

Diseño de intervenciones psicoeducativas para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con TEA

Eliana M. Moreno

Mario Gálvez-Lara

Diseño de intervenciones psicoeducativas para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con TEA

Autores: Eliana M. Moreno y Mario Gálvez-Lara

©Moreno Eliana M., 2017
Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba.
Calle San Alberto Magno S/N, 14007, Córdoba.

Impreso en Córdoba, España.
Diciembre 2017
ISBN: 978-84-697-8429-7

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores del *copyright*.

Diseño de intervenciones psicoeducativas para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con TEA

Autores: Eliana M. Moreno y Mario Gálvez-Lara

Material didáctico de apoyo para la docencia en asignaturas de grado relacionadas con la Prevención e intervención en Trastornos del desarrollo, Atención a Necesidades Educativas Específicas, Diferencias individuales, Psicología del Desarrollo; o en asignaturas de Máster relacionadas con el diseño o evaluación de intervenciones. Puede servir de apoyo a la dirección de Trabajos Finales de Máster y Trabajos Finales de Grado en Psicología, Educación Infantil y Educación Primaria.

©Moreno Eliana M., 2017
Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba.
Calle San Alberto Magno S/N, 14007, Córdoba.

Impreso en Córdoba, España.
Diciembre 2017
ISBN: 978-84-697-8429-7

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores del *copyright*.

Índice

Introducción	7
Capítulo 1. Aproximación teórica para la comprensión del Autismo y Síndrome de Asperger	9
Introducción.....	9
¿Qué es el autismo?	11
¿Qué es el Síndrome de Asperger?	12
Capítulo 2. Modelos de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en Síndrome de Asperger	25
Perspectiva psicológica	25
Perspectiva educativa	26
Uso de historias sociales para trabajar con niños con Autismo y Síndrome de Asperger.....	27
Capítulo 3. Programa de Intervención personalizado para el desarrollo de habilidades socioemocionales en un niño con Trastorno del Espectro Autista	31
Introducción.....	31
Destinatarios.....	32
Presentación del caso.....	32
Diseño del programa de intervención	36
Procedimiento	37
Fases y actividades a realizar.....	38
Evaluación del programa	45
Conclusiones	48

Capítulo 4. Programa de intervención basado en historias sociales para la mejora de comportamientos sociales en el aula	49
Introducción.....	49
Destinatarios.....	50
Presentación de los casos	50
Diseño del programa de intervención	54
Evaluación del programa	57
Conclusiones	60
Referencias bibliográficas	61

Introducción

El presente libro recoge dos propuestas de Intervenciones psicoeducativas diseñadas para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista. La primera de ellas se basa en el estudio de un caso de un niño de 4 años con Autismo leve y expone una propuesta de intervención individualizada diseñada en base a las características y necesidades particulares del niño en el contexto educativo. Presenta una secuencia de actividades creadas para mejorar el reconocimiento y expresión de emociones y entrenar habilidades básicas de interacción social con iguales.

La segunda propuesta se basa en el estudio de un grupo de niños de 6 y 7 años de edad con Autismo leve o Síndrome de Asperger, que presentan conductas verbales disruptivas en situaciones sociales. Se diseña un modelo de intervención grupal que utiliza las historias sociales como metodología para mejorar el comportamiento social en situaciones específicas de las rutinas del aula.

CAPÍTULO 1

Aproximación teórica para la comprensión del Autismo y Síndrome de Asperger

Eliana M. Moreno, Teresa Lucena Prieto y Elena del Castillo Montero

Introducción

En la actualidad somos conscientes de la diversidad que hay en las aulas. Cada día encontramos más disparidad cultural, étnica, lingüística, Alumnos con Necesidades Específicas de Aprendizaje, con Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Alumnos con Altas Capacidades Intelectuales, Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEES) (Moreno, 2009). Por esto, para los docentes, sigue siendo un gran reto conocer y saber tratar de manera adecuada y eficaz las distintas necesidades y situaciones de los alumnos, para así garantizar que tengan las mismas oportunidades. Si esta diversidad es percibida como algo

presente y positivo, se puede aprovechar en muchos ámbitos de la sociedad (Cabrera, 2011).

La presente investigación aborda de manera general la atención a la diversidad, prestando especial atención a las necesidades educativas especiales y dentro de ellas, se centra de manera más específica, en el Síndrome de Asperger. Consideramos que es esencial que el profesorado tenga una correcta formación para asumir responsabilidades y exigencias, además de sentirse implicado en la puesta en marcha de nuevos proyectos y asuma cambios e innove en su práctica educativa para mejorar el rendimiento de su alumnado. Gracias a esta formación, los docentes mejorarán la convivencia a nivel escolar y se formarán en nuevos recursos metodológicos que les ayudarán en su práctica docente (Rodríguez y Jiménez, 1998).

¿Qué es el autismo?

Seguendo a Morrison (2015), autor de una guía para el diagnóstico clínico basada en el DSM-V, define el Trastorno del Espectro Autista en esta como “un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variables que tiene causas tanto genéticas como ambientales. Suele reconocerse en una fase temprana de la niñez y persiste hasta la edad adulta; no obstante, sus manifestaciones pueden modificarse en gran medida por la experiencia y la educación” (p.26).

La definición engloba en uno, a cuatro de los cinco subtipos que eran antes recogidos en el DSM-IV: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, dejando de formar parte el Síndrome de Rett. Además, el DSM-V, recoge solo dos síntomas en lugar de tres: socio-comunicación y conductas repetitivas (estructurados ambos en tres niveles: leve, moderado y grave).

En nuestro trabajo, aunque se tenga en cuenta el DSM-V para la clasificación de los tipos de Autismo, usaremos el término “Síndrome de Asperger”, para facilitar la comprensión del mismo, ya que en la literatura es el término más comúnmente usado.

¿Qué es el Síndrome de Asperger?

Evolución histórica del concepto

Durante todo este tiempo, se han realizado diferentes estudios sobre el Síndrome de Asperger (SA) pero todavía no está claro el origen de este trastorno, así como de unas características definitorias de autismo que prevenga o aminoren los efectos de este trastorno. Esto indica que para contrarrestar estas faltas de evidencias es necesario tener un mayor conocimiento del trastorno por parte de los profesionales dedicados a la labor educativa.

En 1944, el SA fue descrito por el médico pediatra austriaco Hans Asperger. Esto coincidió con los conceptos desarrollados por el doctor Leo Kanner en 1943 sobre "trastornos autísticos del contacto afectivo", cuyo trabajo tenía origen en las ideas del trastorno autista. Ambos autores se centran en aspectos similares de la conducta infantil, haciendo referencia a niños que presentan alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas (Jurado y Bernal, 2011).

Según Attwood (2002), la doctora Lorna Wing en 1983, realizó un trabajo de investigación en el que utilizó por primera vez el término actual, "Síndrome de Asperger", observando que estos niños tienen características similares a las descritas por Leo Kanner. Describió los principales rasgos de este síndrome como: falta de empatía, interacción inapropiada, ingenua o unidireccional, poca o ninguna habilidad para formar amigos, conversación pedante o repetitiva, vocabulario extenso y buena gramática, pobre comunicación no verbal y entonación verbal monótona o peculiar, absorción intensa en ciertos temas, movimientos poco coordinados, patosos y posturas extrañas.

En la década de los 90, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (American Psychiatric Association, 2008) y la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (World Health Organization, 1992) inician una nueva comprensión del síndrome de Asperger. Ya se conceptualiza como un trastorno generalizado del desarrollo distinto del autismo, caracterizándose por la presencia de una deficiencia cualitativa de interacción social, patrones restringidos repetitivos y estereotipados de intereses y actividades, deterioro significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo, no hay retraso del lenguaje, del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autosuficiencia con respecto a la edad, presentan un comportamiento adaptativo y curiosidad acerca del ambiente durante su infancia y no cumple con los criterios de otros trastornos generalizados del desarrollo ni de esquizofrenia (Carreres, Lledó y Baeza, 2011).

Actualmente, en los manuales de clasificación diagnóstica de los trastornos mentales presenta que el SA puede ser independiente de los Trastornos generalizados del Desarrollo, por ello, muchos profesionales del campo de la psicología, la psiquiatría y la pedagogía discuten de manera teórica de considerarlo o no como un trastorno diferente.

Definición actual

El Síndrome de Asperger era definido en el DSM-IV dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, con la nueva actualización es considerado una entidad independiente a estos subsumiéndose en la categoría Trastornos del Espectro Autista (TEA) dentro de una más amplia, “Trastornos del Neurodesarrollo” (Morrison, 2015).

El DSM-IV recoge el Síndrome de Asperger (SA) como un trastorno neurobiológico marcado por un conjunto de características mentales y conductuales que forma parte de los trastornos del espectro autista (López-Ibor, 2008). Generalmente, aunque se manifieste de forma diferente en las personas afectadas, todas ellas muestran similitudes en tres áreas: social (dificultad en la interacción social), comunicativa (disminución de la comunicación verbal y no verbal) e imaginativa (afecta al juego y a los intereses). Las personas que presentan síntomas leves o están poco afectadas, muchas veces no son detectadas o diagnosticadas, e incluso algunos autores consideran estos síntomas como Síndrome de Asperger es un trastorno severo del desarrollo neuro-biológico, en el cual hay anormalidades en las conexiones y habilidades sociales, en el uso del lenguaje, limitada gama de intereses, torpeza motora y características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes. Los niños con este diagnóstico tienen crónicas y severas incapacidades en lo social, conductual y comunicacional. Tienen un aspecto e inteligencia normal, frecuentemente, tienen problemas a la hora de relacionarse con los demás y comportamientos inadecuados (Ramírez, 2010).

