría de la Mente. La ToM puede describirse como “la habilidad de las personas para atribuir estados mentales, como conocimientos, deseos y creencias

a otras personas, y así entender que las otras personas tienen sus propios pensamientos y creencias sobre el mundo que les rodea” (Happé y Frith, 1996, citados por Gómez, 2010). Numerosos estudios demuestran la importancia de la ToM como parámetro básico para el desarrollo, puesto que ésta implica un desarrollo de la capacidad metarrepresentacional, responsable de que las personas atribuyan creencias o estados mentales a los demás. De igual manera, distintas investigaciones muestran las dificultades que presentan los niños autistas para razonar acerca de los estados mentales de los demás, que pueden ser distintos del mundo real y del estado mental que el propio sujeto autista tiene (Happé, 1998). Según Freire, Llorente, González, Martos, Martínez y Ayuda (2012, p.17) un déficit en la Teoría de la Mente implica:

- Dificultad para predecir la conducta de otros
- Dificultad para darse cuenta de las intenciones de los otros y conocer las verdaderas razones que guían su conducta
- Dificultad para explicar sus propias conductas
- Dificultad para entender emociones, escasas reacciones empáticas
- Dificultad para entender cómo sus conductas o comentarios afectarán a los demás e influirán en la imagen que tienen de él
- Dificultades para tener en cuenta el nivel de conocimiento del interlocutor sobre el tema en cuestión
- Dificultades para tener en cuenta el grado de interés del interlocutor en el tema conversacional
- Dificultad para anticipar lo que los demás puedan pensar sobre su comportamiento
- Dificultad para mentir y comprender engaños
- Dificultad para inhibir mundos imaginarios

2. *Teoría de la Disfunción Ejecutiva:* Esta teoría es uno de los principales focos de investigación en el estudio del TEA desde que Rumsey (1985) certificase la presencia de esta alteración en los sujetos con Trastorno de Espectro Autista (Comín, 2013). La función ejecutiva (FE) se entiende como el conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento (Comín, 2013). Asimismo, incluye aspectos asociados a la planificación y ejecución de comportamientos complejos, procesos de memoria

de trabajo, y control inhibitorio (García y Muñoz, 2000 e Ibañez, 2005, citados por Comín, 2013). Controlar la acción implica tener la capacidad de hacer planes y llevarlos a cabo, seguir un tema o dejarlo, según se requiera. Otros autores como Burkley, (1997, citado por Comín, 2013) definen la FE como “todas aquellas actividades mentales autodirigidas que ayudan al individuo a resistir la distracción, a fijarse unas metas nuevas más adecuadas que la respuesta inhibida inicial y a dar los pasos necesarios para alcanzarlos”. El déficit presente en sujetos con TEA en FE interfiere negativamente en el desarrollo de estas capacidades. De igual manera, la disfunción ejecutiva repercute de manera negativa en los procesos de atención de los sujetos con TEA, y por tanto, en su capacidad de aprendizaje (Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011). La disfunción ejecutiva repercute negativamente en las habilidades adaptativas de la vida cotidiana, por lo que es necesario realizar modificaciones y llevar a cabo acciones compensatorias para minimizar los efectos negativos que este déficit ocasiona en los TEA en diversas situaciones de la vida cotidiana. Por último, esta disfunción se puede dar en otros trastornos como el TDA-H, por lo que el uso de esta teoría como marcador diagnóstico del TEA no es del todo adecuado (Martos-Pérez y Paula-Pérez, 2011).

3. *Debilitamiento de la Coherencia central (CC)*: Esta teoría fue desarrollada por Frith (1989) (citado por Gómez, 2010). La autora desarrolló esta teoría para explicar la forma en que los individuos con autismo procesan la información, afirmando que existe una característica universal del procesamiento de la información que consiste en conectar constantemente la información que recibimos, de tal manera que se construye un significado global dentro de un contexto (Frith, 2004). La influencia que el contexto tiene sobre el significado revela la existencia de una Coherencia Central Fuerte (CCF) (Frith, 2004). Por ello, cuando no existe el impulso necesario para buscar un significado, se dice que la persona posee una Coherencia Central Débil (CCD) (Frith, 2004). El debilitamiento de la coherencia central supone un déficit específico en la integración de la información a diferentes niveles, presentando dificultades para realizar comparaciones, juicios o inferencias conceptuales. La autora defiende que las personas con TEA tienen problemas para integrar la información de un modo global, centrándose en detalles concretos y específicos. Según Frith

(2004), los TEA tienen un estilo cognitivo marcado por una CCD, lo que explica su gran capacidad para centrarse o realizar determinados juegos como los rompecabezas, encontrar figuras enmascaradas, jugar con partes de juguetes, etc., mientras que tienen dificultades para centrarse en los aspectos generales o en la información global. Esta teoría defiende que las personas con TEA concentran su atención en los pequeños detalles mejor que las personas que no sufren este trastorno. También pudiera explicar las “isletas” de habilidades que presentan algunos niños y niñas con TEA, por ejemplo, muy buena memoria, habilidades concretas necesarias en ciertos campos de especialidad, etc. Distintas pruebas muestran que las personas con TEA puntúan mejor en la prueba de las figuras enmascaradas (véase Anexo 6) en la que se pide al sujeto que encuentre la figura que se encuentra oculta de manera independiente dentro del diseño general lo más rápidamente posible (Baron-Cohen, 2010). Del mismo modo, en la prueba de Navon (véase Anexo 7), las personas con TEA tienden a ver la letra H en vez de la letra A, lo que indica que perciben mejor lo concreto que lo general, resultado de una Coherencia Central Débil (Baron-Cohen, 2010).

4. *Déficit en la Teoría Afectivo-social:* Esta teoría fue inicialmente planteada por Kanner (1943), pero fue Hobson quien la replanteó en los años 80. La teoría afectivo-social defiende el papel de las emociones en el desarrollo de las relaciones interpersonales como el principal déficit que presentan los sujetos con TEA. Según Hobson, el origen de esta capacidad natural proviene de las habilidades que tienen los niños para percibir las emociones manifestadas por sus cuidadores, mientras que las personas con TEA presentan grandes problemas para desarrollar el juego simbólico, así como para deducir el pensamiento de los demás, debido a su innata incapacidad para conocer y responder a las emociones de otras personas (Miguel, 2006). Para el autor, la ausencia de una Teoría de la Mente en el autismo es fruto del déficit emocional primario en las relaciones interpersonales, el cual puede provocar que el niño no reciba las experiencias sociales necesarias en la infancia y la niñez para desarrollar estructuras cognitivas de la comprensión social (Miguel, 2006).

Además de estas teorías que explican el origen de este trastorno, existen estudios e investigaciones que ponen de manifiesto la base genética del autismo. El TEA es uno de los trastornos neuropsiquiátricos más heredable y se considera una patología de muchos

factores que involucra diversos genes (McInnes, 2002). En 2015, un estudio publicado en la revista *Molecular Autism* identificó nuevas alteraciones genéticas implicadas en el desarrollo de los Trastornos de Espectro Autista. Este trabajo ha utilizado la integración de la secuencia genómica junto con la del ARN de la sangre a fin de identificar las causas genéticas del TEA. Los principales resultados permiten identificar nuevas alteraciones genéticas o mutaciones implicadas en el desarrollo de este trastorno. El 14% de estas mutaciones aparecen en el individuo sin que los padres las tengan, no son heredables, mientras que el 5% eran heredadas y estaban vinculadas al cromosoma X. (Cuscó, Codina y Pérez, 2015)

4.3. Los TEA y las alteraciones en la interacción social como motivo de dificultades en el proceso de inclusión educativa

Como ya se ha comentado, el presente trabajo se va a centrar en las personas con Trastorno de Espectro Autista y el desarrollo de sus habilidades sociales, pues éstos presentan un déficit en estas habilidades que dificulta el desarrollo y mantenimiento de interacciones con los demás así como el proceso de inclusión educativa. Al trabajar estas habilidades desde el ámbito escolar, se pretende conseguir una mejora en la calidad de la enseñanza, adaptada a las necesidades y características de las personas con dificultades o trastornos y promoviendo una educación inclusiva.

El desarrollo social es el proceso a través del cual un individuo aprende a ser miembro de una comunidad y por medio del cual interioriza los valores y roles de la sociedad. A través de la socialización aprendemos a vivir dentro de un grupo y a ser miembros competentes en la sociedad (Muñoz, 2009).

En el desarrollo social influyen diversos procesos, tales como (Garrido, Rodríguez, Rodríguez y Sánchez, 2010)

- Procesos interactivos que intervienen en la creación de vínculos afectivos
- Procesos de interacción necesarios para conformar el conocimiento social
- Habilidades de tipo cognitivo como: procesamiento de la información, habilidades de toma de decisiones y, en edades posteriores, habilidades de juicio.
- Procesos de conformación de la conducta socialmente aceptable y control de la no aceptable: Habilidades comportamentales

- Procesos de identidad personal. Desarrollo de la personalidad: identidad personal, autoconcepto, autoestima.

La socialización del niño se desarrolla a través de las distintas experiencias que éste tiene en diferentes contextos en los que se encuentra con otros sujetos llamados “agentes de socialización”. Estos agentes son (Garrido et al., 2010):

- Familia: Primer medio social que actúa como socializador del individuo
- Grupo de iguales: compañeros, amigos, etc. Estos agentes le comunican normas, valores y formas de actuar en el mundo
- Escuela: Agente fundamental en la socialización del niño, influyendo en todos los aspectos susceptibles de ser socializados en el individuo
- Medios de comunicación: También influyen en el niño mediante la transmisión de conocimientos y fomento de valores y normas de acción social.

En lo que respecta a las habilidades sociales (HHSS), no existe una definición única y determinada ni existe un criterio absoluto de habilidad social, ya que se debe de considerar dentro de un marco cultural. Algunos autores definen las habilidades sociales como:

La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos a los demás (Alberti, 1978, citado por Caballo, 1983).

Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las relaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente. (Kelly, 1982, citado por Rojas, 2010)

El carácter plural del término indica que se trata de un concepto que engloba destrezas específicas aplicables a diferentes situaciones de intercambio social (Vaello, 2005).

Las habilidades sociales son conductas aprendidas en un contexto social, siendo los primeros años de vida esenciales para un desarrollo óptimo. Las HHSS se desarrollan y se adquieren en los distintos procesos de interacción, por lo que resulta fundamental que desde los primeros años de vida tanto en la escuela como en el ámbito familiar se preste atención al desarrollo social de los alumnos y alumnas, especialmente de aquellos con

TEA, quienes presentan “déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos” (APA, 2013).

