

HABILIDADES SOCIALES: UNA APLICACIÓN AL SÍNDROME DE ASPERGER



“El trabajo paciente y continuado, día a día, es la única alternativa actual al autismo” (Rivière, 1997)

Tutora UOC: Anna Casadevall Sala

Tutor Prácticas: Gerard Gavalda

Autora del trabajo: Amparo García Campà

“Me llamo Christopher John Francis Boone. Me sé todos los países del mundo y sus capitales y todos los números primos hasta el 7.507.

Hace ocho años, cuando conocí a Siobhan, me enseñó este dibujo,



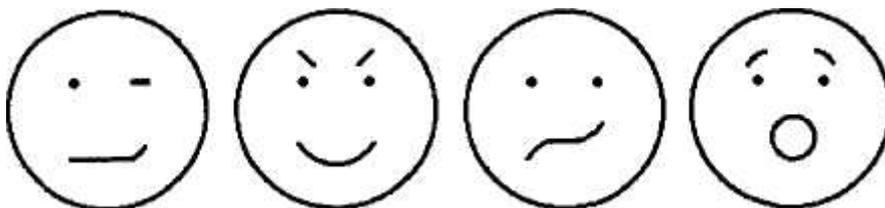
y supe que significaba «triste», que es como me sentí cuando encontré al perro muerto.

Luego me enseñó este dibujo,



y supe que significaba «contento», como estoy cuando leo sobre las misiones espaciales Apolo, o cuando aún estoy despierto a las tres o las cuatro de la madrugada y recorro la calle de arriba

abajo y me imagino que soy la única persona en el mundo entero. Después hizo otros dibujos,



pero no supe decir qué significaban”.

Mark Haddon. *El curioso incidente del perro a medianoche*.

ÍNDICE

1. Resumen	p. 4-5
2. Introducción	p. 6-11
2.1 Objetivos generales	p. 11
2.2. Objetivos específicos	p. 11
3. Contexto de la intervención: descripción y análisis	
3.1. Historia del centro	p. 12-13
3.2. Actividades que se realizan	p. 13-14
3.3. Entorno socio-cultural	p. 15
3.4. Objetivos generales del centro	p. 15
4. Descripción de la actividad realizada	
4.1. Marco teórico	p. 16-21
4.1.1 Paradigma cognitivo	p. 21-22
4.1.2 Teoría de la mente	p. 22-26
4.1.3 Habilidades sociales	p. 26-27
4.2. Parte práctica	
4.2.1. Agentes implicados	p. 28-29
4.2.2. Información básica y materiales	p. 29-30
4.2.3. Metodología y procedimientos	p. 30-33
4.2.4. Actividades	p. 34-38
4.2.5. Resultados	p. 38-40
5. Conclusiones y perspectiva	p. 41-45
6. Anexos	p. 46-90
7. Bibliografía	p. 91-93

1.RESUMEN

El ser humano es un ser social por eso le resulta imprescindible poseer capacidades que le permitan relacionarse con sus iguales. “Uno de los rasgos principales del ser humano es ser un “objeto con mente” (Rivière, 1991), que es capaz de comprender la mente y atribuir ésta a los demás”. Esta capacidad mentalista es necesaria para poder mantener las interacciones sociales necesarias para el normal desarrollo del individuo

Sentir, pensar, desear, creer, suponer, dudar, saber, recordar, engañar, ocultar, mentir, etc. son términos que designan estados o actividades mentales. El niño empieza a conocer estas actividades muy pronto, incluso antes de conocer la palabra que las designa. El niño reconoce esas actividades en sí mismo y las atribuye a los demás. Sin esa comprensión de los estados mentales sería imposible conocer la actividad propia y de los demás y coordinarla.

Las personas con Síndrome de Asperger presentan dificultades para la comprensión del otro, para ponerse en su lugar, para saber distinguir entre engaño, mentira y verdad. Tienen serias dificultades en habilidades sociales, sobre todo en saber escuchar, guardar los turnos de palabra, interesarse y entender los estados emocionales.

Por este motivo, utilizando la Teoría de la Mente y el Paradigma Cognitivo, a través de historias sociales, conversaciones en forma de historietas, modelaje, ... intentaremos ayudar a estas personas a vivir sin estrés sus relaciones sociales para que éstas sean más ajustadas y gratificantes.