Para acercarnos a este término, es necesario e imprescindible hacer referencia también a dos nombres que sin duda alguna son fundamentales a la hora de definirlo. En primer lugar, Hans Asperger, psiquiatra y pediatra austriaco del que toma nombre este trastorno, concretando en 1944 a raíz de la observación de niños que presentaban rasgos de personalidad y conducta similares lo que él llamó *psicopatía autista*. Otra autora de referencia en este campo es Lorna Wing, psiquiatra británica involucrada en la investigación del espectro autista que popularizó, difundió y describió las características de las investigaciones de Hans

Asperger, introduciendo así el término de *Síndrome de Asperger* (Vázquez Uceda y Murillo Bonilla, 2007).

Por su parte, Caballero (2006) describe el Síndrome de Asperger como una parte del espectro de desórdenes autísticos, que presenta afectación en el área social: dificultades en la relación social y en las vías de la interacción social; el área comunicativa: disminución de la comunicación verbal y no verbal; también afecta al juego, a los intereses y el entendimiento con otros. Lo que distingue el Síndrome de Asperger de otros desórdenes autísticos es una gran habilidad con el lenguaje, y dificultades en el área psicomotora.

Estos niños tienen campos de intereses reducidos y absorbentes. Son buenos en las habilidades de memoria. Utilizan el lenguaje de manera rara y sus expresiones tienen significados literales de lo que leen u oyen. Cuando tienen rutinas y un ambiente estructurado son más felices. Normalmente les encantan ganar y ser los primeros, pero cuando no son perfecto o fracasan en algo se frustran. El mal comportamiento que presentan está motivado por la inhabilidad para comunicar sus frustraciones y ansiedades.

Como señalan Monfort, Juárez y Monfort (2004) las alteraciones sobre el uso social del lenguaje no se encuentran en la forma externa y formal de la comunicación y sus combinaciones, sino en la forma interna relacionada con los contenidos, emociones e intenciones que guían las conductas de las personas.

A estos niños les costaba aprender lo que querían hacer los demás con él y después cómo usarlo ellos mismos de manera adecuada (Monfort et al., 2004).

¿Cuales son sus principales Características?

Según Martín (2004), Hans Asperger en 1944, describe la "psicopatía autista" a partir de los siguientes rasgos:

- El trastorno se inicia a partir de los tres años de vida.
- El desarrollo del lenguaje formal, el dominio gramatical y de la sintaxis es normal para su edad cronológica.
- Puede haber afectaciones severas en el dominio de la pragmática.
- Presenta deficiencias en el desarrollo motor, como en la coordinación de los movimientos y la postura corporal.
- En las habilidades sociales, suelen tener incapacidad para la reciprocidad social y emocional, teniendo dificultades en las relaciones interpersonales.
- En la comunicación no-verbal presentan graves afectaciones.
- Tienen conductas repetitivas y estereotipias.
- Las estrategias cognitivas que utilizan suelen estar muy desarrolladas.

Fuente: Elaboración Propia

Según Vásquez y Del Sol (2017), en 2013, el manual DSM-V eliminó el síndrome de asperger como una categoría del trastorno del espectro autista, destacando que representan alteraciones de leves a graves, en los dos dominios de comunicación social y de conductas o intereses restringidos y repetidos.

En 2006, Caballero, explica el síndrome de asperger con las siguientes características:

SÍNDROME DE ASPERGER

Área Social	Área comunicativa	Área imaginativa
-Dificultades en la relación social.	-Disminución de la comunicación verbal y no verbal.	-Afección en el juego y los intereses.
-Dificultades en las vías de interacción social.	-Gran habilidad en el lenguaje.	-Centro de interés obsesivos y estereotipados.
	-Uso literal de los significados que leen u oyen.	

- Son generalmente buenos en las habilidades de memoria.
 - Los niños levemente afectados parecen raros o excéntricos y pueden no ser diagnosticados.
 - Son más felices con rutinas y con ambiente estructurados.
 - Pueden presentar mal comportamiento por la inhabilidad para comunicar sus frustraciones e intereses.
-

Por otra parte, el modelo conocido como “Triada de Wing” es esencial para comprender las dimensiones afectadas en este alumnado. Según esta autora, las características más distintivas y comunes entre las personas con trastornos del espectro autista son: la comunicación, socialización, flexibilidad y anticipación (Vázquez y Murillo, 2007). Para hacer una descripción más amplia y desarrollada de las principales características del Síndrome de Asperger, haremos una ordenación siguiendo la línea de Vázquez y Murillo (2007) basada en cuatro ámbitos: cognitivo, lingüístico-comunicativo, socio-afectivo y motor.

Ámbito cognitivo

Tabla 1: *Características en el ámbito cognitivo*

Teoría de la mente		Dificultades para anticipar lo que ocurre en las mentes de otras personas. Dificultades en “empatía” (Gillberg, 2002).
Inflexibilidad de pensamiento	de	Su mente está dirigida en una única dirección, teniendo gran dificultad para generalizar los aprendizajes (Attwood, 2002).
Pensamiento Visual		Es su principal vía de adquirir información, relatan sus pensamientos en forma de imágenes (Raya, 2014).
Dificultad el juego simbólico		Reproducen de manera simple los procedimientos vistos en otras situaciones (Vázquez y Murillo, 2007).
Intereses		Son limitados, obsesivos y estereotipados (Caballero, 2006).
Coeficiente intelectual		Generalmente desarrollan un coeficiente por encima de la media (Raya, 2014).
Memoria desarrollada		Capacidad para memorizar gran cantidad de frases y palabras aunque sean incapaces de usarlo funcionalmente (Romero-Munguía, 2002).
Dificultad aritmética	en	Tienen problemas cuando aparecen conceptos abstractos (Raya, 2014).
Hiperlexia		Avanzado reconocimiento de palabras con una comprensión deficiente de estas (Grigorenko y otros, 2002).
Nerviosos e inatentos	e	Muchos poseen trastornos de atención con o sin hiperactividad (Raya, 2014).
Dificultad para atención selectiva	para	La presentan excepto cuando se tratan temas que son de sus intereses (Raya, 2014).
Baja tolerancia a la frustración		Tienden al perfeccionismo, a prestar atención a los errores y no aceptar sus fracasos (Raya, 2014).
Resistencia en autonomía	en	Su inseguridad hace que la dependencia con los adultos se prolongue más de lo correspondido a su edad (Raya, 2014).
Dificultades en la resolución de problemas	en la de	Usan estrategias incorrectas como el chantaje emocional o la inflexibilidad en su propio punto de vista (Attwood, 2010)

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, su perfil de aptitudes cognitivas es poco común, aunque no tienen por qué aparecer todas. Por ello, es necesario tener en cuenta los puntos cognitivos más débiles y fuertes del niño para su mejoría y avance (Attwood, 2010).

Ámbito lingüístico-comunicativo

Tabla 2: *Características en el ámbito lingüístico-comunicativo*

Dificultades en aspectos pragmáticos	Les cuesta adaptar el lenguaje al contexto social en el que se encuentran (Coto, 2013).
Comunicación verbal	no interpretan correctamente la mirada, la sonrisa o los gestos. Además, poseen una mirada peculiar (Frith, 2003).
Problemas en el lenguaje metafórico	Los dobles sentidos, chistes, refranes... no son generalmente comprendidos por ellos (Coto, 2013)
Alteraciones en la entonación y volumen	Lenguaje monótono sin alteraciones en la entonación o uno con diferentes entonaciones y timbres de voz, no controlando el volumen ni adaptándolo al contexto. (Vázquez y Murillo, 2007).
Pensamiento en voz alta	Comentan acciones sin la necesidad de un oyente con un fin tranquilizante o constructivo (Hippler y Klicpera, 2003).
Dificultad en la fluidez verbal	O hablan demasiado o casi no hablan (mutismo selectivo) (Gillberg y Billstedt, 2000).
Tendencia a la reproducción literal	Tendencia a repetir las palabras originales, así como el tono y las inflexiones de la voz (Raya, 2014).
Habilidades conversacionales	No siguen normas de conversación comunes referentes a cómo iniciarla, mantenerla y acabarla (Attwood, 2010)

Fuente: Elaboración propia

Aunque presenten las mencionadas dificultades, tienen un lenguaje formal, aunque a veces en exceso, y un vocabulario rico, sobre todo en temas de interés, cosa que les permite crear monólogos de alto nivel. Además, suelen adquirirlo a una edad normal, incluso antes de que empiecen a andar (Attwood, 2010).

Este ámbito es el que más se tendrá en cuenta en la investigación que llevaremos a cabo ya que las características a tratar son las relacionadas con un comportamiento verbal inadecuado y disruptivo en clase. Por ejemplo, las alteraciones en el volumen pueden desencadenar que estos griten, o la dificultad en la fluidez verbal puede traducirse en clase con que no paren de hablar o la interrumpen con comentarios inadecuados.