Dentro de los sujetos TEA, el trabajo se centra en los sujetos TEA-AF, los cuales presentan un buen nivel cognitivo, así como un desarrollo lingüístico adecuado a su edad, pero que también presentan dificultades en el ámbito social. Algunos de sus puntos débiles en el área de las relaciones sociales son (De la Iglesia y Olivar, 2010 citado por Cobo y Morán, 2011):

- Problemas para comprender las reglas complejas de interacción social
- Dificultades para compartir emociones
- Dificultades para compartir preocupaciones conjuntas con quienes les rodean
- Tienen deseo de relacionarse con sus compañeros, pero fracasan en sus intentos por conseguirlo
- Son parcialmente conscientes de su “soledad” y de su dificultad de relación

Para Mulas, Hernández, Etchepareborda y Abad (2004), las manifestaciones de un déficit en el ámbito social de estos sujetos son:

- Evitación de la mirada
- Fracaso a responder a las peticiones de los demás
- No participación en actividades grupales
- Indiferencia al afecto
- Falta de empatía social o emocional

Los TEA-AF tienen interés por el entorno, pero sus interacciones suelen ser inapropiadas. Estas personas tienen problemas en la comprensión de expresiones faciales, dificultades para iniciar o mantener contacto así como dificultades en la comunicación no verbal (De la Iglesia y Olivar, 2007). Asimismo, presentan un déficit específico en las habilidades de representación y atribución de estados mentales, tanto de sí mismos como los de los otros, así como problemas para predecir las conductas futuras de los demás (De la Iglesia y Olivar, 2007). Por ello, a lo largo del presente trabajo, se van a trabajar algunas habilidades que permitan mejorar las relaciones sociales de estos individuos, con el objetivo de optimizar las interacciones con las personas que les rodean y enriquecer el proceso de socialización, ya que como se ha

comentado, estos sujetos suelen fracasar a la hora de relacionarse con sus compañeros. Las habilidades de las que nos vamos a ocupar son las siguientes:

1. *Percibir y responder a las emociones de los demás*: Una de las habilidades cognitivas más importantes que las personas han de desarrollar es la inteligencia emocional (IE), habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional, permitiendo utilizar nuestras emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional (Mayer y Salovey, 1997, citado por Fernández y Extremera, 2009). La inteligencia emocional permite al sujeto percibir, comprender, asimilar y regular las emociones propias y las de los demás, mejorando los niveles de bienestar personal (Fernández-Berrocal, 2009). Los niños con TEA tienen dificultades en el desarrollo de la inteligencia emocional, en parte derivadas del déficit en ToM anteriormente mencionado, así como en la percepción de las emociones de los demás, cómo se sienten, etc., lo que supone un problema a la hora de iniciar y mantener relaciones sociales con otras personas.

Los TEA-AF tienen problemas a la hora de entender las emociones de los demás, responder adecuadamente a las mismas, así como predecir conductas futuras (De la Iglesia y Olivar, 2007). No reconocer las emociones generará una pobre cognición social que afectará al desarrollo de las habilidades sociales. Por ello, es muy importante trabajar esta habilidad con el niño o niña con TEA-AF, incidiendo especialmente en el reconocimiento de emociones, dando a las mismas una respuesta adecuada que favorezca la interacción con sus iguales y con el resto de personas.

2. *Empatía*: La empatía es un conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y respuestas tanto afectivas como no afectivas que resultan de estos procesos (Davis, 1996, citado por Fernández, López y Márquez, 2008). La empatía implica dos habilidades complementarias basadas en la transferencia emocional (Vaello, 2005, p.85):
 - Sintonía emocional: capacidad de captar los estados emocionales ajenos, es decir, conocer lo que el otro siente y piensa sin que nos lo diga. Supone capacidad de cambio de perspectiva, habilidad crucial para prevenir y resolver las situaciones interpersonales conflictivas y violentas.

- Irradiación emocional: es la capacidad de transmitir estados emocionales propios a otras personas. Incluye la diplomacia con personas difíciles y situaciones tensas, saber hacer jugadas prosociales o expresar creíblemente afectos positivos generando en el otro emociones positivas.

La empatía es un componente esencial para la interacción social, pues permite comprender los estados emocionales de los demás, comunicarse e interactuar con otros así como predecir acciones y sentimientos, se considera una conducta prosocial. Las personas con TEA-AF presentan un déficit en la empatización, lo que impide ponerse en el lugar del otro, atribuir estados mentales a otros, entender acciones ajenas y reaccionar adecuadamente a estados mentales (Ruggieri, 2013). A menudo, al no ser conscientes de los sentimientos de los demás, actúan de manera socialmente inapropiada, lo que dificulta el éxito en las situaciones sociales, así como el desarrollo de relaciones de amistad (De la Iglesia y Olivari, 2007). Todo ello dificulta los procesos de interacción y comunicación.

3. *Atención conjunta*: Algunos autores tienden a emplear este término a expresiones como “comunicación intencional prelingüística” (Adamson y Bakeman, 1991, citado por Gómez, Sarria, Tamarit, Brioso y León, 1995). La atención es un proceso psicológico superior que hace referencia al estado de observación y de alerta que permite tomar conciencia de lo que ocurre en el entorno (Luria, 1996, citado por Pérez y Martínez, 2014). La atención está relacionada con la intencionalidad, la planificación de acciones y la toma de decisiones. Los TEA presentan alteraciones en el desarrollo de las capacidades de atención conjunta (Martos-Pérez, 2006, citado por Pérez y Martínez, 2014). La atención conjunta se refiere a la capacidad que muestran los individuos para coordinar la atención con un interlocutor social con respecto a algún objeto (Alessandri, Mundy y Tuchman, 2005). La atención conjunta o compartida se produce cuando el adulto y el niño comparten su atención en un determinado objeto (Adamson y Bakeman, 1991, citado por Añaños y Mas, 2007). Los TEA desarrollan una capacidad de atención dirigida hacia los objetos, pero no son capaces de atender globalmente al contexto en el que se encuentran estos objetos, por lo que no pueden comprender las relaciones que se establecen entre éstos (McArthur y Adamson, 1996, citado por Pérez y Martínez, 2014). La atención conjunta comienza a manifestarse antes de los seis meses de edad, siendo una de las habilidades esenciales para que los niños inicien algún tipo de

comunicación social. Presenta dos aspectos; por un lado, la iniciativa, es decir, el niño comparte o muestra lo que está haciendo a otra persona. Esta iniciación es una habilidad que consiste en la utilización del contacto visual o gestos deícticos por parte del niño para iniciar espontáneamente la atención coordinada con un interlocutor (Cornago, 2011a). Por otro lado, la respuesta, en la que el niño muestra interés (verbal o no verbal) hacia las actividades, vivencias o situaciones que presentan otras personas (Cornago, 2011b). La atención compartida permite comenzar a desarrollar interacciones afectivas recíprocas muy importantes en el proceso comunicativo. Sin embargo, el desarrollo deficiente de la misma puede llevar a las personas con TEA-AF a alejarse de sus compañeros y a reducir el número de interacciones sociales, por lo que resulta fundamental trabajar este aspecto para evitar el deterioro de las relaciones sociales en la medida de lo posible.

4. *Anticipación de conductas:* La anticipación es un proceso cognitivo que prevé las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo, sobre la base de la experiencia y otras fuentes de conocimiento. Ésta puede ir desde un proceso rápido, intuitivo y automático, hasta un proceso más complejo basado en inferencias inductivas y deductivas (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008). Para Bandura (1986-1987, citado por Baeza et al., 2008), la anticipación permite a las personas prever las consecuencias de los diversos hechos antes de que se produzca la conducta. Gracias a la anticipación, el ser humano no sólo reacciona a los estímulos, sino que también los interpreta. Los TEA-AF presentan dificultades para anticipar espontáneamente las acciones de los demás, lo que conlleva grandes dificultades en la interacción social, pues estos sujetos son incapaces de predecir lo que otra persona puede hacer o decir partiendo de los conocimientos que tienen sobre ese individuo. Todo ello se debe a un déficit en la ToM, anteriormente explicada. Los problemas de anticipación suelen provocar la presencia de conductas negativas por parte de estos niños, así como problemas para la interacción con otras personas, por lo que resulta positivo tener en cuenta este aspecto y trabajarla para promover la mejora de las relaciones sociales de estos sujetos.

Por ello, estas HHSS van a ser trabajadas en la propuesta práctica, pero para ello se han de conocer algunos de los métodos y programas más eficaces y utilizados para trabajar y desarrollar estas habilidades con los sujetos con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento.

4.4 Trabajar habilidades sociales en el TEA-AF

Existen una serie de pruebas y métodos que se han ido desarrollando a lo largo de los años y cuyo objetivo ha sido trabajar las habilidades sociales con esta población (De la Iglesia y Olivar, 2008). Por ejemplo, existen centros de integración social en los que trabajan conjuntamente niños con desarrollo normal y niños y adolescentes con SA, mediante la utilización de materiales relacionados con la ToM, con historias sociales, emociones, etc., a fin de desarrollar las habilidades sociales de estos sujetos. Otra intervención es la del modelado y ayudas para la integración con grupos de iguales en la que se entrenan las habilidades sociales trabajando con niños con TEA-AF y sus iguales con desarrollo normal. La finalidad de esta intervención es disminuir los efectos del aislamiento social. Los resultados muestran una mejora en las habilidades de comunicación y en la generalización de comportamientos sociales. Por último, otra intervención muy adecuada es la utilización de sistemas visuales para entrenar a los sujetos con TEA-AF en las tareas de la ToM representando de manera gráfica los estados mentales de los personajes. Otro procedimiento que emplea el soporte visual son las “Historias Sociales” desarrolladas por Carol Gray (1993, 1994, citado por Martínez, 2010) y que permiten desarrollar razonamientos sociales por medios visuales además de medios verbales.

Entre las técnicas más utilizadas en los programas de entrenamiento en habilidades sociales se encuentran:

- Técnica de modelado: El modelado es un proceso de aprendizaje por observación en el que la conducta de un individuo actúa como un estímulo para generar conductas similares en otras personas. Se deben presentar las conductas a reforzar de manera clara y precisa, de mayor a menor dificultad, creando condiciones adecuadas para la observación. Para Bandura, “todos los aprendizajes que son resultado de la experiencia directa pueden ocurrir de forma vicaria” (citado por Aragón, 2012). La técnica del modelado pretende enseñar los principios o reglas que han de guiar la conducta en determinados contextos, más que respuestas de imitación. Además, la actitud positiva del observador se verá compensada con refuerzos positivos.
- Ensayos conductuales: Supone la práctica de las conductas que previamente han sido observadas con el fin de valorarlas y, en consecuencia, reforzarlas o no

seguidamente. Los ensayos conductuales se pueden realizar de manera real, practicando las conductas objetivo con otras personas en situaciones reales o simuladas, o de manera encubierta, imaginando la conducta observada antes de llevarla a cabo en una situación real (Jiménez, 2009).

- Feedback: En castellano significa retroalimentación, y consiste en proporcionar información al sujeto de la actuación que ha tenido en el ensayo, así como de las conductas objetivo. El Feed-back suele realizarse después del ensayo conductual y debe iniciarse con un análisis objetivo de la conducta, identificando posteriormente las conductas que se pueden mejorar. Asimismo, ha de tener un carácter individualizado, realizándose valoraciones de forma personalizada a cada sujeto.
- Role playing: Es una técnica mediante la cual se simulan diversas situaciones presentes en la vida real. El objetivo es conocer y representar la forma en la que actuaría una persona en una situación concreta. En castellano esta técnica se conoce como “juego de roles”.
- Secuencias gráficas de las situaciones sociales (Gray, 1998, citado por Martínez, 2010): Esta técnica muestra a través de la observación cómo se van desarrollando las diferentes situaciones o momentos sociales a partir de una serie de pasos que suceden uno tras otro y que guardan relación entre sí, permitiendo comprender de manera globalizada la situación que está sucediendo.
- Scripts sociales: Desarrollados por Carol Gray (1998, citado por Martínez, 2010), se refiere a las descripciones explícitas de las secuencias de pasos que se deben desarrollar en una situación determinada. Esta técnica proporciona al sujeto una serie de pautas de conducta ante situaciones o momentos específicos, evitando así la aparición de comportamientos disruptivos, así como un conocimiento sobre el comportamiento que se espera de él. Los scripts tienen diferentes grados de dificultad, desde situaciones de la vida cotidiana hasta situaciones sociales más complejas. Las historias sociales están escritas para un determinado niño y una determinada situación social, con la intención de clarificar conceptos sociales, expectativas comportamentales y aspectos emocionales, enseñar al niño la respuesta social adecuada a dicha situación y preparar al niño para enfrentarse a una situación social novedosa mediante una secuencia explícita de respuestas comportamentales adecuadas al contexto (Gray, 1998, citado por Martínez, 2010)

- Experiencias en vivo: Sugiere que el sujeto viva y observe al instante una serie de situaciones sociales aprendiendo y conociendo al momento las conductas más adecuadas a la misma.