Palabras clave: Síndrome de Asperger, Habilidades sociales, Teoría de la Mente, Paradigma Cognitivo.

RESUM

L'ésser humà és un ésser social per això li resulta imprescindible posseir capacitats que li permetin relacionar-se amb els seus iguals. "Un dels trets principals de l'ésser humà és ser un " objecte amb ment " (Rivière, 1991), que és capaç de comprendre la ment i atribuir aquesta als altres". Aquesta capacitat mentalista és necessària per poder mantenir les interaccions socials necessàries per al normal desenvolupament de l'individu.

Sentir, pensar, desitjar, creure, suposar, dubtar, saber, recordar, enganyar, amagar, mentir, etc. són termes que designen estats o activitats mentals. El nen comença a conèixer aquestes activitats molt aviat, fins i tot abans de conèixer la paraula que les designa. El nen reconeix aquestes activitats en si mateix i les atribueix als altres. Sense aquesta comprensió dels estats mentals seria impossible conèixer l'activitat pròpia i la dels altres i coordinar-la.

Les persones amb Síndrome d'Asperger presenten dificultats per a la comprensió de l'altre, per posar-se al seu lloc, per saber distingir entre engany, mentida i veritat. Tenen serioses dificultats en habilitats socials, sobretot a saber escoltar, guardar els torns de paraula, interessar-se i entendre els estats emocionals.

Per aquest motiu, utilitzant la Teoria de la Ment i el Paradigma Cognitiu, a través d'històries socials, converses en forma d'histories, modelatge, ... intentarem ajudar aquestes persones a viure sense estrès les seves relacions socials perquè aquestes siguin més ajustades i gratificants.

Paraules clau: Síndrome d'Asperger, Habilitats socials, Teoria de la Ment, Paradigma Cognitiu.

2. INTRODUCCIÓN

Desde hace ya unos años el número de alumnos con NEE que frecuentan las aulas de la escuela ordinaria ha ido aumentando. Cuando empecé a trabajar en el equipo de orientación escolar, la mayoría de estos alumnos presentaban problemas de aprendizaje, retraso mental leve o medio y también había algún alumno diagnosticado con TDAH. Pero en los últimos cuatro años, todos los alumnos que nos están llegando con dictamen de escolarización, son alumnos valorados, en gran parte, con TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo) o TEA (Trastornos del Espectro Autista. Dentro de los Trastornos del Espectro Autista (DSM IV) encontramos el Síndrome de Asperger). Su nombre proviene del pediatra y psiquiatra austríaco que lo descubrió, Hans Asperger (1906-1980).

Dado que el profesorado no tenemos demasiados conocimientos sobre el tema y que el trabajo a realizar en el aula con estos alumnos es de mi competencia, he decidido realizar las prácticas sobre este Trastorno del Espectro Autista, el Síndrome de Asperger. En primaria tenemos un alumno, actualmente en 3º de Primaria y otro que acaba de llegar nuevo a 1º de la ESO con dicho diagnóstico, creo que lo que pueda aprender durante el periodo de prácticas me puede ser muy útil en el trabajo que realizo en el centro docente.

Si hemos optado por una escuela inclusiva e integradora, que busca el desarrollo integral de la persona y que pretende atender y acompañar a todos los alumnos, especialmente aquellos que presentan necesidades educativas especiales, nuestro trabajo es ponernos al día de todo aquello que pueda beneficiar a los alumnos con los que trabajamos y a los que tenemos que ayudar en su desarrollo y adaptación a la vida. Cuanto más autónomos puedan llegar a ser, cuanto mejor sepan comunicarse y relacionarse mejor calidad de vida tendrán, serán más felices, sentirán menos estrés y tendrán más ganas de seguir adelante con todo lo que se les ponga por delante.

Por eso el proyecto se basa en encontrar qué habilidades sociales (conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria) son necesarias trabajar con alumnos diagnosticados con Síndrome de Asperger y cómo hacerlo. Para ello realizaremos un protocolo

de detección para encontrar cuales son las habilidades sociales más necesarias para cada alumno.

Nos basaremos en la Terapia Cognitiva. La intervención terapéutica en Terapia Cognitiva se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención propiamente dicha, es decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios.

El entrenamiento en habilidades sociales es una estrategia de enseñanza en la que se emplea un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el joven no tiene en su repertorio y, también, a modificar las conductas de relación interpersonal que posee pero que son inadecuadas. A través del reforzamiento positivo, entrenamiento asertivo, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y modelado.