Ámbito motor

Las alteraciones motoras, no son una de las características incluidas en la “Triada de Wing” mencionada anteriormente. Sin embargo, los criterios de diagnóstico hacen hincapié en una evidente “torpeza motora” en este alumnado. (Vázquez y Murillo, 2007)

Tabla 3: *Características en el ámbito motor*

Dificultad en la locomoción	Muestran torpeza al caminar y al correr, su marcha es singular careciendo de fluidez y eficiencia (Attwood, 2010).
Dificultad en la coordinación óculo motriz	No miran la dirección del fin antes de lanzar, atrapar o golpear un balón (Manjiviona y Prior, 1995).
Dificultad en el equilibrio	Les cuesta mantenerlo en actividades que lo requieran (Manjiviona y Prior, 1995; Tantam 1991, citado en Attwood 2002, p. 120)
Dificultad en la psicomotricidad fina	En rutinas como aprendizaje de instrumentos musicales, abrocharse los botones, cremalleras o hacerse el nudo de los zapatos (García, 2016). Además, asociada a la capacidad para escribir y hacer una letra correcta, así como para usar las tijeras (Attwood, 2010).
Presencia de tics	Movimientos involuntarios que no tienen sentido (Attwood, 2010)

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, siguiendo la línea de Attwood (2010), actualmente, la torpeza es un rasgo asociado con este síndrome, aunque no sea una de sus características distintivas al ser diagnosticado.

Ámbito socio-afectivo

Tabla 4: *Características en el ámbito socio-afectivo*

Dificultad a la hora de establecer amistades	Concepto de amistad inmaduro. La confunden con la simpatía y la basan en la posesión. Al no establecer vínculos, se hace más propenso a las burlas, acoso o intimidación (Attwood, 2010).
Dificultad en el juego	Por regla general, juegan con aquellos que sean más pequeños, están en compañía de adultos o se aíslan de forma voluntaria o por decisión de los demás (Attwood, 2010.)
Dificultad en la comprensión y expresión de emociones	Relevantes dificultades en la capacidad de imaginar y expresar pensamientos, sentimientos y opiniones (García, 2016).
Dificultad en la expresión de códigos de conducta	No parecen tener en cuenta reglas de conducta social, emitiendo así comentarios que pueden resultar raros, groseros y extravagantes (Orellana, 2013).
Escaso contacto ocular con sus interlocutores	Dificultad para realizar contacto visual en una conversación, mostrando así un comportamiento antisocial (Orellana, 2013).

Fuente: Elaboración propia

Solo cuando el niño está solo, y sobre todo si es en su dormitorio, desaparecen todos los síntomas y signos del Síndrome de Asperger, es aquí cuando no tiene problemas cualitativos para interactuar socialmente. Mientras menos conexiones establezca con personas, menor será su grado de estrés (Attwood, 2010).

¿Cuáles son los criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger?

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2003) solo nos podemos fijar en rasgos clínicos, lo que observamos en el niño y la historia que los padres nos ofrecen. Son elementos básicos para conocer qué es lo que presenta el niño. El trastorno se diagnostica por medio de unas determinadas pautas conductuales que se observan de manera directa o diferida, a través de las personas más cercanas al niño. Para determinar si el alumno presenta síndrome de asperger, tanto el DSM-IV-TR como el CIE-10 es la clave para comprobarlo. Los profesionales que diagnostiquen como Equipos de Orientación Educativa (EOE), departamentos de orientación de los Institutos de Educación Secundaria y los psicólogos clínicos necesitan instrumentos que le ayuden en la evaluación del alumnado. Estos instrumentos pueden ser escalas de estimación, listas de control, cuestionarios, entrevistas y todo tipo de herramientas de observación que se utilizan también en el trabajo de los niños con TEA.

Tal y como se recogen en los manuales de diagnósticos internacionales como es el DSM-IV-TR ya mencionado anteriormente. Se trata de una alteración significativa en la actividad social, laboral y en otras áreas importantes de la actividad del individuo. Otro aspecto que se ha de tener en cuenta cuando se emite un diagnóstico de SA es la ausencia de retraso clínicamente significativo en el desarrollo cognitivo; es decir, la persona que ha recibido un diagnóstico de SA debe mostrar una inteligencia dentro del rango de la normalidad, cociente de intelectual (CI) igual o superior a 70 puntos (Martos et al., 2006).

Según Redruello (2015), teniendo en cuenta todo lo anterior es fundamental explicar que las habilidades socio-emocionales son las capacidades específicas o destrezas que tenemos las personas para realizar actividades interpersonales, es

decir, con la sociedad. Son aquellas conductas que mostramos cuando nos relacionamos con otras personas, en las cuales expresamos nuestros deseos, emociones, sentimientos, opiniones... Siempre respetando el derecho que los demás tienen para expresar lo mismo. Por lo que estas conductas nos evitan que surjan conflictos y solucionarlos cuando se nos presentan de la mejor manera posible.

Otro instrumento que podemos utilizar es el Inventario de espectro autista (IDEA), diseñado por Riviére (citado en Martos en 2000). Este instrumento es importante ya que teniendo en cuenta las ideas que difundió Lorna Wing, nos permite graduar la presencia de comportamientos propios del autismo en el alumno, decantándonos, en función de las puntuaciones obtenidas, por diagnósticos que se acerquen más al autismo o que sean más cercanas al Síndrome de Asperger.

También podemos usar para diagnosticar el síndrome de asperger la Escala Australiana de Síndrome de Asperger, publicado en 2002 por Tony Attwood. Se trata de una serie de preguntas con una opción de puntuación, marcando las puntuaciones más bajas cuando la conducta señalada se da rara vez, utilizando las puntuaciones más elevadas para las características que se dan más frecuentemente.

CAPÍTULO 2

Modelos de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en Síndrome de Asperger

Eliana M. Moreno, Teresa Lucena Prieto y Elena del Castillo Montero

Perspectiva psicológica

Cobos y Morán (2011) afirman que unas de las teorías psicológicas más utilizada actualmente para explicar las características funcionales del SA es la "Teoría de la mente". Este término se refiere a la capacidad para reconocer y entender lo que piensan, creen, desean los demás, o también cuáles son sus intenciones, con la finalidad de comprender su conducta y predecir lo que harán después. Alrededor de los cuatro años es cuando los niños empiezan a comprender que las personas tenemos creencias y deseos sobre las cosas, que pueden ser igual o diferente a lo suyo y que es la mente lo que determina el comportamiento social de todos los individuos.

Teniendo en cuenta a Attwood (2002), la evaluación diagnóstica debe incluir un examen de madurez del niño en relación con las habilidades de la teoría de la

mente. También existen preguntas de comprensión de diferentes niveles en función de las diferentes edades, que sirven para valorar la capacidad para determinar lo que piensa o siente un personaje de dicha historia.

Perspectiva educativa

Han sido muchas las personas adultas con síndrome de Asperger que han confesado no recibir una educación emocional completa ni correcta en la escuela para expresar e interpretar emociones, así como educar a los demás. Por esta razón, la educación es primordial, es el punto de partida para enseñar técnicas y estrategias para mejorar tanto a desenvolverse con los demás, como en otros ámbitos. También es primordial detectar el trastorno lo antes posible, así será más temprana la intervención (Heredia, 2011). Conocer las manifestaciones, y obtener un diagnóstico en el ámbito educativo, permitirá regular el proceso de enseñanza, distinguir capacidades, estilos y potenciar el aprendizaje de los niños involucrando (Orellana, 2013).

Siguiendo con Orellana (2013), es imprescindible hacer referencia a los conceptos de integración e inclusión. La integración es un proceso que pretende aunar la educación general y especial, ofreciendo servicios en los que se tengan en cuenta a todos los niños, basándose en sus necesidades educativas. Por otro lado, la inclusión, tiene en cuenta a todos los alumnos con cualidades y características diferentes, con distintos ritmos de aprendizaje, intereses, actitudes, etc., obligando al sistema educativo a transformarse, capacitarse en la participación y en el aprendizaje de todos los estudiantes valorándolos y reconociéndolos tanto personal como académicamente (Hortal, 2011). Este mismo autor, establece dos objetivos

básicos en la intervención educativa con los niños con SA: acrecentar el bienestar emocional, y alcanzar habilidades sociales, personales y adaptativas.

Son muchas las estrategias llevadas a cabo con este alumnado. Nuestra investigación tendrá como objetivo mejorar la conducta y el comportamiento en el aula, por lo que es necesario mencionar la existencia de programas e instrumentos esenciales para esto como son: aprender a jugar por turno y pedir ayuda, juegos imaginarios, actividades de modelos de conducta, lectura de cuentos, conversaciones en forma de historieta, guiones, programas para los compañeros, programas de habilidades sociales, y especialmente el uso de los “scripts o historias sociales”, entre otros. (Attwood, 2010)

Uso de historias sociales para trabajar con niños con Autismo y Síndrome de Asperger

Definición y relevancia

Las historias sociales son una herramienta para el trabajo de las habilidades sociales propuesta por Carol Gray. La propia autora las define como un cuento breve adaptado a un formato y normas específicas para describir a una persona, habilidad, evento, concepto o situación social (Gray, 1994). Estas historias son de vital importancia ya que no solo permiten un trabajo directo con los niños con síndrome de Asperger y con autismo, sino que también les permite a otras personas (familiares, profesionales, adultos, compañeros...) ponerse en el lugar de estos y entender el motivo de sus comportamientos confusos, agresivos o rebeldes (Attwood, 2010).

Estudios y avances

Fernández (2012), afirma que han sido varios los estudios que demuestran los útiles resultados en la aplicación de las historias sociales para solucionar problemas de cognición social en diversas situaciones de día a día. Además, señala como avance efectivo, el hecho de que hay autores que destacan y hacen hincapié en el uso de las nuevas tecnologías para realizar historias sociales llamando así la atención y despertando la motivación de estos niños, haciendo las actividades más productivas y obteniéndose posteriormente mejores resultados que al usarlas sin ningún apoyo complementario. En este sentido hablaríamos de historias sociales audiovisuales, auditivas o visuales, en las que se podría llegar a utilizar la voz de un familiar o alguien cercano al niño, imágenes que representen correctamente su entorno, colores y formas adecuadas, etc.