Estas técnicas ayudan a que las personas con TEA-AF realicen interacciones de forma adecuada y eficaz poniendo en práctica las habilidades sociales aprendidas, perfeccionándolas con el paso del tiempo. Por ello, se van a elaborar una serie de actividades a trabajar en el aula que van a permitir que los niños con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento mejoren las habilidades anteriormente definidas así como el proceso de interacción tanto con la maestra como con el resto de compañeros.

5. Propuesta práctica

5.1 Objetivos

Objetivo general:

- Desarrollar las habilidades sociales del alumno con TEA-AF mediante la elaboración de actividades adaptadas a sus características y necesidades

Objetivos específicos:

- Promover y favorecer la comprensión de emociones
- Estimular el desarrollo de la empatía, ponerse en el lugar de los demás
- Trabajar la atención conjunta
- Participar progresivamente en actividades grupales
- Favorecer y mejorar el proceso de interacción tanto con la maestra como los compañeros

5.2 Participantes

Las actividades que se presentan a continuación se van a llevar a cabo en una clase de 3º de Educación Infantil compuesta por veinte niños, de los cuales doce son chicas y ocho son chicos, entre los que se encuentra M, un niño con Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento. M es un niño con un nivel intelectual adecuado a su edad pero que presenta ciertas dificultades para relacionarse con sus

compañeros. Aunque intenta relacionarse, es consciente de sus dificultades, lo que provoca que pase más tiempo solo que con el resto de sus compañeros. Además, le cuesta mucho reconocer las emociones en los demás, lo que dificulta los procesos de interacción.

5.3 Metodología

La metodología empleada en estas actividades promueve el aprendizaje activo del alumno, estimulando su participación en todas las actividades. Asimismo, estos aprendizajes se presentan de manera globalizada, pudiendo el alumno hacer inferencias entre sus conocimientos previos y los adquiridos recientemente. En lo que respecta al papel del educador, éste es de gran relevancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, actuando como guía y orientador del alumno, ayudando siempre que el alumno lo requiera favoreciendo la adquisición de conocimientos de un modo dinámico y motivador. Además, el docente mantendrá una relación de cordialidad y cooperación con las familias del alumno, manteniendo un contacto permanente con éstos de manera que los aprendizajes que se den en el contexto escolar puedan continuarse en el hogar, con el objetivo de optimizar el desarrollo del niño. El juego será el principal medio de aprendizaje y tendrá una gran importancia durante todas las sesiones de actividad.

Cabe destacar la importancia que tiene una adecuada estructuración del aula para el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con TEA-AF, así como el empleo de numerosos recursos materiales y apoyos visuales, que llamen su atención y promuevan una rápida adquisición e interiorización de los conocimientos a trabajar.

Como sabemos, los TEA tienen baja tolerancia a los cambios y tienden a buscar un ambiente previsible, por lo que es importante que los espacios de la clase estén bien estructurados y organizados para que el niño sea capaz de anticipar y conocer lo que va a suceder en cada momento, favoreciendo su autonomía. De igual manera, el aula contará con numerosos pictogramas y apoyos visuales que le permitirán orientarse y moverse por la clase, relacionarse con el espacio y con las personas que están a su alrededor. El uso de apoyos visuales supone una garantía de éxito en el proceso de aprendizaje de las personas con TEA. Por ello, se va a emplear el método TEACCH para la estructuración del aula. Este método propone la creación de un entorno físico y de actividad muy organizados, de acuerdo a los principios de estructuración del espacio (asociación clara entre el espacio concreto y la actividad que se realiza en el mismo),

estructuración del tiempo (las actividades se organizan de manera que el niño se pueda anticipar a las mismas), el uso de apoyos visuales y agendas (se utilizan pictogramas que permiten identificar los tiempos, las actividades, los espacios, etc.) y el uso de sistemas de trabajo independiente (las actividades se dividen en pasos más pequeños y cuentan con el apoyo visual necesario para que sean desarrolladas de forma autónoma por el niño) (Martínez y Cuesta, 2008). Ejemplos de estructuración del aula con este método los encontramos en el Anexo 8.

Así pues, la clase se divide en rincones (asamblea, rincón del juego, rincón de descanso, rincón de ordenadores, rincón de trabajo con la profesora, rincón de desayuno, etc.) y se emplearán pictogramas indicar los elementos del aula (véase Anexo 9). Con esta estructuración también se trabaja la anticipación. Asimismo, el aula contará con bandejas de colores en las que se guardarán los distintos materiales y recursos de la clase (fichas, juegos, puzzles, pinturas, etc.) Estas bandejas estarán al alcance de los alumnos y alumnas para que ellos mismos puedan manipular los materiales de manera independiente. Además, en cada bandeja aparecerá un pictograma con el dibujo de lo que contiene la misma, así como su palabra correspondiente.

En cuanto a los principios metodológicos a seguir a la hora de trabajar las habilidades sociales, nos vamos a centrar en los siguientes:

- Asegurar un aprendizaje funcional y significativo de las habilidades sociales para el alumno con TEA-AF
- Reforzar los avances que el alumno realice mediante halagos y refuerzos positivos
- Favorecer la generalización de los aprendizajes, en este caso, de las habilidades sociales, para que pueda trabajarlas y llevarlas a cabo en distintos contextos
- Utilizar una metodología lúdica con actividades dinámicas y del interés del alumno, fomentando la participación y la implicación de M
- Usar una metodología que promueva el desarrollo de la comunicación y de la integración del niño TEA-AF

5.4 Evaluación

En cuanto a la evaluación, el instrumento más utilizado va a ser la observación directa por parte de la profesora durante las sesiones de trabajo. La información

observada será anotada en diarios de clase que permitirán recoger la información y revisarla periódicamente, teniendo en cuenta la evolución del niño, sus puntos débiles, los aspectos más favorecedores, etc. La observación se realizará de manera sistemática precisando en cada momento aquellos aspectos que se quieren evaluar. Asimismo, se emplearán anecdotarios para recoger los aspectos más llamativos de lo ocurrido en las actividades: grado de implicación e interés del niño, dudas que surjan en el momento, interacciones interesantes, etc.

Existen distintas escalas de observación para padres y profesores, como las *Escalas de observación para padres y profesores de las habilidades de interacción social (3-6 años)* (Álvarez, Álvarez, Cañas, Jiménez y Petit, 1997) que permiten observar las habilidades de interacción social en los niños de 3 a 6 años. Estas escalas se pueden ver en los anexos 10, 11, 12 y 13. Los resultados obtenidos tras la realización de las tareas permitirán reconocer a los adultos si el niño ha adquirido, está en proceso o todavía no ha logrado alguno de los ítems que se muestran en estas escalas.

En último lugar, cuando se hayan realizado todas las actividades, la maestra ha de llevar a cabo una evaluación del proceso de enseñanza, rellenando una escala de evaluación en la que debe valorar la validez de las actividades, la consecución de los objetivos, la calidad de los materiales y espacios utilizados, los aspectos a mejorar, etc. (véase Anexo 14). Esta evaluación permite optimizar la calidad del proceso educativo mediante una mejora progresiva de la enseñanza, su planificación y, en general, de la labor del docente, lo que influirá positivamente en el desarrollo del alumno.

5.5 Actividades

Las actividades que se presentan a continuación se van a llevar a cabo los martes y jueves de febrero del año 2016, coincidiendo con el inicio de la nueva Unidad Didáctica (UD) “Las emociones”. A través de estas siete tareas se pretende mejorar las habilidades sociales del alumno, trabajando de maneras diversas, desde trabajo individual profesora-alumno, actividades grupales o incluso con grupos reducidos de compañeros. Igualmente, con las actividades se pretende el enriquecimiento del aula ordinaria a nivel general, puesto que, aunque se le preste atención individualizada al niño con TEA-AF, las tareas que se van a practicar con él favorecerán tanto sus habilidades sociales como el aumento de las relaciones interactivas del niño con su profesora y compañeros. Además, con estas actividades también se educa en valores, ya

que los demás compañeros son conscientes de las características del niño con TEA-AF y de las necesidades que requiere, y han de trabajar con él y ayudarle compartiendo experiencias y actividades.

En relación con el currículo de Educación Infantil, es necesario que en el aula y en el centro escolar en el que se encuentre M., o cualquier otro niño o niña que presente alguna discapacidad que requiera de apoyos o recursos educativos específicos para el proceso de aprendizaje, esté implantada una educación de calidad. Además, la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre defiende que “Sólo un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno o alumna desarrolle al máximo sus potencialidades”.

De la misma manera, tal y como se recoge en el Decreto 135/2014 de 29 de julio por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, “una educación de calidad es aquella capaz de promover el éxito escolar y la excelencia en todos sus alumnos desde un enfoque inclusivo a través de la promoción y el desarrollo de políticas, culturas y prácticas inclusivas que garanticen que todo el alumnado tenga acceso a una educación de calidad con igualdad de oportunidades, en las que se supere toda forma de discriminación y exclusión educativa.”

Igualmente, cabe destacar la importancia y el desarrollo de las competencias clave del currículo de Educación Infantil, ya que algunas de ellas están muy relacionadas con las habilidades sociales que se van a trabajar. Por ejemplo, con estas actividades se trabaja la competencia en comunicación lingüística mediante la utilización del lenguaje como medio de comunicación oral y escrito, así como instrumento de aprendizaje y regulación de emociones y de conductas. También está presente la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico ya que en las actividades diseñadas se promueve la habilidad para interaccionar con el mundo y con las situaciones que suceden; la competencia social y ciudadana, pues con el desarrollo de las HHSS el alumno puede comprender la realidad del mundo en el que vive y convivir en la sociedad adecuadamente; la competencia para aprender a aprender puesto que trabajar las habilidades sociales permite al alumno con TEA-AF apoyarse en aprendizajes y experiencias para poder aplicar los nuevos conocimientos en distintos contextos; y, también, la competencia para la autonomía e iniciativa personal, ya que las

actividades suponen el aumento progresivo de la autonomía del alumno, desarrollar las habilidades sociales ayudarán a M. a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás.

A continuación se ofrece una descripción detallada de las actividades a realizar, así como sus objetivos, temporalización, materiales, metodología, posibles necesidades que presente el alumno con TEA-AF, cómo van a ser cubiertas así como el criterio de evaluación que dará por conseguida o no la habilidad concreta.