También tendremos en cuenta la Teoría de la Mente (Ángel Rivière (1949-2000)). La competencia que llamamos “Teoría de la Mente” puede ser considerada como un proceso psicológico superior rudimentario, tal como Vigotsky (1929/1997) describe aquellos procesos que se constituyen en el contexto de las relaciones interpersonales por la participación del sujeto en una cultura. Estos procesos se constituyen mediante un aprendizaje incidental, tal como el lenguaje verbal oral: los padres no enseñan de manera formal y sistemática a hablar al bebé, aunque evidentemente le enseñan creando y desvaneciendo formatos comunicativos a la manera de “fiestas móviles” y contingentes (Bruner, 1983). En otras palabras, los niños se convierten en hablantes del lenguaje materno y en mentalistas más o menos hábiles participando de esos formatos. Estos implican contextos mentales compartidos en los sistemas simbólicos de la cultura (familiar) y en las prácticas de participación guiada donde se apropian de las herramientas semióticas de su cultura. De la misma manera que este proceso de apropiación no atraviesa una

fase declarativa de aprendizaje, tampoco se enseña a los niños pequeños de manera sistemática y deliberada a comprender que los demás tienen mente, a atribuir intencionalidad, a comprender chistes, a entender una ironía, a aprender la toma de turnos en una conversación o a interpretar que la otra persona está muy enojada observando la expresión de su rostro. Esas funciones psicológicas, vinculadas a un complejo racimo de competencias simbólicas, se construyen en el contexto de las prácticas familiares de crianza.

Ahora bien, sabemos que en el Síndrome de Asperger el desarrollo de los procesos psicológicos superiores rudimentarios se encuentra alterado y la adquisición de las habilidades mentalistas sigue un proceso de aprendizaje lento y arduo. Dicha adquisición no sólo sigue ese arduo y lento proceso sino que recorre un camino diferente (alternativo), y que, en definitiva, no se constituye como si fuera un proceso psicológico superior rudimentario sino de manera similar a como lo hacen los procesos psicológicos superiores avanzados.

Para ello primero tendremos que adentrarnos en qué es y cómo se manifiesta dicho Síndrome, que necesidades presentan dichos alumnos y cómo se puede trabajar con ellos las habilidades sociales, cómo afectan estas dificultades, principalmente en el ámbito escolar, por ser este un contexto importante tanto en el ámbito de las relaciones con los iguales (compañeros), como de las relaciones con los adultos (maestros). Muchos de ellos son acosados en el colegio o en el Instituto por parecer “raros” o “diferentes” al resto de sus compañeros. Les cuesta comprender al otro, sobretodo ponerse en su lugar. Además, muchos tienen otras comorbilidades o maneras de sosegar su ansiedad que todavía les hacen, a los ojos de los demás, más “raros” (tics, sonidos con la boca, gestos...) . Tal como dice, Marc Segard (2005)¹ un joven con Síndrome de Asperger, en su libro “Haciendo Frente, una guía para personas con Síndrome de Asperger”, “Con diecisiete años fui capaz de comenzar mis estudios preuniversitarios donde trabajé duro para obtener las mejores calificaciones pero además conseguí convertirme en el objetivo habitual de las burlas y suplicios de los otros estudiantes, también fue en esa

¹ Segard M. (2005) HACIENDO FRENTE: Una guía para personas con Síndrome de Asperger. Recuperado el 30 de septiembre de 2012 de <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/02/haciendo-frente-marc-segar.pdf>

época cuando por primera vez comencé a aprender a defenderme por mi mismo, comprendiendo además que había muchas reglas no escritas sobre comportamiento y conducta que todo el mundo sabía excepto yo”. Por este y otros motivos creemos necesario ayudar a estos niños y jóvenes a poder relacionarse con éxito con el resto de compañeros.

Nos dice Lorna Wing en el prefacio del libro de Atwood (1998) “La gente con Síndrome de Asperger percibe el mundo de modo diferente de todos los demás. ... El modo en que perciben el mundo tiene sentido para ellos y tiene algunos aspectos que son admirables, pero a menudo les lleva a conflictos con los modos de pensar, sentir y obrar convencionales (es decir, mayoritarios). Ellos no pueden cambiar y a menudo no quieren. Sin embargo, sí necesitan ayuda para hallar modos de adaptarse al mundo como es, en orden a utilizar constructivamente sus especiales destrezas, a comprometerse con sus intereses especiales sin llegar a conflictos con los demás, y a conseguir, tanto como sea posible, algún grado de independencia durante la vida adulta y algunas relaciones sociales positivas”².