Retomando a Attwood (2010), este afirma que “actualmente hay estudios de investigación en los que se ha indagado el trabajo de Carol Gray sobre las historias sociales, llegando muchos de los autores a la conclusión de que es una estrategia útil para desarrollar y acrecentar tanto la comprensión como el comportamiento social de los niños con este síndrome. (Hagiwara y Miles, 1999; Lorimer, 2002; Heflin y Alberto, 2004; Rogers y Myles, 2001; Rowe, 1999; Santosi, Powell Smith y Kincaid, 2004; Scattone y otros, 2002; Smith, 2001; Thiemann y Goldstein, 2001).” (p.115)

¿Como se elaboran las historias sociales?

Gray (1994) considera fundamentales 6 elementos a la hora de escribir historias sociales:

1. El tema: Elegir aquel que sea presentado para el niño como una dificultad, lo inquiete o le produzca miedo.

2. Recolección de información para la historia: Esta se consigue mediante la observación directa y entrevistas con los involucrados en el tema a tratar y con los que tienen contacto diario con el niño.

3. Pasos a seguir: Están fundamentados en las características del aprendizaje de los estudiantes: a) Se debe concordar con la edad, habilidad para la lectura, comprensión y nivel de atención. b) Excluir elementos que sean secundarios en la situación a tratar. c) Desarrollar la historia para que la información sea transmitida sin desviar su significado. d) Escribir las historias en primera persona y en presente, evitando así problemas de percepción temporal y sintácticos. e) Las oraciones deben ser: descriptivas, de perspectiva, directivas y de control.

4. Relación del tipo de oraciones: El objetivo de estas debe ser describir y no regir.

5. Incorporar intereses del estudiante en la historia: Estos pueden tener gran influencia directa en muchos elementos de la historia como son el estilo, formato, ilustraciones... haciéndola aún más personal.

6. Presentación, revisión y seguimiento: a) Se debe presentar en un ambiente de confort, silencioso y sin distracciones. b) Es aconsejable utilizar un tono de voz bajo. c) Dependiendo del tema de la historia se leerá en un momento determinado. Si describe un evento, en los días previos y si es una situación diaria o semanal, debe revisarse más a menudo. d) La historia se debe modificar dependiendo del progreso.

Cabe destacar que existen programas informáticos para realizarlas, gratuitos y con licencia. Presentan imágenes claras y llamativas útiles para los niños, resultando fácil de observar y entender al mismo tiempo. Se utilizan para crear frases con pictogramas de manera sencilla. A modo de ejemplo se mencionan los siguientes: PhotoScape, ARAASAC, Alive to Text Speech y LIM (Fernández, 2012).

CAPÍTULO 3

Programa de Intervención personalizado para el desarrollo de habilidades socioemocionales en un niño con Trastorno del Espectro Autista

Eliana M. Moreno, Elena Del Castillo Montero y Mario Gálvez-Lara

Introducción

En este capítulo se expone en primer lugar, la descripción de un caso de un niño de 4 años diagnosticado de Síndrome de Asperger que muestra limitaciones a nivel adaptativo en el aula de infantil. A continuación, se explican las características y componentes de un programa de intervención educativa diseñado para el entrenamiento de habilidades socio-emocionales. El programa utiliza una metodología dinámica, sistemática y activa. Está dividido en 3 fases: emocional, habilidades sociales y habilidades socio-emocionales. Para conocer la eficacia del

programa se plantea la posibilidad de llevar a cabo una evaluación en dos momentos: inicial, para conocer las características y necesidades del alumno; y evaluación final (postest), para contrastar si ha existido una mejora en el desarrollo de habilidades para el reconocimiento y expresión emocionales y en la interacción social una vez aplicado el programa.

Destinatarios

Este programa está diseñado para ser aplicado en el aula, tomando como base el estudio de un caso.

Presentación del caso

Identificación

Luis es un niño de 4 años que está en 2º curso de Educación Infantil en una modalidad educativa B. Por motivos de trabajo familiar, el niño ha tenido que cambiar de colegio, el primer curso lo hizo en un colegio diferente al de ahora. Es el mayor de dos hermanos, su hermana tiene 2 años. Viven en una aldea, de unos 500 habitantes y alejado de la capital a unos 70 minutos. La familia de Luis es de clase media, sin problemas económicos ni de convivencia. Su padre es camionero y su madre dejó de trabajar cuando nació la hija pequeña.

El embarazo de su madre fue natural, tuvo lactancia materna durante el primer año y buena adaptación a los cambios alimenticios. Su desarrollo psicomotor es normal, comenzó andar con 12 meses y el control de esfínteres a los 32 meses.

Tipo de problema

Es un niño diagnosticado con síndrome de Asperger, no comparte con los demás las cosas que le ocurren en la familia, en el colegio, lo que le preocupa ni sus experiencias o sentimientos con la gente que le rodea.

Cuando los demás niños juegan, a él no le interesa lo que hacen los amigos, pasa la mayor parte del tiempo desmontando juguetes y volviéndolos a montar como los coches. Cuando se le ofrece algún juguete lo tira y no le importa nada, no deja a ningún niño que se acerque a él mientras que está jugando. Hay veces que le ha pegado algún compañero cuando han intentado jugar con él.

En algunas clases cuando se le fuerza para participar en actividades como en las de psicomotricidad tiene dificultad para seguir las normas y las reglas básicas de los juegos infantiles y muestra ansiedad, se enfada y grita.

Historia del problema

A los 3 años, los padres comenzaron a sospechar de la actitud del niño cuando lo llevaban al parque e intentaban que jugara con más niños y niñas de su edad, pero Luis se negaba e intentaba huir de los demás niños. Luis antes de ir al colegio no fue a la Escuela Infantil porque en su pueblo no hay.

Cuando comenzó el colegio, la maestra de 1º curso no observó ninguna dificultad. Los padres le comentaron a la maestra lo que habían observado, pero ella no notaba nada raro.

Fue durante las primeras semanas de septiembre. Cuando Carmen, tutora de 4 años de Educación Infantil de un Colegio rural, observa cómo dentro de su grupo había un alumno que presenta unas conductas diferentes al resto de compañeros.

Las dificultades de relación con sus compañeros, los problemas atencionales dentro y fuera del aula fueron los motivos por el cual la maestra comenzó a observarlo y a buscar ayuda junto con sus padres.

Después de muchas observaciones por parte de los padres, la maestra y personal especialista del centro. A los 4 años y medio, un equipo de psicólogo, neurólogo, psiquiatra y terapeuta del lenguaje ha diagnosticado a Luis con síndrome de asperger.

El niño está en un colegio público ordinario en la modalidad B, con un máximo de dos sesiones semanales de pedagogía terapéutica (PT). Cada una de las sesiones de una hora. El resto del tiempo el alumno está en su aula ordinaria sin ningún tipo de apoyos.

El colegio ha informado a los padres de las asociaciones que hay sobre el asperger y actualmente pertenecen a una. Los padres van a la capital una vez a la semana para asistir a las diferentes charlas y terapias para padres que organiza la asociación. Y Luis acude dos días a la semana por la tarde al centro donde hacen actividades y terapias para mejorar sus conductas.

Análisis y descripción funcional problema

A pesar de tener casi 5 años, su madre tiene que ayudarle a vestirse. Cada día Luis se levanta angustiado preguntando por el día concreto de la semana, el mes y el número, para saber si tiene que ir al colegio o no. Comenzó a hablar algo más tarde que otros niños de su edad, pero ahora no para de hablar. Su lenguaje es muy correcto, aunque siempre habla de su tema favorito, los coches, y es muy difícil cambiarle de tema porque se enfada.

Es un niño que no comparte sus experiencias o sentimientos con las demás personas. Es muy inteligente, su ritmo de aprendizaje y su rendimiento escolar es muy bueno. Cuando se le habla no mira a los ojos.

En el patio siempre está solo no se integra con los demás niños, hay ocasiones en las que muestra fuertes rabietas y conductas inadecuadas como tirar objetos o gritar.

Diseño del programa de intervención

Una vez recopilada toda la información necesaria para comprender las necesidades educativas que requiere el alumnado con síndrome de asperger, se elabora un programa de intervención educativa. Para su diseño partimos de los diferentes objetivos formulados anteriormente. Esta propuesta es modificable y adaptable a las necesidades y características de cada alumno, ya que tiene unas pautas generales que, con pequeñas modificaciones, servirá para saber cómo se debe trabajar con este tipo de alumnado en el aula.

Objetivos del programa de intervención

Objetivo general

- Mejorar las habilidades de comunicación e interacción social y enriquecer las relaciones con iguales en el ámbito escolar.

Objetivos específicos

- Identificar y comunicar los propios sentimientos, emociones y necesidades.
- Iniciar y mantener una conversación simple con sus iguales.
- Desarrollar habilidades de juego simple compartido, en pareja y en grupos pequeños.

Procedimiento

Contexto de aplicación

Este programa de intervención se aplicará en el contexto de toda la clase de niños de 4 años, de 2º de educación infantil. La intervención comenzará el segundo mes de clase y se desarrollará durante todo el curso de manera sistemática.