Actividad 1. *CLASES FELICES*

Objetivos	Con esta actividad se pretende que el niño adquiera una serie de normas o comportamientos sociales adecuados en el aula que favorezcan las relaciones sociales con sus compañeros mediante acciones tales como saludar, dar las gracias, etc., y en definitiva, fomentar las interacciones del niño con otras personas, así como la interiorización progresiva de una serie de normas necesarias para relacionarse correctamente con los compañeros de la clase así como con la maestra. De la misma manera, se trabaja el contacto ocular maestra-alumno, así como la atención conjunta atendiendo a las distintas partes de la historia social.
Tipo de actividad	Esta actividad está creada para llevarla a cabo únicamente con el niño con TEA-AF, tiene un carácter individual.
Temporalización	El primer día la tarea tendrá una duración de una media hora aproximada y, posteriormente, se trabajará todos los días al inicio de la jornada escolar a fin de que el niño la interiorice y la adquiera como una rutina.
Descripción	M. y la profesora se sitúan en la mesa de trabajo. En esta sesión la maestra va a enseñar al niño una historia social sobre los comportamientos que se han de seguir en clase para tener un ambiente agradable y tranquilo. La historia está formada por una serie de frases y su representación gráfica correspondiente. Así pues, la docente repetirá las frases en voz alta, de forma clara y directa, mirando al niño a la cara y supervisando que éste mantiene el contacto ocular. Tras la lectura de frases, ambos centrarán su atención en los dibujos de las historias sociales, los cuales sirven de referencia y apoyo para conseguir una rápida y sencilla adquisición de las normas. Cada mañana al llegar al

	colegio alumno y profesora leerán las frases de la historia social, y, seguidamente, M. llevará a cabo las acciones indicadas en las mismas antes de iniciar las clases de ese día.
Materiales	El material necesario para el desarrollo de esta actividad es la historia social en la que se muestran las normas de comportamiento adecuadas en el aula. (Véase Anexo 15)
Necesidades TEA-AF	Como ya sabemos, los niños con TEA-AF tienen problemas a la hora de llevar a cabo comportamientos sociales adecuados al contexto en el que se encuentran, no son capaces de reconocer algunas normas sociales, por lo que se utiliza la historia social para proporcionar información sobre la situación y dirigir las acciones de M. hacia lo que se desea aprender mediante de una manera visual y clara
Metodología	En esta actividad la profesora tiene un papel importante, pues actúa como guía orientando al niño y explicando las normas sociales más relevantes que se dan en la clase mediante instrucción directa y con el apoyo visual de una historia social. El uso de las historias sociales resulta positivo puesto que permiten transmitir al alumno información relevante de una manera clara y concreta proporcionándole una serie de pautas de conducta en situaciones determinadas. Además, se utilizan imágenes que acompañan el proceso de aprendizaje mediante el empleo de material visual, que proporciona ciertas garantías de éxito en la adquisición de estos comportamientos o conductas por parte de M.
Criterios de evaluación	En esta actividad la evaluación constará de la observación directa por parte de la docente sobre el comportamiento del niño. Para ello se elaborará un instrumento de observación en el que la maestra apuntará el grado de ejecución de los comportamientos sociales trabajados, los cuales actuarán como indicadores. El criterio que determinará si el alumno ha adquirido o no la habilidad es ver si el niño lleva a cabo los comportamientos trabajados en la historia social (por ejemplo, si saluda al entrar a clase, si da las gracias cuando recibe ayuda por parte de sus compañeros, etc.)

Actividad 2. CONOCIENDO LAS EMOCIONES

Objetivos	Con esta tarea lo que se pretende es que el niño sea capaz de reconocer emociones básicas (alegría, tristeza, miedo y enfado) a través del trabajo con viñetas. Igualmente, también se trabajará la empatía, que el niño sea capaz de ponerse en el lugar del personaje de la viñeta y saber qué siente en cada momento.
Tipo de actividad	Esta actividad tiene un carácter individual, solo participan el niño con TEA-AF y la maestra.
Temporalización	El tiempo de duración de la actividad no está concretado, depende de cómo se desarrolle la misma y el tiempo que necesite el alumno para llevarla a cabo
Descripción	La maestra presenta al alumno con TEA-AF una serie de viñetas o dibujos en los que se muestran distintas situaciones (véase Anexo 16). Cada situación está relacionada con una emoción. Se comenzará trabajando sobre cuatro emociones: alegría, tristeza, miedo y enfado. Estas emociones aparecen simbolizadas en imágenes compuestas por una cara representando la emoción y su palabra correspondiente (véase Anexo 17). Inicialmente, la profesora presenta las emociones al niño poniéndole ejemplos sobre situaciones en las que éstas aparecen (“ <i>Cuando pasa algo desagradable accidentalmente, entonces te sientes triste</i> ”). Después, el adulto y el alumno conversan sobre las viñetas que se han presentado previamente: cómo son, quién aparece, qué ocurre, cuántas personas hay, qué objetos le llaman la atención, etc. Tras haber comentado estas viñetas, la maestra preguntará al niño cómo cree que se siente el protagonista del dibujo, situando frente a éste las cuatro emociones anteriormente explicadas, y se pide al niño que coloque la emoción adecuada sobre la viñeta. Este proceso se llevará a cabo con las cuatro viñetas y sus cuatro emociones.
Materiales	Se necesitan pictogramas sobre las emociones a trabajar y viñetas que muestren distintas situaciones.

Necesidades TEA-AF	M. tiene dificultades para la identificación y comprensión emociones, por lo que resulta necesario trabajar este aspecto con el niño, comenzando por la enseñanza de las emociones más básicas y, progresivamente, emociones más complejas, una vez haya interiorizado las iniciales.
Metodología	Se emplea un estilo interactivo de aprendizaje, situándose la maestra en frente del alumno a fin de favorecer el intercambio de comunicación. Igualmente se utilizan materiales y apoyos visuales a la hora llevar a cabo el proceso de aprendizaje para facilitar la adquisición y comprensión de emociones por parte del alumno lo más eficaz y rápidamente posible. Además, en las viñetas que se presentan aparecen imágenes o situaciones cotidianas en la vida de un niño, de manera que el niño podrá identificar estas situaciones más fácilmente. Uno de los principios en los que se fundamenta la metodología utilizada es el enseñar mediante aprendizajes funcionales y significativos para el niño.
Criterios de evaluación	Para asegurarnos de que se han conseguido los objetivos propuestos, la profesora realizará una serie de preguntas sobre las emociones y las viñetas con el fin de certificar que el niño ha comprendido lo trabajado durante toda la actividad. Estas preguntas son las siguientes: <i>¿Cómo crees que se sentirá el niño?, ¿Por qué?</i> Si el niño responde correctamente ambas preguntas justificando coherentemente su respuesta, la maestra le proporciona un refuerzo positivo. Por el contrario, si el alumno no responde correctamente o no es capaz de comprender las emociones de las viñetas, la maestra le enseñará la respuesta correcta y la razón por la que el personaje de la viñeta se siente de ese modo.

Actividad 3. *CONTENTO O TRISTE*

Objetivos	El objetivo principal de esta actividad es que el niño sea capaz de reconocer las emociones presentes en distintas situaciones y clasificarlas correctamente. Asimismo, también se trabaja la atención conjunta puesto que el alumno ha de atender al mismo estímulo que la maestra de manera simultánea (tableros y pictogramas) así como el contacto ocular, pues la profesora se encargará de que el niño le mire directamente a los ojos cada vez que responde una pregunta. Con esta actividad también se favorece el desarrollo de la conversación a partir de una serie de sucesos.
Tipo de actividad	Es una actividad de carácter individual en la que solo participan M y la profesora.
Temporalización	La duración de esta tarea es de una media hora aproximadamente, aunque el tiempo puede variar en función del ritmo de trabajo del niño, el tiempo de comprensión de la tarea, etc.
Descripción	Situados en la mesa de trabajo, la profesora muestra al niño dos tableros en los que aparece, en uno, la cara de “alegría” y en el otro la emoción de “tristeza”. La profesora realiza una serie de preguntas “ <i>¿Qué emoción es?</i> ”, “ <i>¿Cómo lo sabes?</i> ”, “ <i>¿Cuándo te sientes así?</i> ”, “ <i>¿Por qué?</i> ”. Tras estas preguntas sobre las dos emociones, se le proporcionan al niño diversos pictogramas que representan distintas situaciones que pueden producir alegría y tristeza. Maestra y alumno comentarán cada uno de los pictogramas y posteriormente, el pequeño deberá recortar cada pictograma y colocarlo en el tablero correspondiente, en función de si la situación causa alegría o provoca tristeza.
Materiales	Los materiales necesarios para poder desarrollar esta actividad son: tijeras, pegamento, tableros con las emociones a trabajar y distintos pictogramas con situaciones de alegría y tristeza (véase Anexo 18)
Necesidades TEA-AF	Como se ha explicado, M tiene problemas a la hora de identificar emociones que se pueden dar en distintas situaciones. Por ello, anteriormente a esta actividad, se habrán trabajado el reconocimiento e identificación de las necesidades más básicas

	como son alegría, tristeza, miedo o enfado.
Metodología	La metodología se basa en la presentación de sucesos y situaciones significativas y cotidianas en la vida del niño, de manera que éste aprenda de manera funcional. Igualmente, se favorecerá el desarrollo de la actividad lúdica y dinámicamente mediante el uso de gestos y expresiones exageradas por parte de la maestra, quien actuará como modelo. Además, el presentar la tarea mediante recursos visuales favorecerá la atención del niño y nos dará ciertas garantías de éxito, puesto que muchos alumnos con TEA aprenden mejor con el empleo de recursos y materiales visuales y llamativos.
Criterios de evaluación	Para la evaluación de esta actividad la maestra rellenará una ficha de evaluación apuntando la consecución o no de los aspectos a evaluar, así como los aspectos más destacables que se han dado durante el desarrollo de la actividad (véase Anexo 19).

Actividad 4. *ADIVINA MI EMOCIÓN*

Objetivos	<p>El objetivo de esta actividad es que el niño con TEA-AF sea capaz de comprender y reconocer emociones a partir de gestos y movimientos. De la misma manera, se trabajará también el contacto ocular, que proporciona gran información emocional. Además, esta actividad también supone el desarrollo de la atención conjunta ya que, cuando el niño no acierta la emoción, ha de señalar a un compañero para que la interprete, lo que supone que tanto el niño como la profesora y los compañeros atiendan simultáneamente al mismo estímulo. Igualmente, también se pretende que el niño inicie conversaciones con sus compañeros y utilice normas sociales de comunicación (por ejemplo, pedir educadamente algo, “<i>por favor</i>”). Por último, si el niño acierta las emociones de sus compañeros estará desarrollando la empatía, pues es capaz de entender los pensamientos de éstos y atribuirles la emoción correcta.</p>
Tipo de actividad	Actividad grupal en la que participan todos los integrantes de la clase.
Temporalización	La duración de la actividad depende del ritmo de trabajo de los alumnos y alumnas de la clase. No es aconsejable que las actividades duren más de treinta minutos, ya que todos los alumnos, y especialmente el niño con TEA-AF, pueden cansarse y perder la motivación y el interés por la actividad, por lo que se recomienda que a partir de la media hora la tarea finalice. Si se observa que a los alumnos les ha gustado, puede continuarse con la misma otro día en otro momento.
Descripción	<p>En asamblea, se reparte a cada alumno una carta en la que aparece una emoción (alegría, tristeza, sorpresa, enfado, miedo) (véase Anexo 20). De uno en uno, cada niño ha de explicar mediante la expresión facial o con gestos de qué emoción se trata. Si algún alumno tiene dificultades para expresar su emoción porque no sabe cómo representarla, la maestra le puede ayudar proporcionándole algunas pautas de actuación o ejemplos (modelado o instrucción directa). El papel del niño con TEA-AF es el de adivinar de qué</p>

	emoción se trata. Si acierta, la profesora le pide que cuente una situación en la que él haya sentido esta emoción, explicando cómo ocurrió, dónde, con quien estaba, etc. Si el niño no es capaz de adivinar de qué emoción se trata se le muestra la carta con la emoción y se le pide que elija a un compañero para que exprese esa emoción. Para elegir el alumno ha de señalar con el dedo y decir: “ <i>Por favor (nombre del niño), ¿puedes repetir la emoción?</i> ”.
Materiales	Cartas sobre las emociones.
Necesidades TEA-AF	Antes de llevar a cabo esta actividad se han repasado previamente las emociones trabajadas con M., su nombre, situaciones en las que se dan, etc., de manera que durante el desarrollo de esta actividad recuerde todo lo trabajado hasta la fecha y le resulte más fácil reconocer las emociones.
Metodología	Se trabaja de manera lúdica y dinámica mediante el juego, que es uno de los medios de aprendizaje más importantes en la etapa de Educación Infantil. La profesora actuará como orientadora cada vez que el niño requiera ayuda, aportándole pistas o ideas sobre la emoción que puede ser, bien mediante modelado o bien mediante instrucción directa. Se empleará asimismo la técnica de role playing al interpretar los niños mediante gestos y expresiones diversas emociones. Además, la actividad tiene un carácter grupal con el fin de favorecer las interacciones y la comunicación entre el niño TEA-AF y sus compañeros.
Criterios de evaluación	Al tratarse de una actividad bastante compleja, no se llevará a cabo ninguna evaluación, la profesora observará las acciones del niño y si es capaz de adivinar las emociones únicamente a partir de gestos y expresiones, reforzándole mediante halagos y restando importancia en caso de error, animándole a continuar.