Como acabamos de leer, las personas diagnosticadas con Síndrome de Asperger (SA) carecen de habilidades sociales apropiadas, tienen una limitada capacidad para tomar parte en una conversación recíproca y parece que no entienden muchas de las reglas escritas y, sobre todo las no escritas de conducta social y la comunicación que sus iguales aprenden a través de la observación. Estas características impactan significativamente en su habilidad de demostrar competencia social y emocional. Tal como dicen Elias et al. (1997) esto compromete la autoconciencia, el control de la impulsividad, el trabajo cooperativo y preocuparse por los demás. De acuerdo a lo que dice Atwood (1998), las personas con SA “perciben el mundo de manera diferente al resto de la gente. Si la habilidad de interactuar con éxito con los iguales y con los adultos significativos es una de las áreas más importantes de los seres humanos, las personas con SA están en una clara desventaja en cuanto a poder manejar y enfrentarse al mundo social”. Un estudio reciente (Church,

² Atwood T. (1998) Síndrome de Asperger, una guía para Padre y Profesionales Recuperado el 30 de septiembre de 2012 de

[http://www.ampacarrilet.org/publicaciones/S%C3%ADndrome%20de%20Asperger%20\(%20Una%20gu%C3%ADa%20para%20Padres%20y%20Profesionales\)%20-%20Tony%20Attwood.pdf](http://www.ampacarrilet.org/publicaciones/S%C3%ADndrome%20de%20Asperger%20(%20Una%20gu%C3%ADa%20para%20Padres%20y%20Profesionales)%20-%20Tony%20Attwood.pdf)

Alisanski i Amanullah, 2000)³ indica que los déficits en las habilidades sociales son el mayor desafío para los niños con SA.

¿Qué pretendemos con nuestro trabajo? Necesitamos dirigir su aprendizaje social y emocional enseñándoles las habilidades esenciales para desarrollar competencia social y emocional. Para ello recurriremos al entrenamiento de las habilidades sociales en las siguientes áreas: resolución de problemas, habilidades de conversación, identificación de sentimientos y emociones, manejo de sus propias emociones, control de la ira y del estrés. Lo haremos a través de historias sociales (Gray), uso de conversaciones en forma de viñetas (Gray), las “reglas no escritas de la conducta y la lectura de la mente” (Howlin, Baron Cohen y Hadwin) y técnicas de relajación.

³ Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000). The social, behavioral and academic experiences of children with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15, 12—20

2.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO:

- Proponer estrategias y habilidades sociales a alumnos con síndrome de Asperger que les permitan interactuar con menos estrés con sus iguales.
- Crear las herramientas adecuadas (cuestionario, historias sociales, uso de conversación en forma de viñetas, ...) para poder utilizar, especialmente, con sus iguales y sentir menos estrés.

2.2. OBJETIVOS CONCRETOS:

- ❖ Realizar un listado de habilidades sociales, principalmente aquellas que son más necesarias en alumnos con Síndrome de Asperger, a través de un cuestionario ideado para detectarlas.
 - ✓ Identificar estados de ánimo en uno mismo y en los demás.
 - ✓ Comunicar a los demás los propios deseos o peticiones con cortesía y amabilidad.
 - ✓ Desarrollar habilidades para el inicio, mantenimiento y escucha activa de conversaciones.
 - ✓ Expresar deseos, intereses y quejas de un modo adecuado.
 - ✓ Iniciarse en la observación y análisis de situaciones problema.
 - ✓ Modos de enfrentarse al estrés.
- ❖ Buscar y utilizar material ya existente y/o realizar material (historias sociales, conversación en forma de viñetas), para ayudar a los alumnos a mantener unas relaciones sociales más gratificantes y menos estresantes.
- ❖ Observar los cambios que se producen en sus habilidades sociales para evidenciar si el trabajo llevado a cabo ha sido de utilidad.
- ❖ Iniciar en técnicas de relajación.

3. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

3.1 HISTORIA

El gabinete psicopedagógico en el que realizaré el Prácticum I, se llama Gabinete Diego Mercado S.L. Es un centro privado que está situado en la ciudad de Reus, C. Avenida Doctor Tapiró 2, 4º y 7º 1ª. Es un edificio de 7 plantas de las cuales dos están destinadas a la realización de las actividades que se llevan a cabo (psicopedagógicas, psicológicas, logopédicas, psicomotricidad, terapia familiar). (anexo 1)

El Gabinete Diego Mercado está formado por un equipo de profesionales (psicopedagogos, logopedas, maestros, pedagogos, psicoterapeutas y psicomotricistas) cuyo objetivo es intervenir con niños, adolescentes, familias, escuelas y otros contextos sociales desde una perspectiva cognitiva-conductual abierta a herramientas de la teoría de la comunicación y terapia sistémica familiar. La perspectiva del centro, independientemente de la formación de cada uno de los profesionales, es una perspectiva integradora de modelos, y un enfoque global del niño y sus capacidades.

Consta de diferentes salas donde se realizan las diferentes sesiones. Cada profesional cuenta con su sala y normalmente no se comparte con nadie más. Tiene una entrada amplia que se usa de recepción, sala de espera y recogida de los alumnos. Las salas están pintadas en tonos cálidos así como todo el centro, lo que da una sensación de trabajo, de sentirse bien, cómodo, acogido,

Los alumnos llegan al gabinete por una demanda que hacen los padres, o bien los maestros lo recomiendan, a través de EAPs, CREDA, etc. Los destinatarios de la atención en el centro son aquellos que presentan necesidades educativas especiales en un periodo concreto o a largo plazo. Se atienden a los niños y adolescentes con algún tipo de problema que influencia negativamente en el desarrollo del alumno y en su proceso y / o ritmo de aprendizaje.

El Gabinete tiene una experiencia de 12 años en el acompañamiento de alumnos entre dos y dieciséis años, es decir, durante la escolaridad obligatoria.

Su director es Diego Mercado (psicopedagogo, logopeda, psicomotricista y neuropsicólogo) y junto a él trabajan 6 terapeutas más, dos psicólogos, un pedagogo y maestro, un psicopedagogo y una psicomotricista, aparte, la mayoría de ellos son logopedas.

El número de alumnos que pasan por el centro varía según los años. Desde los inicios de la crisis y la disminución de becas para alumnos con necesidades educativas específicas de apoyo educativo que convoca el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el número de alumnos ha ido descendiendo, ya que los padres presentan menos recursos para poder dedicar a la ayuda extraescolar de sus hijos. Pero aproximadamente se atiende a unos 70 alumnos. También asisten familias que necesitan ayuda en su proceso y que acuden a terapia familiar.

3.2. ACTIVIDADES DEL CENTRO

- ✓ **Reeducación psicopedagógica** de los aprendizajes escolares: Se trabajan las habilidades de atención, memoria, percepción. Lenguaje, desarrollo matemático, habilidades personales y sociales, motivación, orientación profesional.
- ✓ **Reeducación logopédica:** ayudar en los trastornos relacionados con el habla (articulación) y el lenguaje, así como de la lectoescritura desde la reeducación psicopedagógica.

Hoy en día existe mucha sensibilidad hacia los retrasos del lenguaje y habla por parte de los padres, profesionales de la salud o educativos. Cada vez somos más conscientes de que un abordaje rápido y global son las estrategias idóneas para una reeducación fructífera.

- ✓ **Terapia psicomotriz:** presentándola como un medio para que el niño / a se relacione con los demás y con los objetos y tome conciencia del propio cuerpo motriz, cognitivo y afectivo. De una manera lúdica y espontánea, nos situaremos en un marco de referencia claro que permita al niño la exploración e investigación en un espacio, un tiempo y con unos materiales diferentes de los habituales. Así pues, partiremos

del deseo y vivencias del niño / a para que pase del placer de hacer al placer de pensar.

El centro sigue la práctica psicomotriz fundamentada en Aucotourier. “Se caracteriza por la direccionalidad de su acción y en particular por la vía regia de la intervención que es la resonancia tónico-emocional recíproca entre el psicomotricista y el niño. Al mismo tiempo, esta particular concepción de la relación educativa, preventiva y terapéutica ha aportado una mirada más amplia de los procesos subyacentes en la motricidad infantil y brindado una serie de recursos técnicos que ha enriquecido el campo de otras disciplinas implicadas en el desarrollo, en la salud y en la pedagogía, reconociéndolos como instrumento para el conocimiento profundo y la comprensión de la dinámica psicológica del niño a través de la vía sensoriomotriz. Tiene como objetivo estratégico el apuntalamiento de los factores facilitadores de la maduración del niño a través de la vía sensoriomotora”.