Características de la intervención

Para diseñar la intervención, y antes de comenzar la aplicación del programa propiamente dicho, se llevará a cabo una recopilación de todos los datos referentes al diagnóstico y a las características del niño con SA, así como una reunión individual y grupal con los padres para que nos aporten información sobre el niño. En la reunión individual le pasaremos a los padres del niño un formulario estándar para que nos aporten datos relevantes con unas series de preguntas para la propuesta se adapte a sus necesidades.

Esta propuesta de intervención se ha realizado teniendo en cuenta los conceptos principales de la "La teoría de la mente" descrita antes. Consta de una serie de actividades divididas en 3 fases y clasificadas por áreas, para conseguir los objetivos propuestos anteriormente.

Fases y actividades a realizar

1º Fase

La primera fase del programa de intervención se basa en el reconocimiento de emociones. El desarrollo de estas habilidades es de gran relevancia para los niños con Asperger, dado que les permite potenciar un desarrollo integral para desenvolverse de forma eficaz dentro de la sociedad y generar interacciones sociales adecuadas.

1º Fase	
Área	Emocional
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">-Habituar a los niños a reconocer sus propias emociones y las de los demás como ejercicio rutinario.-Identificar las emociones asociadas a diferentes situaciones.-Reconocer las distintas emociones: alegría, enfado, tristeza, amor, frustración...-Diferenciar las emociones en diferentes situaciones.
Habilidad	<ul style="list-style-type: none">-Aprender las diferentes emociones.-Reconocimiento de las emociones.-Sabemos cómo reaccionar a diferentes situaciones.
Actividades	<ol style="list-style-type: none">1. Somos un espejo.2. Agrupamos nuestras emociones.3. Nuestro cerdito "Filomeno".

Actividades

1. ***"Somos un espejo"***. Esta actividad es una adaptación de una de las actividades reflejadas en un blog especializado en la temática (CADAH, 2006). Se llevará a cabo para aprender e identificar las diferentes emociones. En el aula de psicomotricidad, cada niño y niña de manera individual se pondrá frente a un espejo. La maestra les explicará las diferentes emociones y los niños frente al espejo la imitarán. Por ejemplo: la maestra explica las diferentes emociones imitándolas ella como el amor, la rabia, la alegría, la tristeza y el miedo. Después cada niño se coloca enfrente del espejo, la maestra dirá una emoción y los niños tienen que imitarla frente al espejo para que de esta manera los niños entiendan que significa cada emoción.

- Materiales: espejo

2. ***"Agrupamos las situaciones por emociones"***. Esta segunda actividad ha sido creada específicamente para aprender a diferenciar las emociones, agrupándolas. Como anteriormente se han explicado las diferentes emociones. La maestra elaborará un mural con diferentes imágenes las cuales los niños pueden manipular, despegándolas y pegándolas para colocarlas de forma ordenada en su frase correspondiente. Cuyas frases están relacionadas con situaciones que ocurren a diario en la clase, y en el patio. Se trata de agrupar las emociones. El docente indicará de manera individual a 5 niños de los cuales uno de ellos será el niño con SA.

Por ejemplo

-Situaciones que ponen contento.

-Situaciones que ponen triste.

-Situaciones que enfadan.

-Situaciones que dan

-Materiales: papel continuo, folios de colores, papel para plastificar y velcro.

3. "Nuestro cerdito Filomeno". Esta actividad ha sido adaptada de una página web especializada (Lifeder, 2017). Se diseñará un muñeco como un cerdito, hecho de tela y espuma, en el cual le podemos cambiar las diferentes partes de la cara para expresar las distintas emociones.

Este muñeco tiene la finalidad de ayudar al niño de manera individual a diferenciar las emociones en distintas situaciones. Por ejemplo: cuando los niños están jugando y algún niño se acerca a Luis para jugar con él. La maestra le mostrará a él solo el cerdito con la cara alegre y no con la enfada para que el niño sepa que tiene que estar alegre y jugar con los demás.

-Materiales: espuma, tela, aguja, hilo, pegamento, y velcro.

2º Fase

En la segunda fase de este programa se presentan una serie de actividades para afrontar con éxito las habilidades sociales en los niños con este tipo de síndrome ya que las relaciones con los demás se desarrollan de manera progresiva a lo largo de la infancia y son las bases de las futuras relaciones.

2º Fase	
Área	Habilidades sociales
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> -Crear nuevos acercamientos entre los miembros del grupo. -Crear un clima de confianza. -Favorecer el inicio de nuevas relaciones sociales. -Desarrollar el conocimiento mutuo. <p>Aprender a relacionarnos con nuestros compañeros.</p>
Habilidad	<ul style="list-style-type: none"> -Relacionarnos con nuestro entorno social. -Clasificamos las acciones buenas y malas.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo soy. 2. Somos maestros. 3. ¿Jugamos al teléfono? Encontramos nuestros ojos.

Actividades

1. **"Yo soy"**: Con esta actividad de elaboración propia se pretende que los niños todos en grupo se relacionen y se conozcan unos con otros de manera adecuada y sin ningún tipo de dificultad. Los niños tienen que ponerse sentados en el suelo en círculo con los ojos cerrados o tapados. La maestra tiene una pelota pequeña o un juguete. Cuando la maestra lo indique, un niño se sale fuera del círculo, la maestra le dará el objeto. El niño/a se colocará detrás del círculo con el objeto en la mano. La maestra pondrá música, él niño tiene que dar vueltas

alrededor del círculo y dejar el objeto detrás de algún niño. Cuando la maestra pare la música, los niños tienen que abrir los ojos y el que tenga el objeto tiene que decir su nombre, cuántos años tiene y lo que le gusta hacer.

-Material: música, ordenador, pelota pequeña o juguete.

2. "Somos maestros". Esta actividad ha sido creada específicamente para mejorar las relaciones interpersonales entre los iguales. Se puede realizar de manera individual alumno- maestra o grupal en la cual la maestra elaborará marionetas de dedos de fieltro y goma EVA dependiendo del número de alumnado que haya en clase. Hará dos grupos uno son el alumno y otro el maestro. Los niños se colocarán en parejas cada uno de los miembros de la pareja tienen una marioneta diferente según el rol que tengan, uno es el alumno y otro el maestro. El docente realizará las parejas y distribuirá el papel que desempeña cada niño y le dará su marioneta correspondiente. La maestra explicará cómo tienen que colocarse las marionetas en los dedos y los niños jugarán a los maestros, unos a otros se dirán: dime los números hasta el 10, ¿Cuáles son las vocales?...

-Materiales: fieltro, goma EVA y pegamento.

3. ¿Jugamos con el teléfono? Esta actividad es una adaptación del juego denominado "El Teléfono" ¡Hola! ¿Dígame? (Peña, Delgado y Fuentes, 2012). La maestra colocará a los niños en parejas. Repartirá un teléfono de juguete a cada pareja. El docente explicará que en esta actividad uno de los miembros de la pareja tiene que llamar a otro por teléfono y establecer una conversación para quedar por la tarde juntos para jugar, ir al cine...

-Materiales: teléfono

4. "Encontramos nuestros ojos": Esta última actividad ha sido adaptada del blog llamado "Dinámicas de juego" (2010). En el juego de esta fase queremos conseguir que los niños miren a los ojos cuando se les habla y se comuniquen con los demás. Los niños se pondrán frente a un espejo. Con las indicaciones de la profesora van a ir señalándose ellos mismos las partes del ojo (cejas, pestañas y párpado). Después por parejas frente a frente van a mirarse cara a cara y van a ir señalándose uno a otro las partes del ojo.

-Materiales: espejo.

3º Fase

En esta última fase se pretende que se refuercen las dos áreas trabajadas en fases anteriores.

3º Fase	
Área	Habilidades socio-emocionales.
Objetivos	-Expresar sus emociones. -Aprender a comunicarse con el entorno.
Habilidad	-Expresamos nuestras emociones. -Nos comunicamos con el entorno.
Actividad	1. Enseñamos nuestro trabajo. 2. ¡Tenemos padrinos o madrinas!

Actividades

1. "Enseñamos nuestros trabajos". Esta actividad ha sido creada para que los niños aprendan y mejoren las relaciones sociales entre los iguales. Esta actividad consiste en que los niños realicen un dibujo cada uno de manera individual y una vez terminado irán a las clases de 3 y 5 años y cada uno explicará lo que ha dibujado.

-Material: Folios y lápices de colores.

2. ¡Tenemos padrinos o madrinas! Con esta actividad de elaboración propia se pretende que los niños en parejas interactúen y mantengan relaciones con otros niños. Por lo tanto, este juego consiste en asignarle a cada niño, un niño de 5º o 6º de primaria que le llamaremos "nuestro padrino o madrina". Nos juntaremos todos en el patio y cada padrino o madrina le contará un cuento o una historia al niño que se le ha asignado.

-Material: Cuento.

Evaluación del programa

Definición de Variables e indicadores

Para el estudio de nuestro caso se tendrán en cuenta dos variables principales:

- *La regulación emocional*, relacionada con la identificación de emociones y necesidades básicas y la capacidad de ajustar las respuestas emocionales a situaciones sociales simples.
- *Las habilidades sociales*, que hace referencia a aquellas conductas específicas que influyen en el desempeño social del niño.

Estas variables han sido definidas por distintos autores, Grolnick, McMenamy y Kurowski (1999) argumentan que las emociones son respuestas adaptativas con funciones motivacionales y organizativas que nos ayudan a conseguir los objetivos que nos proponemos. Por lo que la regulación emocional se puede definir como tener capacidad para ajustar nuestro estado emocional y adecuarlas al contexto social. Para Fox (1994) la regulación emocional es una habilidad para modular el afecto, al servicio del respeto a normas definidas social y culturalmente. Es decir, tener capacidad para adaptarnos al ambiente en el cual nos encontramos. Por otro lado, Caspi (2000) realizó un estudio y llegó a la conclusión de que las habilidades de autorregulación tempranas pueden tener un afecto a largo plazo sobre el funcionamiento social de los individuos.