Actividad 5. *EL RINCÓN DE MI TESORO*

Objetivos	Con esta tarea se pretende fomentar el inicio de conversación por parte del niño con TEA-AF, así como el aumento de las interacciones sociales de éste con sus compañeros y el contacto ocular. También se trabaja la atención compartida entre el niño y sus compañeros, ya que atienden al mismo estímulo y desarrollan habilidades tales como señalar y seguir la mirada hacia un objeto concreto.
Tipo de actividad	Esta actividad tiene un carácter grupal en el que participan la maestra, el niño con TEA-AF y el resto de compañeros.
Temporalización	Se realizará en el espacio dedicado a la asamblea. La duración de esta asamblea puede ser de unos veinte minutos aproximadamente, en función de las preguntas que los compañeros realicen al niño. No se puede establecer un tiempo determinado ya que al tratarse de una actividad dinámica y espontánea pueden surgir comentarios y temas interesantes a tratar.
Descripción	En la asamblea, el niño con TEA-AF muestra a la profesora y a los compañeros diversos juguetes o cuentos, fotografías etc., que le gusten. Previamente, la maestra ha contactado con la familia del niño para explicarle la tarea que se va a desarrollar en el aula y la necesidad de que el niño traiga al colegio estos objetos. Una vez en clase, ésta pregunta sobre los materiales, por ejemplo, si se trata de una foto, dónde se hizo la foto, quien aparece, qué están haciendo, etc. Si nos referimos a un juguete o un cuento, se pregunta al niño por qué le gusta tanto, quién se lo ha comprado, cuándo, se pide que lo describa... De este modo, se trabaja la comunicación y la conversación desarrollando interacciones sociales entre el alumno y la maestra, así como con los compañeros, quienes pueden preguntar al niño con TEA-AF aquello que les interese sobre los objetos. Posteriormente, la maestra dejará los bienes del niño en el rincón de juegos para que los alumnos jueguen con ellos, los manipulen, etc. Como esta semana el niño TEA-AF será el encargado del rincón de los juegos, cada vez que un compañero quiera usar uno de estos objetos deberá comunicarse con él,

	señalándole el objeto a utilizar. Por su parte, M colocará una fotografía del compañero que la maestra le proporcionará en el cartel “ <i>Mis amigos juegan con mi tesoro</i> ”(véase Anexo 21)
Materiales	Los materiales necesarios para el desarrollo de esta actividad son los objetos que el niño con TEA-AF trae de casa.
Necesidades TEA-AF	M necesita trabajar y desarrollar distintos aspectos tales como la atención conjunta y el inicio de conversación con sus compañeros por ello se ha elaborado esta actividad. La maestra realizará preguntas a M atendiendo siempre a sus características, sin agobiarse, respetando su espacio y su ritmo a la hora de contestar. Previamente, ésta ha hablado con el resto de niños rogándoles que mantengan los turnos a la hora de hablar, para evitar que M. pueda agobiarse y bloquearse durante la tarea.
Metodología	Como en todas las actividades, se parte de una metodología dinámica y lúdica que promueva el interés y la motivación de todos los alumnos. Asimismo, en esta actividad es necesaria la participación de la familia, estableciéndose coordinación entre la familia y la escuela. La maestra puede sugerir a los padres llevar a cabo esta técnica para favorecer el desarrollo de la atención conjunta también en el hogar. Como en otras actividades, se parte de los intereses especiales del niño (sus juguetes favoritos, los cuentos que más le gustan, etc.) para propiciar un acto comunicativo así como el desarrollo de la atención conjunta.
Criterios de evaluación	Para esta tarea la maestra utilizará la observación directa en el aula de las interacciones que se dan, apuntando en un diario de clase si el niño desarrolla adecuadamente la atención conjunta con sus compañeros, si establece contacto visual con los compañeros cuando éstos le piden un juguete, así como el resto de información referida al desarrollo de la atención compartida, a fin de conocer cómo el niño evoluciona.

Actividad 6. *¿Y TÚ QUE CREEES...?*

Objetivos	Con esta tarea se pretende trabajar la anticipación, que el niño sea capaz de saber lo que va a suceder antes de que ocurra, percibiendo mediante material visual y con situaciones cotidianas las emociones presentes en una situación determinada. De esta manera también se trabaja el desarrollo de la empatía, que el alumno sea capaz de atribuir estados mentales y ponerse en el lugar del otro. Asimismo, se favorece la comunicación y la conversación entre el alumno y la profesora, realizando esta última algunas preguntas y animando a éste a iniciar una conversación enriqueciendo las relaciones sociales.
Tipo de actividad	Actividad individual, la profesora trabaja únicamente con el niño con TEA-AF.
Temporalización	La duración de la actividad es de unos veinte minutos-media hora aproximadamente.
Descripción	Situados en el rincón de trabajo, la profesora muestra al niño con TEA-AF una serie de viñetas. Ambos describen lo que sucede en éstas, dónde ocurren, que personajes aparecen, los aspectos que les llaman la atención, etc. Se trata de historias compuestas de dos o tres dibujos, pero cuya particularidad es que están inacabadas. Cuando la maestra termina de enseñarle las viñetas al niño le pregunta qué cree que sucederá a continuación, qué le pasará al protagonista o qué necesita, proporcionándole cuatro imágenes de las cuales solamente una es acorde a la situación tratada (véase Anexo 22). El niño debe elegir la correcta y pegar toda la historia en una cartulina de colores. Si elige la opción verdadera, la maestra pasa a hacerle una serie de preguntas tales como “ <i>¿Cómo se sentirá ahora el protagonista?</i> ”, “ <i>¿Por qué?</i> ”, “ <i>¿Alguna vez te ha ocurrido a ti?</i> ”, “ <i>¿Cómo te sentiste?</i> ”, etc. Si por el contrario, el niño es incapaz de realizar adecuadamente la tarea, la maestra le señala la opción correcta, explicándole el por qué de la misma, y se pasa a otra viñeta.
Materiales	Dibujos o viñetas, cartulinas de colores, pegamento y tijeras.

Necesidades TEA-AF	La maestra se encargará de repasar las emociones trabajadas en las actividades previas a modo de recordatorio antes de comenzar esta tarea. Se pueden utilizar los materiales de la actividad 2 ó 3, apoyando siempre las explicaciones en recursos visuales.
Metodología	La tarea que se lleva a cabo parte de situaciones cotidianas de la vida del niño, trabajando momentos que se dan en el contexto familiar, actividades o juegos característicos de esta edad, etc., a fin de que el niño identifique lo que va a suceder con mayor facilidad. También, como en todas las actividades, se trabaja mediante viñetas y apoyos visuales que faciliten la concentración del niño y favorezcan el proceso de aprendizaje. Al no tratarse de una actividad muy dinámica y lúdica, la maestra debe animar y responder de manera positiva al esfuerzo y trabajo del alumno, mediante expresiones de apoyo y motivación.
Criterios de evaluación	La evaluación de esta tarea se basará en una serie de preguntas sobre las historias en general, advirtiendo así el nivel de comprensión que el alumno tiene de las situaciones, si ha interiorizado los conocimientos y sabe razonarlos coherentemente acorde a sus características. La maestra apuntará en el diario de notas todos los avances del niño, los aspectos a mejorar o aquello que le haya llamado la atención sobre el desarrollo de la tarea.

Actividad 7. SOMOS SOMBRA

Objetivos	Con esta actividad se pretende trabajar la atención conjunta, el contacto ocular y la imitación, pues los alumnos han de seguir y mantener la mirada hacia los movimientos corporales de la profesora. De la misma manera, se realizarán actividades con espejos que también favorecerán el desarrollo de la atención compartida del niño con TEA-AF puesto que debe atender a los gestos y posturas de su compañero, manteniendo ambos la atención durante un periodo prolongado de tiempo. Con el desarrollo de la atención conjunta se favorece también la aparición de interacciones apropiadas.
Tipo de actividad	Actividad en gran grupo y posteriormente, actividad por parejas.
Temporalización	Esta tarea se llevará a cabo en el espacio dedicado a psicomotricidad y tendrá una duración de unos treinta minutos.
Descripción	Este juego se realiza en el aula de psicomotricidad. Los estudiantes se colocan en el centro de la clase, detrás de la profesora. Cuando suena la música la maestra comienza a realizar distintos movimientos con los brazos, las manos, los pies, la cabeza, etc., que los niños tienen que repetir como si fueran su sombra. La profesora puede saltar, agacharse, estirarse, etc., y los alumnos han de estar atentos para seguir todo lo que ocurre. Esta parte de la actividad durará unos 10 minutos. Posteriormente, en grupos de dos personas los alumnos jugarán al juego del espejo, en el que un niño ha de realizar los mismos gestos y movimientos que su compañero. Cuando la profesora lo indique se intercambian los papeles. Al finalizar la actividad, crearemos en el aula de psicomotricidad nuestro propio rincón de relajación, pondremos música relajante y dejaremos que los alumnos, también por parejas, se den un pequeño masaje utilizando diversos materiales como plumas, pañuelos, pelotas, sus propias manos, etc.
Materiales	Se necesita un CD con música dinámica y música relajante, altavoces, colchonetas, pañuelos, plumas y pelotas.
Necesidades TEA-AF	Como M presenta problemas en la atención conjunta, la maestra situará al niño cerca de ella en la primera parte de la actividad

Metodología	<p>La actividad que se presenta se trabaja de manera activa y favoreciendo la participación de todos los alumnos. Además, al tratarse de un juego en el que los alumnos y alumnas se disponen en parejas se promueve el desarrollo de interacciones entre los niños. Es muy importante que la maestra exagere los movimientos y gestos para conseguir captar la atención del niño con TEA-AF y tenga en cuenta tanto los signos verbales y como los no verbales que se están llevando a cabo, así como que vaya modificando los gestos y movimientos que realiza con frecuencia a fin de conseguir que el niño se integre y mantenga su atención durante períodos de tiempo cada vez más prolongados. La imitación mediante juegos y actividades lúdicas permite a los sujetos con TEA-AF interiorizar y comprender ciertos aprendizajes de manera dinámica</p>
Criterios de evaluación	<p>Se empleará la observación para cerciorarnos de las acciones del pequeño, si se interesa por la actividad, si mantiene contacto ocular con sus compañeros, si está atento a los movimientos de la maestra, si imita adecuadamente los esquemas de movimiento o, por el contrario se distrae con más facilidad, etc. La maestra reforzará y alentará al niño cuando éste muestre interés por la tarea y se esfuerce, proporcionándole algún refuerzo positivo (jugar a su juego favorito, leer un cuento que le guste mucho, utilizar un rotulador especial, etc.)</p>

6. Conclusiones

Desde que comencé mi Trabajo de Fin de Grado tuve claro que éste estaría enfocado al Trastorno de Espectro Autista y a las personas que lo presentan, ya que considero que es una realidad de la que pocas personas tienen conciencia, y a la cual no se le da la importancia que realmente requiere. Desde un principio supe que quería realizar un trabajo a través del cual ampliase y pusiera en práctica mis conocimientos sobre este alumnado centrándome en el contexto escolar, ya que, en un futuro, cuando ejerza mi profesión, es muy probable que me encuentre con niños o niñas con este trastorno en la escuela, por lo que considero necesario tener una formación y unos conocimientos que me permitan actuar de manera eficaz. Mi principal objetivo era, en definitiva, realizar un trabajo que fuera de utilidad en el futuro y estuviese centrado en este tipo de trastornos que siempre me han llamado la atención y me han interesado.

Una vez elegido el tema de los TEA y, conociendo los numerosos déficits que éstos pueden presentar, decidí centrarme en el ámbito de las relaciones e interacciones sociales ya que, como he comentado anteriormente, considero este aspecto una herramienta clave en el desarrollo de las personas. En la etapa de Educación Infantil el proceso de socialización entre los alumnos es esencial para alcanzar un crecimiento integral y la escuela y las personas que componen el sistema educativo han de contribuir a la consecución de la integración social al mismo tiempo que a la diferenciación de cada alumno como individuo autónomo, con sus derechos, características y necesidades, independientemente de su origen, edad, presencia o no de un trastorno o discapacidad, etc.