Según Contini de González (2008), con respecto a las habilidades sociales, las define como las conductas específicas necesarias para realizar tareas interpersonales, es decir las conductas necesarias para interactuar y relacionarse

con los iguales y con los adultos de forma afectiva y mutuamente satisfactoria. Se refiere a comportamientos aprendidos y no a rasgos de la personalidad. Mientras que, en 1993, teniendo en cuenta los trastornos generalizados del desarrollo según la Junta de Andalucía (2006), Caballo (2006) afirma que las Habilidades Sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Permitiendo afrontar situaciones interpersonales, necesarias para la adaptación del sujeto al ambiente más próximo.

Instrumentos y procedimiento de evaluación

Para la evaluación de este programa de intervención psicoeducativa se plantea una valoración en dos momentos diferentes: evaluación pre- post.

La *evaluación inicial (pre)* se llevará a cabo antes de desarrollar el programa de intervención, se evaluará el nivel de habilidades socio-emocional que presenta el niño.

La *evaluación final (post)* se llevará a cabo una semana después de que haya finalizado el programa de intervención que hemos diseñado.

En ambas evaluaciones se aplicarán los mismos instrumentos, con el objetivo de poder comparar los resultados obtenidos en los dos momentos, y comprobar de este modo si ha habido cambios o mejoras tras la intervención.

Instrumentos

Test Infantil del Síndrome de Asperger - Childhood Asperger Syndrome Test-CAST (Scott, Baron-Cohen, Bolton, & Brayne, 2002) (Anexo I): Este test se aplica a los padres, fue desarrollado por, Scott, Baron-Cohen, Bolton y Brayne (2002),

proporciona una serie de preguntas que se puntúan en una escala de 0 o 1 punto, 6 de estas preguntas no puntúan. Por lo que, la puntuación máxima es de 31 puntos. Una puntuación total de 15 o superior indica la presencia de comportamientos que justificarían realizar una valoración diagnóstica en profundidad por parte de profesionales.

Evaluación de habilidades básicas de regulación emocional: Para evaluar esta variable se realizará una tarea estructurada con el objetivo de comprobar si se han conseguido los objetivos relacionados con la identificación de emociones y el ajuste a situaciones concretas. La actividad trata de que el niño asocie diferentes situaciones fuera y dentro del aula, con una serie de emociones, esto permite comprobar si el niño es capaz de comprender la emoción en relación con el contexto. Para ello se utilizarán 4 imágenes (situación-emoción), que el niño debe asociar correctamente. Cada respuesta se puntuará en una escala de 0-1. Con lo que la puntuación máxima posible en el desempeño de la tarea sería 4 y la mínima 0.

Conclusiones

Para desarrollar un programa de intervención es importante tener en cuenta las características y necesidades particulares que presentan los niños con SA, es necesario también que el docente pueda adaptar su metodología de trabajo y su estilo de comunicación a la forma en la que el niño o niña perciben el mundo, esto permitiría comprenderles, empatizar con ellos y facilitarles el aprendizaje. El diseño de una intervención educativa implica buscar soluciones ante las dificultades que presenta el alumnado y evaluar lo que se planifica y lo que se pone en práctica. Por lo tanto, es muy importante que los profesionales de la enseñanza tengamos una actitud flexible reflexiva sobre nuestras prácticas para poder mejorarlas.

Con respecto al rol que tiene el maestro considero que tanto el tutor, el maestro especialista o el propio orientador, pueden ser personas de referencia para el niño que les ayudarán a desenvolverse mejor en el entorno escolar. El papel del maestro no es solo académico si no que es imprescindible que conozca en profundidad las particularidades del niño o niña con SA, para intervenir lo antes posible y ayudar a mejorar las habilidades de comunicación tanto verbal y no verbal, en el ámbito escolar y social.

CAPÍTULO 4

Programa de intervención basado en historias sociales para la mejora de comportamientos sociales en el aula

Eliana M. Moreno, Teresa Lucena Prieto y Mario Gálvez-Lara

Introducción

Este capítulo describe los elementos claves de una intervención psicoeducativa diseñada para abordar los comportamientos verbales disruptivos que presenta un grupo de niños con Síndrome de Asperger en contextos sociales del aula. El programa utiliza las historias sociales como recurso metodológico.

En la parte final del capítulo se propone una estrategia para evaluar la eficacia del programa diseñado y comprobar si el mismo ayuda a disminuir los comportamientos verbales disruptivos en el aula. Para ello se plantea una metodología experimental con fases de pretest-intervención-posttest, aplicada a un grupo de intervención, con un grupo control sin intervención.

Destinatarios

El programa ha sido diseñado para trabajar con 4 sujetos de 6-7 años, 3 varones y una mujer, que presentan Síndrome de Asperger. Están distribuidos en tres aulas distintas pertenecientes al mismo centro escolar, dos de primero y una de segundo de primaria.

Presentación de los casos

A continuación, se exponen las características más relevantes de los casos:

1) Francisco Javier de 6 años, está contextualizado en el aula de 1º de primaria, recibe apoyo del especialista del centro en Audición y Lenguaje (AL) una vez a la semana. Su familia está compuesta por sus padres y es hijo único. La conducta y el comportamiento en casa es complicado, ya que no siempre obedece. También acude con su familia a la Asociación de Autismo de la ciudad. Presenta dificultades para centrar y mantener su atención, suele tener comportamientos desafiantes, se muestra temeroso o resistente a los cambios, y presenta un temperamento habitualmente alegre. Muestra un especial interés en la lectura y los cuentos, sirviendo esto como fuente de motivación a la hora de preparar estrategias metodológicas para llevarlas a cabo en el aula.

2) Emilio es un niño de 7 años, este está contextualizado en el aula de 2º de primaria, recibiendo también el apoyo del especialista del centro en AL dos veces por semana. Es el primer hijo de una familia de dos hermanos. Es un niño con mucha decisión, alegre, sincero y un poco rebelde. Tiene una buena capacidad de memoria, destacando en matemáticas por ser estas su principal interés y motivación junto a los ordenadores.

3) Hugo tiene 6 años, está escolarizado en 1º de primaria, pero no en la misma aula que Francisco Javier. Recibe apoyo del especialista del centro en AL y acude a la Asociación de Autismo. Es el mayor de una familia de dos hermanos, teniendo su hermana pequeña solo 3 meses. Hace 5 meses su familia cambió el lugar de residencia y a partir de aquí Hugo tiene más problemas de conducta tanto en casa como en el colegio. Es desobediente, y poco flexible, aunque muestra simpatía y aceptación al contacto con los demás. Su mayor motivación son los juegos Lego y la galaxia, empleándose también estos como recurso metodológico y estrategias de refuerzo en algunas actividades que se llevan a cabo con él.

4) Ana tiene 6 años, está escolarizada en la misma aula que Hugo y recibe el mismo apoyo tanto en el centro escolar como en el centro de Autismo. Es la segunda hija de una familia de dos hermanas. Es distraída, maniática del orden y generosa con los demás. Muestra especial interés catalogar, agrupar y coleccionar cosas.

Es importante destacar que todos los sujetos de la muestra presentan comportamientos verbales disruptivos en clase, tales como: hablar con otros o solos en voz alta para captar la atención, gritar, cantar, silbar, reír, toser, llorar, entre otras. Además, comparten características similares en cuanto a diagnóstico, nivel de desarrollo cognitivo, relaciones sociales y afectividad.

En la siguiente tabla se presenta una síntesis de las características más relevantes de estos cuatro sujetos:

Tabla 5: Descripción de los sujetos de la muestra

Ítem	Sujeto 1: Francisco J.	Sujeto 2: Emilio	Sujeto 3: Hugo	Sujeto 4: Ana
Coficiente intelectual	Alto	Medio-Alto	Alto	Medio-Alto
Antecedentes familiares	Sin interés	Sin interés	Sin interés	Sin interés
Embarazo	Sin complicación, natural	Sin complicación, natural	Sin complicación, natural	Sin complicación, cesárea
Diagnóstico	A los 4 años: Síndrome de Asperger	A los 3 años y medio: Síndrome de Asperger	A los 4 años: Síndrome de Asperger. A los 6 años: TDH	A los 4 años: Síndrome de Asperger
Simbolización	Escasa	Nula	Escasa	Escasa
Lenguaje	Muy fluido. Uso conceptos complejos	Muy fluido. Pronunciación acentuada	Muy fluido. Vocabulario amplio	Muy fluido. Uso conceptos complejos
Relaciones sociales	Tiende a aislarse, si juega en grupo aguanta poco tiempo.	Solo relación especial con su familia y personas mayores que él.	Poca relación con los demás, si juega en grupo tiene que imponer sus órdenes.	Poca relación con los demás, prefiere estar solo siguiendo una rutina repetitiva.

Comportamiento en clase	No guarda el turno de palabra. Contacto ocular escaso. Grafismo de gran tamaño	Interrumpe. No tiene orden al escribir. Contacto ocular escaso	Interrumpe. Tono de voz demasiado alto. Contacto ocular escaso	No guarda el turno de palabra. Tarda en sacar el material. Tono de voz demasiado alto
Comportamiento verbal disruptivo	Silba mientras hace actividades o le llaman la atención	Llora o canta cuando se le lleva la contraria y cuando se frustra.	Grita cuando no obedece, interrumpiendo la clase constantemente	Grita, teniendo reacciones de cólera ante los contratiempos.

Fuente: Elaboración propia

Diseño del programa de intervención

Fase de Intervención: Se divide en tres módulos, módulo de preparación, de intervención individualizada y módulo final. Estos, a su vez, se subdividen en diferentes actividades a llevar a cabo que se explicarán detalladamente más adelante.

Módulo 1: Preparación

1. Entrevista con los padres: El objetivo de esta sesión es pedir el consentimiento a la familia de aplicar esta intervención en sus hijos, especificando qué esperamos de la misma y cómo se llevaría a cabo.

2. Evaluación Pre: Una vez autorizados por las familias y teniendo el consentimiento de las mismas, se pasará en esta segunda sesión a la evaluación pre. En ella, se evaluará individualmente a cada sujeto utilizando el I.D.E.A y nuestra escala de observación y se recogerán los datos en una tabla para posteriormente ser analizados.

3. Elaboración de historias sociales: Como se explicó en el marco teórico, estas deben incluir los elementos más importantes de la situación social que queremos tratar, en este caso, la conducta disruptiva verbal de gritar y silbar. Además, debemos tener en cuenta los pasos a seguir para la realización de las mismas y las características de los alumnos a nivel intelectual y comprensivo. Se elaborarán dos historias sociales para cada sujeto del grupo experimental, en total 4

historias sociales personalizadas, que aborden el mismo comportamiento, pero en distintas situaciones en las que puede darse la conducta problema. Se adjuntan como anexo 5 dos ejemplos, una de cada sujeto.

4. Elaboración de hoja de registro individual: Esta se elaborará teniendo en cuenta la temporalización de la intervención y será aplicada como instrumento de evaluación cada vez que se lean las historias sociales a los sujetos.

Módulo 2: Intervención

1. Aplicación de las historias sociales: Lo más importante es planificar y programar el momento en el que se van a leer y hacérselo saber al niño o a los niños explicándoselo anteriormente.

En primer lugar, se le presentará una Historia Social a cada sujeto, trabajándola tres veces a la semana durante dos semanas, ya que según otros estudios realizados hace que su efectividad sea mayor, y después la otra durante el mismo tiempo.

La forma de presentarlas será de manera individual, solos con el sujeto, tratándolos por separado a los dos por motivos de atención y comprensión.

Al sujeto 1 se le aplicarán dos historias sociales en relación a su comportamiento verbal disruptivo de silbar en dos situaciones: no silbar cuando se enfada y no silbar cuando están dando clase o haciendo actividades.

Al sujeto 3 se le aplicarán otras dos en relación a su comportamiento verbal disruptivo de gritar en otras dos situaciones, siendo una igual que la anterior: no gritar cuando se frustra y no gritar cuando habla pidiendo siempre antes el turno de palabra.

Se hará el seguimiento de las mismas sobre la hoja de registro anteriormente elaborada para ver el desarrollo y el avance de nuestra muestra experimental.

2. Refuerzo positivo: Con esta técnica se pretende motivar y apoyar al niño de forma verbal con un “¡Así sí!”, “¡Muy bien!”,... para conseguir que la conducta positiva o deseada se mantenga. Para ponerlo en práctica, hemos diseñado un material didáctico que consta de un diploma personal, que se otorgará tras la mejora de su comportamiento y la adquisición de la conducta esperada.

Módulo 3: Fase final

1. Evaluación posttest: Se hará una vez acabada la segunda fase. Se llevará acabo de la misma manera y con los mismos instrumentos de evaluación utilizados en la evaluación pretest, recogiendo y analizando posteriormente los resultados.

2. Entrevista con los padres para comentar resultados: Nos volveremos a reunir con la familia con el objetivo de transmitirle los resultados obtenidos en la evaluación posttest. Se enseñarán las hojas de registro individuales para que vean el avance, esto permitirá intercambiar información sobre los comportamientos del niño y orientarlos sobre el uso de las historias sociales en casa.

3. Fase de Evaluación Posttest

Durante las dos primeras semanas del tercer mes del curso escolar se administrarán los mismos instrumentos empleados en la evaluación pretest, para medir la modificación de las variables dependientes y hacer una comparación entre el grupo experimental y control.

Evaluación del programa

Definición de variables e indicadores

Retomando a Bisquerra (2014), clasificaremos nuestras variables en variables dependientes y variables independientes.

Variables dependientes: son aquellas que podríamos y esperamos mejorar o eliminar con la intervención, en este caso el comportamiento verbal disruptivo del sujeto 1 (silbar) y del sujeto 3 (gritar). Siguiendo a Sepúlveda (2013), al hablar de disrupción, estamos haciendo referencia a aquellos comportamientos que no permiten llevar a cabo el ritmo adecuado de la clase obstaculizando e impidiendo la actuación correcta del maestro y pudiendo interferir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus compañeros.

Variables independientes: son aquellas que son estables, no se modifican. En este caso, las variables independientes serían algunos de los ítems tratados en la tabla de las características que presentan los sujetos (coeficiente intelectual, antecedentes familiares, embarazo, diagnóstico, contexto familiar, edad...). No se incluye aquí como variable independiente el lenguaje ni el comportamiento general de clase, ya que con la variable independiente que vamos a tratar, estas dos podrían verse mejoradas en ciertos aspectos. Por ejemplo, si el sujeto 3 elimina la conducta verbal disruptiva de gritar, mejorará a su vez el lenguaje en el sentido de que regulará el tono de voz.

Estas variables son las que una vez recogidos los resultados obtenidos con los dos instrumentos de evaluación a utilizar, analizaremos para ver el efecto de la intervención

Instrumentos y procedimiento de evaluación

Para valorar el efecto de la aplicación de las historias sociales en estos sujetos y compararlo con aquellos a los que no se les aplicará la intervención, en la fase pretest y posttest se administrarán 2 instrumentos que evalúan de manera individual los comportamientos verbales disruptivos en el aula. Estos instrumentos serán el Inventario del Espectro Autista (IDEA) y una escala de observación de elaboración propia.

Inventario del Espectro Autista (IDEA): Este inventario fue diseñado por el grupo de Angel Rivière (2004). Tiene como objetivo evaluar doce dimensiones características tanto de trastorno del espectro autista, trastornos profundos del desarrollo como de Asperger. Las doce dimensiones son las siguientes: Relación Social, Atención Conjunta, Capacidad afectiva y de inferencia de los estados mentales, Funciones comunicativas, Lenguaje expresivo, Lenguaje receptivo, Competencia de anticipación, flexibilidad mental, Sentido de la actividad propia, Imaginación, Imitación y Capacidad de crear significantes. La puntuación se asigna de forma par (8, 6, 4 ó 2 puntos), dejando las puntuaciones impares para los que se encuentran entre dos de las puntuaciones pares. Tiene el objetivo de valorar la gravedad y profundidad de los rasgos.

A su vez, estas doce dimensiones pueden ordenarse en cuatro grandes escalas: - Escala de Trastorno del desarrollo social, Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje, Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad, Escala de Trastorno de la simbolización.

Teniendo en cuenta el principal objetivo de nuestra investigación, utilizaremos únicamente la Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje (Véase en anexo 1 algunas dimensiones de dicha escala como ejemplo). En primer lugar, tanto en el pretest como en el posttest, se evaluará cada dimensión por separado para después con la suma de estas tres obtener una puntuación del nivel del trastorno en dicha escala, variando de 0 a 24 puntos.

Escala de observación: Se elaborará una hoja de registro de 6 ítems para recoger información de manera individual, clara y específica sobre los comportamientos verbales (disruptivos o adecuados) de los sujetos. Las conductas se registran en una escala de tipo Likert donde se asignan puntuaciones de 0-5 en función de la frecuencia en la que manifieste el ítem (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). Se adjunta como anexo 2.

Hoja de registro individual: Este instrumento está elaborado en base al ejemplo presentado por Garrigós (2010), (ver anexo 3). Permite hacer un seguimiento de cada historia social, anotando observaciones y posibles problemas surgidos para hacer modificaciones en el caso de que fuera oportuno.

Conclusiones

Es muy importante que los procesos de enseñanza y aprendizaje no tengan como base y referencia los diferentes niveles educativos de infantil y primaria, sino las diferencias que presenta el alumnado en cada aula, ya sea étnica, cultural, alumnos con altas capacidades o alumnos con necesidades educativas especiales como es nuestro caso.