Considero realmente importante que la sociedad a nivel general, y el sistema educativo a nivel particular, tomen conciencia y conozcan qué es el Trastorno de Espectro Autista, sus características, necesidades, los síntomas que conlleva, etc., puesto que es necesario sensibilizar a la sociedad y trabajar todos juntos para conseguir una mejora en la calidad de vida de estos individuos, especialmente desde las escuelas, donde en ocasiones todavía existen casos de niños con TEA que no reciben la atención que requieren y son marginados por el resto de sus compañeros. Los maestros debemos estar en continua formación y tener una noción amplia de los trastornos que pueden presentar nuestros alumnos para, de esta manera, atender al sujeto con dificultades de la mejor manera posible y ayudar a su desarrollo. Igualmente, resulta fundamental conocer

las técnicas y estrategias de intervención más adecuadas para llevar a cabo con un alumno con estas características.

Al comenzar este trabajo, ya tenía algunos conocimientos sobre el Trastorno de Espectro Autista debido a que a lo largo de la carrera universitaria he podido trabajar y estudiarlo en diferentes asignaturas como “Trastornos del desarrollo” o “Respuestas Educativas a Necesidades Específicas”, etc., pero la realización de este trabajo me ha permitido aumentar mis conocimientos sobre el TEA, las características de los sujetos que lo padecen, los déficits que presentan, necesidades especiales, etc. Sin embargo, soy consciente de que me quedan muchas cosas por aprender y conocer todavía sobre un tema tan complejo como es el TEA.

Personalmente, la parte más costosa ha sido la elaboración de la fundamentación teórica puesto que existe mucha información acerca del tema del autismo, pero a la hora de englobar todos los trastornos dentro del concepto de Trastorno de Espectro Autista que recoge el DSM-5 (2013), me ha resultado más complicado encontrar información, ya que existen diversos libros y publicaciones acerca de los TGD y el DSM-IV y DSM-IV-TR (2000), pero menos información del último manual publicado. Por su parte, la elaboración de las actividades para mejorar las habilidades sociales en los niños TEA-AF me ha resultado más atractiva, ya que se trata de un apartado más dinámico y entretenido. Me hubiese gustado poder llevar a la práctica las actividades explicadas para conocer los resultados de las mismas, si se dan avances en los pequeños con TEA-AF, aspectos a mejorar, errores, etc., pero debido a la falta de tiempo no ha sido posible.

En definitiva, puedo decir que aunque al principio estaba algo desconcertada y asustada porque no sabía muy bien cómo abordar y estructurar todo el trabajo, una vez finalizado siento que he cumplido mi objetivo principal, he ampliado mis conocimientos sobre el TEA gracias a todas las lecturas realizadas, a las reuniones con mi tutora, etc., y he podido elaborar una propuesta práctica para un niño con TEA-AF en un aula de Educación Infantil, por lo que mi próximo objetivo es seguir formándome y aprendiendo sobre este trastorno para ayudar y contribuir a la mejora de la calidad de vida de estas personas, promoviendo el proceso de inclusión educativa mediante una enseñanza de calidad.

Referencias

- Aguirre, P., Álvarez, R., Angulo M^a. C y Prieto, I. (2007). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación.
- Alessandri, M., Mundy, P. y Tuchman, R.F. (2005). Déficit social en el autismo: un enfoque en la atención conjunta. *Revista Neurol*, 40 (Supl 1), 137-141.
- Álvarez, A., Álvarez, M^a. A., Cañas, A., Jiménez, S. y Petit, M^a.J. (1997). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Aprendizaje Visor.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado*. Barcelona: Masson
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Autor.
- Aragón, R. (2012). *El Poder de la Mente*. Recuperado de: <http://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>
- Attwood, T. (2012). *¿Existe alguna diferencia entre el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento?*. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2012/02/16/existe-alguna-diferencia-entre-el-sindrome-de-asperger-y-el-autismo-de-alto-funcionamiento/>
- Baeza, J. C., Balaguer G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón. N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Díaz de Santos: Madrid.
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial
- Beltrán, J. A (2011). La educación inclusiva. *Padres y Maestros*, 338, 6-9.
- Caballo, V. (1983). *Estudios de Psicología. Asertividad: definiciones y dimensiones*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Cobo, M^a.C.y Morán, E. (2011). *El Síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*, de Asociación Asperger y TGDs de Aragón. Recuperado de: <http://www.aspergeraragon.org.es/ARTICULOS/Asperger%20inter.pdf>

Comin, D. (2013). *El déficit en la función ejecutiva y su impacto en el autismo*, de Autismo diario. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2013/12/20/el-deficit-en-la-funcion-ejecutiva-y-su-impacto-en-el-autismo/>

Cornago, A. (2011). *La atención compartida en el autismo*, de Autismo Diario. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2011/12/09/la-atencion-compartida-en-el-autismo/>

Cuscó., I., Codina, M. y Pérez, L. (2015). *Nuevo avance en la genética del autismo: diagnóstico causal mediante el estudio integrado de las regiones codificantes del genoma y la expresión génica en sangre*. Revista Genética Médica. Recuperado de: <http://revistageneticamedica.com/2015/05/10/autismo-diagnostico-causal/>

De la Iglesia, M. y Olivar, J. S. (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: Cepe.

De la Iglesia, M. y Olivar, J. S. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos de espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13,(1), 1-19.

Decreto 135/ 2014 por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo (Decreto 135/2014, 29 de julio), *Boletín Oficial de Aragón*, nº150, 2014, 1 agosto.

Echeita, G. (2010). Alejandra L.S. o el dilema de la inclusión educativa en España. En Arnaiz, P.; Hurtado, Mª.D. y Soto, F.J. (Coords.) *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. (pp.1-13) Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.

Echeita, G., Verdugo, M.A., Sandoval, M., López, M., Calvo, I. y González, F. (2009). Paradojas y dilemas en el proceso de inclusión educativa en España. *Revista de educación*, 349, 153-178.

- Fernández, M. (2011). De la escuela integradora a la escuela inclusiva. *Innovación educativa*, 21, 119-131.
- Fernández- Berrocal, P. y Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 85-108.
- Fernández, I., López, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24(2), 284-298.
- Fortea, M. S., Escandell, M.O., Castro, J. J. (2013). ¿Cuántas personas con autismo hay? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 769-786.
- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C. y Ayuda, R. (2012). Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica. De Asociación Asperger España. Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2012-11-12-un%20acercamiento%20al%20sindrome%20de%20asperger.pdf>
- Frith, U. (2004). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R. y Sánchez, A. (2010). *Guía de Atención Temprana. El niño y la niña de tres a seis años. Guía para padres y educadores*. Equipo de Atención Temprana de La Rioja. Gobierno de La Rioja.
- Gómez, I. (2010). Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo. *Pensamiento psicológico*, 8(15), 113-123.
- Gómez, J. C, Sarria, A., Tamarit, J., Brioso, A. y León, E. (1995). *Los inicios de la comunicación: estudio comparado de niños y primates no humanos e implicaciones para el autismo*, de Ministerio de Educación y Ciencia. Recuperado de:
https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/174409/858393/file/Los%20Inicios%20de%20la%20Comunicaci%C3%B3n_Estudio%20comparativo%20.pdf
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.

Jiménez, E. (2001). El significado oculto del término "Necesidades Educativas Especiales". *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 42, 169-176.

Jiménez, M^a. J. (2009). *Trabajar las habilidades sociales en clase*. Recuperado de: http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_22/MARIA%20JESUS_JIMENEZ_COPETE01.pdf

Juárez, J. M., Comboni, S. y Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos*, 23(62), 41-83.

Martínez, A. M. (2010). *Historias y scripts sociales*. Recuperado de: http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_30/ANA%20MARIA_SIBON_2.pdf

Martínez, M. A. y Cuesta, J. L. (2008). *Todo sobre el autismo. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Tarragona: Altaria.

Martínez, A.M. (2010). *Historias y scripts sociales*. Recuperado de: http://www.csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_30/ANA%20MARIA_SIBON_2.pdf

Martos- Pérez, J. y Paula-Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52 (Supl 1), 147-153.

Mas, M^a. T. y Añaños, E. (2007). *Relación entre atención compartida y la atención sostenida en situación de juego interactivo triádico*, de Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/presentacions/2007/136793/9._RECA_6_comunica.pdf

Mas, M^a.T y Añaños, E. (2007). *Relación entre atención compartida y la atención sostenida en situación de juego interactivo triádico*. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Barcelona.

McInnes, L. (2002). Una revisión genética del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 84, 13-24. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n84/n84a02.pdf>

Miguel, A. M. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Revista electrónica Teoría de la Educación*, 7(2), 169-183.

Moreno, C. (2013). *El DSM-5 y la nueva clasificación de los TEA*. Recuperado de:
<http://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/el-nuevo-dsm5/>

Mulas, F. Hernández, S., Etchepareborda, M.C y Abad, L. (2004). Bases clínicas neuropsiquiátricas y patogénicas del trastorno del espectro autista. *Revista Neurología*, 38 (Supl 1), 9-14.

Muñoz, J. M. (2009). La importancia de la socialización en la educación actual. *Innovación y experiencias educativas*, 14, 1-9. Recuperado de: http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/JOSE%20MARIA_MUNOZ_1.pdf

Navarro, M. (2009). Atención educativa al alumnado con Trastornos del Espectro Autista. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 5, 1-7. Recuperado de: <http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6410.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). 1980. Definición de discapacidad. Recuperado de Juárez, J. M., Comboni, S. y Garnique, F. (2010). *De la educación especial a la educación inclusiva*.

Parra, C. (2010). Educación inclusiva: un modelo de educación para todos. *Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior*, ISEES, 8, 73-84.

Pérez, A. M. (2013). *Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30496/1/TEA.%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Pérez, P. y Martínez, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *Revista CES Psicología*, 7(1), 141-155.

Rojas, A. D. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225-239.

Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 56 (Supl 1), 13-21.

- Sarto, M^a.P y Venegas, M^a.E. (2009). *Aspectos clave de la Educación Inclusiva*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad
- Schalock, R. (1999). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Universidad de Salamanca, España.
- Tirapu J., Pérez, G. Erekatxo, M. y Pelegrín, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479-489.
- Vaello, J. (2005). *Las habilidades sociales en el aula*. Madrid: Santillana
- Verdugo, M. (2003). *De la segregación a la inclusión escolar*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Villalba, E. y Quispe, J. (2014). Síndrome de Rett. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 46, 2431.

Anexos

Anexo 1. Criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista F84.0

- A. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:
1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
 - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p.ej, no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
 - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
 2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mimética).
 - b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
 - c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
 - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
 3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
 - a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
 - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej, sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos por todo el cuerpo).
 - d) Preocupación persistente por parte de objetos.
- B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social, (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un Trastorno de Rett o de un Trastorno Desintegrativo Infantil.

Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Anexo 2. Criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger F84.5

- A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p.ej, no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- B. Patrones de comportamiento, interés y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestado al menos por una de las siguientes características:
1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
 2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
 4. Preocupación persistente por parte de objetos.
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social. Laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p.ej, a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

Recuperado de:
<http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Anexo 3. Criterios para el diagnóstico de Trastorno Desintegrativo Infantil F84.3

- A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.
- B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
 - 1. Lenguaje expresivo o receptivo.
 - 2. Habilidades sociales o comportamiento adaptativo.
 - 3. Control intestinal o vesical.
 - 4. Juego.
 - 5. Habilidades motoras.
- C. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:
 - 1. Alteración cualitativa de la interacción social (p.ej, alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional).
 - 2. Alteraciones cualitativas de la comunicación (p.ej, retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado).
 - 3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos.
- D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Anexo 4. Criterios para el diagnóstico del Trastorno de Rett F84.2

A. Todas las características siguientes:

1. Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal.
2. Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento.
3. Circunferencia craneal normal en el nacimiento.