Es importante señalar que, si un docente quiere mejorar o cambiar algo de un alumno, mientras más atractiva sea la técnica para hacerlo, más gratificantes serán los resultados. Si un “eso no se hace”, o “no grites”, normalmente no sirve de nada, en estos casos con niños con SA menos aún. Estos necesitan la puesta en práctica de técnicas que atiendan a sus estilos de aprendizaje y recursos más atractivos, que les motiven a seguir mejorando para que la probabilidad de que cambien sea mayor. Podemos encontrar infinidad de técnicas y programas para modificar o reconducir la conducta, pero nosotros hemos optado por las propuestas por Carol Gray, siendo aplicadas dos a los dos sujetos del grupo control. Esta propuesta de intervención utilizando historias sociales y la propuesta de evaluación del programa siguiendo una metodología experimental historias sociales, a pesar de sus limitaciones, puede llegar a ser un eficaz modelo de intervención para muchos docentes, que les puede servir de gran ayuda para mejorar relaciones sociales, autonomía, comportamientos y numerosos factores más que puedan presentar los alumnos con Asperger. Por otra parte, la investigación podría ser el punto de partida para próximas investigaciones más amplias y profundas que traten de mejorar otras variables o incluso la misma en base a la aplicación de la propuesta metodológica de Carol Gray que sin duda alguna puede satisfacer las necesidades tanto del alumnado como de la familia.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Pub.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición revisada. Breviario (DSM-IV-TR)*. Barcelona, España: Editorial Masson SA, 191-2.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger: Una guía para padres y profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Attwood, T. (2010). *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bisquerra, R. (2014). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: LA MURALLA, S.A.
- Caballero Andaluz, R. (2006): "Síndrome de Asperger", en VV.AA. (2006): *Los trastornos generales del desarrollo: una aproximación desde la práctica. Vol 2. El Síndrome de Asperger. Respuesta educativa*. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, Sevilla.
- Caballero, R. (2006). Síndrome de Asperger. *Los trastornos generales del desarrollo: una aproximación desde la práctica, Vol 2*. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, Sevilla
- Caballo, V. (2006). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autonomía de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99
- Cabrera Méndez, M^a L. (2011). Diversidad en el aula. *Revista digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 41. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_41/Lucia_Cabrera_1.pdf

CADAH Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación

(2006). Recuperado 11 de mayo 2017, de :

[https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-](https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html)

[mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html](https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html)

Carreres, A. L., Lledó, G. L., & Baeza, J. P. (2011). Las necesidades del alumnado con síndrome de Asperger: orientaciones y propuestas desde la innovación inclusiva. *La práctica educativa en la Sociedad de la Información: Innovación a través de la investigación*, 243-254.

Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.

Cobo, M. C., & Morán, E. (2011). *El síndrome de Asperger: intervenciones Psicoeducativas*. Zaragoza, España: cometa.

Contini de González, E. N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva.

Coto, M. (2013). Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar. Asociación Sevillana Síndrome de Asperger. Recuperado de <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2014/01/S%C3%ADndrome-de-Asperger-Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-para-la-intervenci%C3%B3n-en-el-%C3%A1mbito-escolar-.pdf>

Crisol Moya. E. (2016). Etica.net. *Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2580404>

Dinámicas de juego (2010). Recuperado de :

<http://dinamicasojuegos.blogspot.com.es/2010/11/mirarse-los-ojos.html>

- Espectroautista.info (2002). Recuperado el día 10 de mayo 2017, de:
<http://espectroautista.info/CAST-es.html>
- Fernández Díaz, R. (2012). *Desarrollo de Historias Sociales Digitales para niños con Trastorno del Espectro del Autista*. (Trabajo fin de maestrado). Mestrado en Asistencia e Investigación Sanitaria. Universidad da Coruña.
- Fox, N.A. (1994). Dynamic Cerebral Proceses Underlying Emotion Regulation. In N.A. Fox (Ed.), *The Development of Emotion Regulation. Monographs of the Society For research in Child Development*, 59, 152-166.
- Frith, U. (2003). Autism: explaining the enigma. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 465-468. Recuperado de http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/026151003322277801/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=scholar.google.es&purchase_site_license=LICENSE_DENIEDO
- García Ochoa, M. (2016). *Síndrome de Asperger en el ámbito educativo*. (Trabajo fin de maestrado). Mestrado en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas. Universidad de Jaén.
- Garrigós, A. (2010). *Pictogramas y pautas desarrolladas para síndrome de asperger. Manual práctico para familiares y profesionales*. Valencia: PYLICOM Distribuciones Editoriales, S.L.
- Gillberg, C y Billstedt, E (2000). Autism and Asperger síndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 321-330. Recuperado de: PubMet, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11098802>.
- Gillberg, C.y Souza, L (2002). Head circumference in autism, Asperger síndrome, and ADHD: a comparative study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44,

296-300. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2002.tb00814.x/pdf>

Gray, C. (1994). *Comic strip conversations*. Arlington, TX: Future Horizons.

Grigorenko, E., A. Klin, D. Pauls, R. Senft, C. Hooper y F. Volkmar. (2002). A descriptive study of hyperlexia in a clinically referred sample of children with developmental delays. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, n.º 32, 3-12. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1017995805511#page-1>

Grolnick, W. S., McMenemy, J. M., & Kurowski, C. O. (1999). Emotional self-regulation in infancy and toddlerhood.

Heredia Urbano, J. (2011). Estrategias para favorecer el aprendizaje en el alumno con Síndrome de Asperger. *Revista digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 41. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_41/JUAN_HEREDIA_2.pdf

Hippler, K. y Klicpera, C (2003). A retrospective analysis of the clinical case records of “autistic psychopaths” diagnosed by Hans Asperger and his team at the University Children’s Hospital, Vienna. *The Royal Society*, 7, 1010. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693115/pdf/12639327.pdf>

Hortal Espi, C. (2011). *Alumnado con Trastorno del Espectro Autista*. Barcelona: GRAO.

Junta de Andalucía, Consejería de Educación (2006). Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica. *Colección de materiales de apoyo al profesorado*. Junta de Andalucía, 1.

- Jurado, P., & Bernal, D. (2011). El alumno afectado con síndrome de Asperger en el aula ordinaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 4(2), 29-46.
- Latorre, C. C, Puyuelo, S. M. (2016). Evaluación Psicopedagógica e Intervención Sociocomunicativa en Niños con Trastorno de Asperger. *Análisis de un Caso*. Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa. Recuperado de <https://revistas.uam.es/index.php/riee/article/view/4013>
- Lifeder (2017). Recuperado 11 de mayo 2017, de : <https://www.lifeder.com> › Psicología educativa
- López-Ibor, J., Valdés, M (2008). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Martín, P. (2004) *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Martos, J. (2000). Ángel Riviére: maestro y compañero en el camino que las personas con autismo han seguido en nuestro país. *Revista de Educación Especial*, (28), 9-26
- Martos, J., Ayuda, R., González, A., Freire, S., Llorente, M. (2006). El síndrome de Asperger: otra forma de aprender. *Comunidad de Madrid: Consejería de Educación*.
- Monfort, M.; Juárez, A. y Monfort, I. (2004): *Niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje y de la Comunicación. Descripción e Intervención*. Madrid: Entha Ediciones.
- Moreno Fernández, O M^a. (2009). ESCUELA INCLUSIVA: La importancia de atender a la diversidad. *Revista digital de Innovación y Experiencias Educativas*, 19. Recuperado de <http://www.csi>

csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_19/OLGA_MORENO
_1.pdf

Morrison, J. (2015). DSM-5: guía para el diagnóstico clínico. Recuperado de
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocordoba/detail.action?docID=11126774>

Orellana Ulffe, Y. (2013). *Los niños con síndrome de asperger en la etapa escolar y su
inclusión en el aula regular. Revisión bibliográfica.* (Tesis doctoral).
Departamento de Psicología Educativa. Pontificia Universidad Católica del
Ecuador.

Peña, J. Delgado, G y Fuentes, P. (2012) *El teléfono ¡Hola! ¿Dígame?* Recuperado 11 de
mayo 2017 de:
http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/4/0_6086_1.pdf

Ramírez, C. (2010). ¿Conocemos el Síndrome de Asperger? *Revista digital para
profesionales de la enseñanza, 9.*

Raya, J.D. (2014). Asperger en el ámbito educativo. *EOE Especializado TGD.
Universidad de Jaén* Recuperado de [http://www.orientacionandujar.es/wp-
content/uploads/2014/09/Asperger-en-el-%C3%A1mbito-educativo.pdf](http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2014/09/Asperger-en-el-%C3%A1mbito-educativo.pdf)

Redruello, R. A. (2015). Evaluación Diagnóstica sobre las Habilidades Sociales de los
Alumnos de Educación Infantil: Proyecto de Formación del Profesorado en
Centros (Centro 'La Inmaculada' de Hortaleza) Primera parte. pp. 111-150.
Tendencias pedagógicas, (12).

Riviere, A. (2004). IDEA: Inventario de Espectro Autista. Madrid: FUNDEC

Rodríguez Pelaes, S & Jiménez García-Arisco M^a J. (1998). La integración escolar, una
forma de atender a la diversidad. *Revistas electrónicas de Tendencia Pedagógica,*
253-260. Recuperado de: UAM,
http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/1998_e2_24.pdf

- Romero-Munguía, M. (2002). Memoria Procesal deficiente y alteraciones de la comunicación en la patogenia del autismo infantil. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35(4), 203-208. Recuperado de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=8244&id_seccion=80&id_ejemplar=856&id_revista=15
- Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., & Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test) Preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism*, 6(1), 9-31.
- Sepúlveda Millán, J. (2013). *El manejo de los comportamientos disruptivos en el aula de educación primaria*. (Trabajo fin de grado). Departamento de Pedagogía. Universidad de Valladolid.
- Szatmari, P (2004). *A Mind Apart: Understanding Children with Autism and Asperger Syndrome*. New York: GUILDFORD PRESS.
- Vásquez, B., & del Sol, M. (2017). Características Neuroanatómicas del Síndrome de Asperger. *International Journal of Morphology*, 35(1), 376-385.
- Vázquez, M & Murillo, F. (2007). *Síndrome de Asperger: un acercamiento al trastorno ya su Tratamiento educativo*. Sevilla: Fundación ECOEM.
- World Health Organization (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

©Moreno Eliana M.
Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba.
Impreso en Córdoba, España.
Octubre 2017
ISBN: 978-84-697-8429-7

Impreso en Córdoba, España.
Diciembre 2017
ISBN: 978-84-697-8429-7