B. Aparición de todas las características siguientes después del periodo de desarrollo normal:

1. Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad.
2. Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (p.ej, escribir o lavarse las manos).
3. Pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente).
4. Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco.
5. Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Anexo 5. Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales..	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecer con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.

Fuente: American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*, (5th ed.). Sección II, 31-32, Arlington, VA

Anexo 6. Prueba de las figuras enmascaradas

LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Perspectivas teóricas. T. Cognitivas

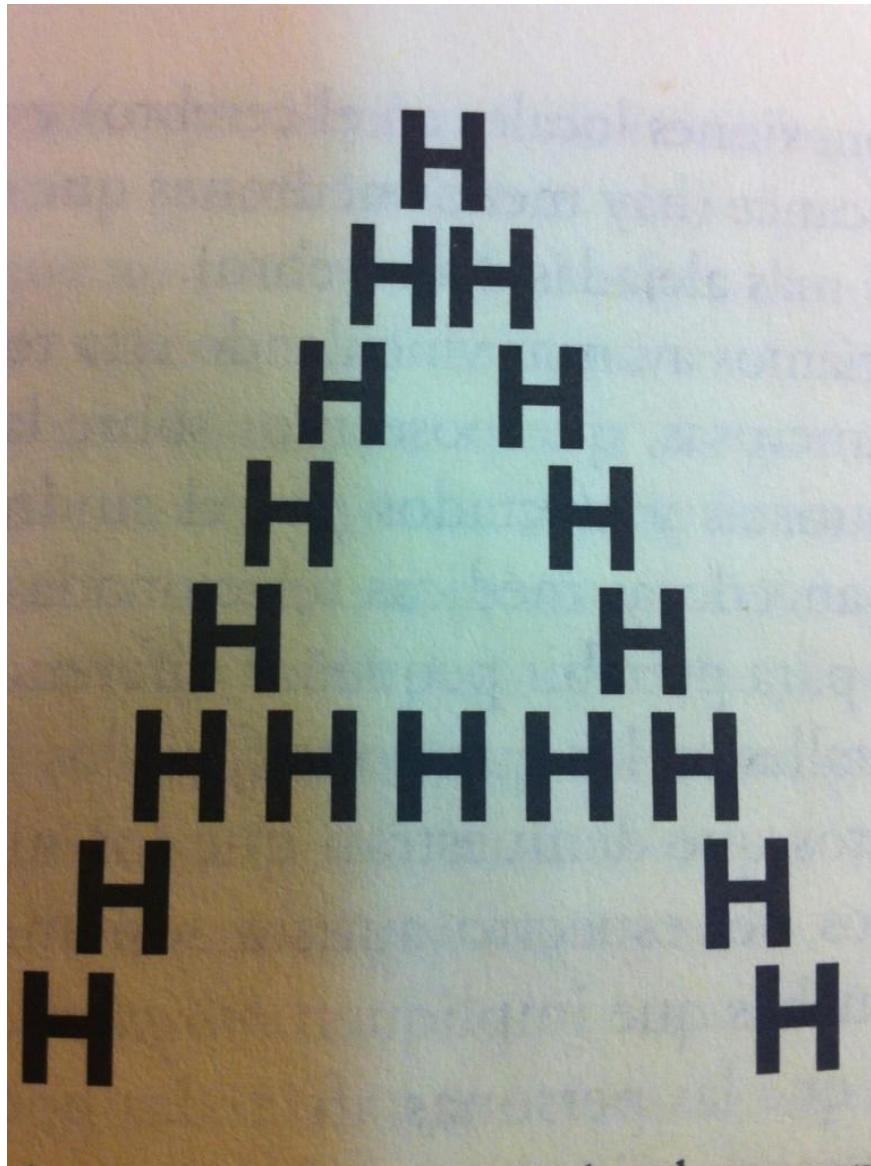
Teoría de la Coherencia Central (Frith, 1989):

The diagram shows two figures. The top figure is a baby carriage (stroller) with a canopy. A red triangle is superimposed on the canopy. To its left, a white triangle is labeled "Hidden 'tent' figure". The bottom figure is a rocking horse. A red triangle is superimposed on the front of the horse's body. To its left, a white house-like shape is labeled "Hidden 'house' figure".

Imagen tomada de Shah y Frith (1983). Test de figuras enmascaradas

Recuperado de: <http://slideplayer.es/slide/3295043/>

Anexo 7. Prueba de Navon



Recuperado de: Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial

Anexo 8. Estructuración del aula a partir del método TEACCH



Recuperado de: <https://rinconespecial.wordpress.com/2013/03/28/metodo-teacch/>



Autor del pictograma: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>).

Licencia: CC (BY-NC-SA). Autora: Almudena G Negrete. www.maestraespecialpt.com

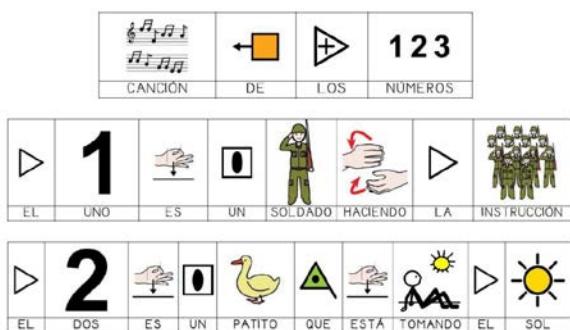
Anexo 9. Algunos pictogramas del aula



Autor pictogramas: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC <http://catedu.es/arasaac/>. Licencia: CC BY-NC

Autor del pictograma: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>).

Licencia: CC (BY-NC-SA). Autora: Elizabeth Déniz.



Autor pictogramas: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC <http://catedu.es/arasaac/>. Licencia: CC BY-NC-SA. Autora: Ángeles Piñeiro Sánchez.

Autor del pictograma: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>).

Licencia: CC (BY-NC-SA). Autora: Ángeles Piñeiro Sánchez.



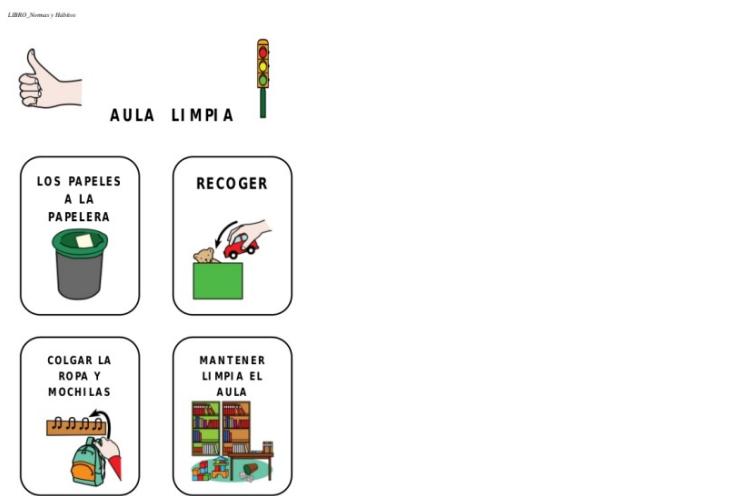
Recuperado de: <http://miburbujasecreta.blogspot.com.es/2012/05/normas-para-el-aula-y-para-casa.html>

¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO ME ENFADO?



Autor Pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://arasaac.org> Licencia CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos
<http://informaticaparaeducacionespecial.blogspot.com.es/>

Autor del pictograma: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org/>). Licencia: CC (BY-NC-SA). Autor: José Manuel Marcos.



Autor pictograma: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Lola García Cucalón

Autor del pictograma: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>).
 Licencia: CC (BY-NC-SA). Autora: Lola García Cucalón



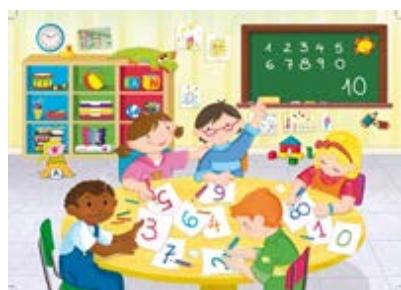
Rincón de Juegos

Imagen recuperada de: <http://www.imagenesydibujosparaimprimir.com/2011/07/imagenes-ninos-jugando-para-imprimir.html>



Asamblea

Imagen recuperada de: <http://www.bauldesastre.com/2013/09/recursos-para-el-aula-de-educacion.html>



Rincón de trabajo

Imagen recuperada de: <http://www.imagui.com/a/dibujo-ninos-en-clase-Tpearxoan>

Anexo 10. Escala de observación para padres de las habilidades de interacción social (3 años).

	SI	NO
1. INTERACCIÓN EN EL JUEGO		
1.1 Se acerca a los niños para jugar a algo que le apetece		
1.2 Cuando se integra para jugar en un grupo aporta alguna idea nueva		
1.3 Cuando juega con otros niños se deja mandar casi siempre		
1.4 Cuando la situación invita a jugar con otros niños él permanece solo		
1.5 Con frecuencia rompe las cosas de los demás		
1.6 Normalmente tiene dificultad para entretenerte sin la presencia del adulto		
2. EXPRESIÓN DE EMOCIONES		
2.1 Normalmente es aceptado por los otros niños		
2.2 En general es cariñoso y suele estar contento		
2.3 Normalmente se comunica espontáneamente		
2.4 Cuando le habla alguien que no es de la familia frecuentemente baja la cabeza		
2.5 Provoca a otros niños o a sus hermanos pegándoles o quitándoles las cosas		
2.6 Cuando se le presentan situaciones difíciles normalmente responde llorando		
2.7 Frecuentemente requiere de la aprobación del adulto para resolver conflictos personales o con otros niños		
3. AUTOAFIRMACIÓN		
3.1 Sabe defenderse cuando se meten con él		
3.2 Sabe expresar verbalmente sus quejas sin lloriqueos		
3.3 Habitualmente busca protagonismo a través de demostraciones de fuerza		
3.4 Tiende a estar frecuentemente junto al adulto para sentirse seguro		
3.5 Cuando los demás pretenden quitarle sus cosas sabe resolver con éxito la situación		
3.6 Se siente seguro en su comportamiento y manifiesta quejas cuando sus padres quieren ayudarle		
4. CONVERSACIÓN		
4.1 Escucha cuando habla otra persona		
4.2 Sabe esperar a que terminen de hablar para hablar él		
4.3 Retiene pequeños mensajes respondiendo a lo que se le pregunta		
4.4 Espontáneamente puede contar algún acontecimiento que le acaba de ocurrir		
4.5 Cuando se cuenta un cuento, a menudo, le cuesta permanecer atento hasta el final		
4.6 Frecuentemente interrumpe la conversación de los adultos, reclamando atención		

Fuente: Alvarez, A., Alvarez- Monteserín, MªA., Cañas, A., Jiménez, S., Petit, M.ªJ. (1997). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Aprendizaje visor.

Anexo 11. Escala de observación para padres de las habilidades de interacción social (4-5 años)

	SI	NO
1. INTERACCIONES EN EL JUEGO		
1.1 Sabe conseguir que los niños le busquen para jugar con él la mayoría de las veces		
1.2 Aporta ideas sobre las actividades a realizar		
1.3 Cuando juega con otro niño se deja mandar casi siempre		
1.4 Normalmente juega solo		
1.5 Es capaz de compartir sus juguetes		
1.6 En la mayoría de las situaciones se mantiene aislado		
1.7 Con frecuencia rompe las cosas de los demás		
2. EXPRESIÓN DE EMOCIONES		
2.1 Sabe hacerse agradable y simpático		
2.2 En general, es comunicativo, se expresa espontáneamente		
2.3 Mantiene la mirada cuando se le habla		
2.4 Emplea un tono de voz especialmente bajo cuando se dirige a los adultos y a otros niños		
2.5 Expresa verbalmente lo que le preocupa		
2.6 Provoca a los otros niños burlándose de ellos o insultándoles		
3. AUTOAFIRMACIÓN		
3.1 Sabe defenderse cuando se meten con él		
3.2 Sabe expresar verbalmente sus quejas		
3.3 A menudo pega a los otros niños		
3.4 Cuando no le agrada algo, es capaz de decir “no” sin lloriquear ni enrabiarse		
3.5 Es capaz de expresar lo que le gusta		
3.6 Es capaz de preguntar sobre lo que no conoce		
3.7 No permite que sus padres dediquen atención a otros niños		
4. CONVERSACIÓN		
4.1 Es capaz de seguir una conversación		
4.2 Es capaz de respetar los distintos turnos en la conversación		
4.3 Es capaz de aportar opiniones propias en la conversación		
4.4 Puede contar espontáneamente las cosas que ha hecho o que ha visto		
4.5 Contesta al teléfono		

Fuente: Alvarez, A., Alvarez- Monteserín, MªA., Cañas, A., Jiménez, S., Petit, M.ªJ.. (1997). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Aprendizaje visor.

Anexo 12. Escala de observación para profesores de las habilidades de interacción social (3 años)

1. INTERACCIONES EN EL JUEGO
1.1 Se acerca a los niños para realizar alguna actividad que le interesa
1.2 Cuando se integra para jugar en el grupo sugiere alguna idea nueva
1.3 Cuando juega con otro niño se deja mandar casi siempre
1.4 Cuando la situación invita a jugar con otros niños él permanece solo
1.5 Con frecuencia rompe las cosas de los demás
2. EXPRESIÓN DE EMOCIONES
2.1. Normalmente es aceptado por los otros niños
2.2 En general es cariñoso y suele estar contento
2.3 Normalmente se comunica espontáneamente
2.4 Cuando se le habla, frecuentemente baja la cabeza
2.5 Provoca a otros niños pegándoles o quitándoles sus cosas
2.6 Cuando se le presentan situaciones difíciles normalmente responde llorando
2.7 Frecuentemente requiere la aprobación del adulto para resolver conflictos personales o con otros niños
3. AUTOAFIRMACIÓN
3.1 Sabe defenderse cuando se meten con él
3.2 Sabe expresar verbalmente sus quejas sin lloriqueos
3.3 Habitualmente busca protagonismo a través de demostraciones de fuerza
3.4 Tiende a estar frecuentemente junto al adulto para sentirse seguro
3.5 Cuando los demás pretenden quitarle sus cosas sabe resolver con éxito la situación
4. CONVERSACIÓN
4.1 Escucha cuando habla otra persona
4.2 Sabe esperar a que terminen de hablar para hablar él
4.3 Retiene pequeños mensajes respondiendo a lo que se le pregunta
4.4 Espontáneamente puede contar algún acontecimiento que le acaba de ocurrir
4.5 Cuando se cuenta un cuento corto, a menudo le cuesta permanecer atento hasta el final

Fuente: Alvarez, A., Alvarez- Monteserín, MªA., Cañas, A., Jiménez, S., Petit, M.ªJ.. (1997). *Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años*. Madrid: Aprendizaje visor.

Anexo 13. Escala de observación para profesores de las habilidades de interacción social (4-5 años)

1. INTERACCIÓN EN EL JUEGO
1.1 Sabe conseguir que los niños le busquen para jugar con él la mayoría de las veces
1.2 Aporta ideas sobre las actividades a realizar
1.3 Cuando juega con otro niño se deja mandar casi siempre
1.4 Es capaz de compartir los juguetes de clase
1.5 En la mayoría de las situaciones se mantiene aislado
1.6 Con frecuencia rompe las cosas de los demás
2. EXPRESIÓN DE EMOCIONES
2.1 En general, es comunicativo, se expresa espontáneamente
2.2 Mantiene la mirada cuando se le habla
2.3 Emplea un tono de voz especialmente bajo cuando se dirige a los adultos y a otros niños
2.4 Expresa verbalmente lo que le preocupa
2.5 Provoca a los otros niños burlándose de ellos, insultándoles
3. AUTOAFIRMACIÓN
3.1 Sabe defenderse cuando se meten con él
3.2 Sabe expresar verbalmente sus quejas
3.3 A menudo pega a los otros niños
3.4 Cuando no le agrada algo, es capaz de decir “no” sin lloriquear ni enrabiarse
3.5 Es capaz de expresar lo que le gusta
3.6 Es capaz de preguntar sobre lo que no conoce
3.7 Intenta acaparar la atención del profesor
4. CONVERSACIÓN
4.1 Es capaz de respetar los distintos turnos en la conversación
4.2 Es capaz de aportar opiniones propias en la conversación
4.3 Puede contar espontáneamente acontecimientos en los que ha estado implicado

Fuente: Alvarez, A., Alvarez- Monteserín, MªA., Cañas, A., Jiménez, S., Petit, M.ªJ.. (1997).

Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años. Madrid: Aprendizaje visor

Anexo 14. Escala de evaluación del proceso de enseñanza

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
La organización del espacio ha facilitado el desarrollo de las tareas y la anticipación por parte del niño TEA					
Se han empleado eficazmente los materiales del aula					
Los espacios utilizados para desarrollar las actividades han sido claves en el proceso de aprendizaje					
El grupo clase ha participado dinámicamente					
El niño se ha interesado por las tareas					
Ha habido una mejora en el desarrollo de la atención conjunta					
Ha habido una mejora en la comprensión de emociones					
Ha habido una mejora en el desarrollo de la empatía					
Aspectos susceptibles de mejora					

Fuente: Elaboración propia

Anexo 15. Historia social

Me llamo M y tengo 5 años



Me gusta mucho ir a la escuela



Cuando llego a la escuela saludo a la profesora y a mis compañeros



Después, pregunto a todos qué tal están



Así todos estamos muy contentos



Si mis compañeros me ayudan tengo que darles las gracias



Así me ayudarán siempre que lo necesite

Antes de irme a casa, me despido de la profesora y mis compañeros



¡MAÑANA SERÁ OTRO GRAN DÍA EN CLASE!



Texto: elaboración propia.

Imágenes recuperadas de: <http://josanciclosformativos.blogspot.com.es/2015/04/visita-la-escuela-infantil-virgen-de-la.html> / www.ampacolezaragoza.blogspot.com / www.mrcucumberblog.wordpress.com / www.elmundotutuablogspot.com / www.imagui.com

Anexo 16. Distintas situaciones



Imágenes recuperadas de: http://www.freepik.es/vector-gratis/nino-jugando-con-camion-de-juguete_518057.htm / <http://ambitosespecificos.webnode.es/a7%C2%BA-sesion%3A-solucion-de-conflictos/> / <http://www.imagui.com/a/dibujos-ninos-llorando-c6ep7Ea6q> / <http://es.dreamstime.com/foto-de-archivo-muchacho-asustado-image18137000>

Anexo 17. Las emociones



Alegria



Tristeza



Enfado



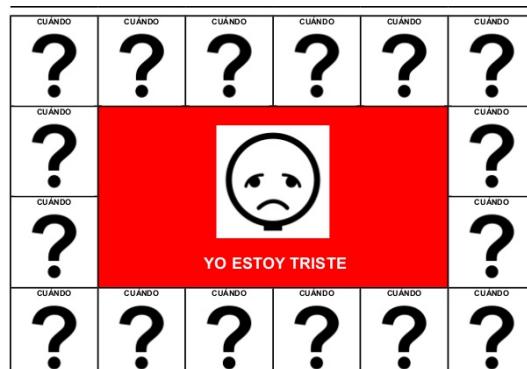
Miedo

Imágenes recuperadas de: http://wikisaber.es/uploadedFiles/Recursos/Especial_Emociones/Emociones_Basicas.pdf

Anexo 18. Tablero emociones y situaciones



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos, David Romero Corral



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos, David Romero Corral



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos, David Romero Corral <http://informaticaparaeducacionespezial.blogspot.com.es/>



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos, David Romero Corral <http://informaticaparaeducacionespezial.blogspot.com.es/>

Autor de los pictogramas: Sergio Palao. Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/>. Licencia: CC (BY-NC-SA). Autora: José Manuel Marcos y David Romero Corral

Anexo 19. Escala de evaluación

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA	OBSERVACIONES
Comprende la emoción de alegría						
Comprende la emoción de tristeza						
Diferencia una emoción de otra						
Describe correctamente las emociones que se le presentan						
Contesta adecuadamente las preguntas de la maestra						
Relaciona cada situación a la emoción correspondiente						
Mantiene la atención sobre los estímulos que se le muestran						
Mantiene el contacto ocular con el adulto						
Muestra interés por conversar con la profesora						

Fuente: Elaboración propia

Anexo 20. *Cartas de las emociones*

**CARTA DE LA
ALEGRÍA**



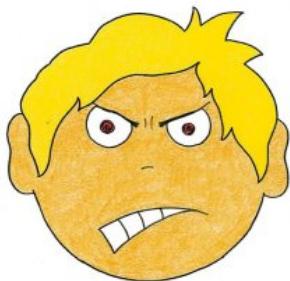
**CARTA DE LA
TRISTEZA**



**CARTA DE LA
SORPRESA**



CARTA DEL ENFADO



CARTA DEL MIEDO



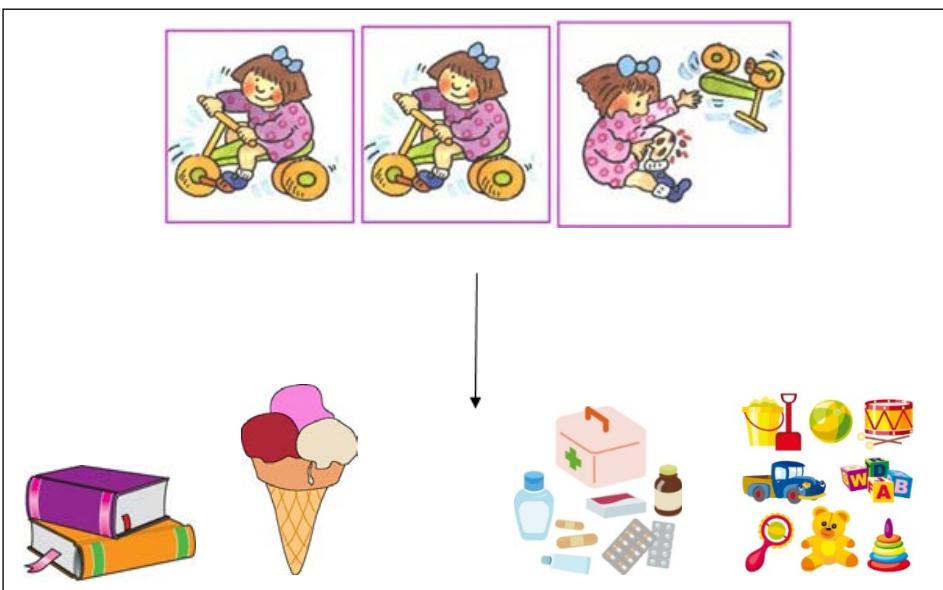
Imágenes recuperadas de: <http://www.nocturnar.com/comunidad/threads/cara-contenta.635991/> www.imagenesydibujosparaimprimir.com / www.imagui.com / www.juegopeke.wikispaces.com / www.es.dreamstime.com

Anexo 21. Cartel “MIS AMIGOS JUEGAN CON MI TESORO”



Imágenes recuperadas de: www.educayaprende.com, www.imagui.com

Anexo 22. Viñetas actividad 6



Elaboración propia. Imágenes recuperadas de: www.menudospeques.net www.imagenesydibujosparaimprimir.com
www.waece.com www.elbebe.com