- ✓ **Psicoterapia:** fundamentada en el modelo sistémico, el sistema de relaciones personales aporta elementos para la comprensión, tanto de los posibles trastornos, como los motivos que interfieren para solucionarlos.

Podemos decir que el centro ofrece un servicio psicopedagógico basado en el principio de la Inclusión. Atiende a los niños y jóvenes favoreciendo la atención a la diversidad y la inclusión del alumnado con NEE de diferente índole, a sus propios centros de referencia y a la sociedad. Lo hace desde el entorno más cercano relacionándose con la familia y con los centros educativos. De esta manera vemos cómo los diferentes subsistemas (psicopedagogo, profesorado, alumno, entorno familiar, entorno social) inciden en el aspecto de formación - educación.

3.3. ENTORNO SOCIO-CULTURAL

La tipología de los jóvenes y niños que atiende el gabinete son variados, procedentes de diferentes ambientes sociales, diferentes escuelas de Reus y/o del entorno próximo.

Una mayoría de estos alumnos disponen de ayudas económicas, las Becas del MEC que el mismo Director del centro gestiona.

3.4.OBJETIVOS GENERALES DEL CENTRO

Dar respuesta a las NEE de los niños, jóvenes y familias que acoge el centro. Haciendo un diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento psicológico y / o psicopedagógico.

- Acoger la demanda de la familia o el centro.
- Evaluar la necesidad de intervención psicopedagógica.
- Aplicar las estrategias de intervención adecuadas a la demanda.
- Coordinarse con los contextos relacionales (Familia, EAP, AEE, USEE, Tutores, trabajadora social ...)
- Derivación a otros profesionales, en su caso.
- Elaboración de informes.

Como lo consigue? Estos serían algunos de los objetivos principales:

- 1 - Favorecer y potenciar el desarrollo global y armónico del niño, ofreciéndole un contexto idóneo para crear, pensar y relacionarse.
- 2 - Favorecer la experimentación sensomotriz y afectiva.
- 3 - Buscar las relaciones con los iguales y con el adulto.
- 4 - Facilitar el juego simbólico.
- 5 - Fomentar la creatividad.
- 6 - Compartir verbalizando las vivencias.
- 7 - Buscar la mejora de la capacidad comunicativa del paciente a través de la generalización de los esquemas aprendidos.
- 8 - Potenciar la mejora del comportamiento del niño: conocer el propio cuerpo, situarse en relación al espacio y el tiempo. Mejorar la coordinación motora.
- 9 - Facilitar la autonomía personal.

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA

4.1 MARCO TEÓRICO

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que fue descrito por primera vez en 1943 por un pediatra y psiquiatra austríaco llamado Hans Asperger. Las características que definían a sus pacientes, que identificó con el término “psicopatología autista”, se basaban fundamentalmente en la ausencia de empatía, dificultad para establecer relaciones sociales, soliloquios, pensamiento original, presencia de intereses especiales y torpeza motora.

Lorna Wing en 1981, en una comprensión de los síntomas como un trastorno afín con las alteraciones que definían el autismo (Kanner, 1943), al mismo tiempo que específico, diferenciado y, lejano a las características que definían la psicopatía, acuñó el nombre de Síndrome de Asperger a las personas que manifestaban los síntomas descritos por el pediatra austríaco y estableció, junto con Judith Gould, el término de Trastornos del Espectro Autista en el que se manifestaba la variabilidad en la que podían percibir y presentar los síntomas.

El SA se considera hoy en día como una condición *clínicamente significativa*, que implica una *discapacidad social* de inicio temprano y *necesidades especiales de apoyo*. Esta afirmación se basa tanto en la comprobación de que las personas con SA no se desenvuelven exitosamente por sí solos en la vida cotidiana (colegio, familia, comunidad, trabajo...), como en las investigaciones que han comprobado que el comportamiento o funcionamiento habitual de estas personas se desvía de un modo estadísticamente significativo del de la mayoría de personas de su edad. Así,

- En los estudios sobre *habilidades adaptativas*, las personas con SA obtienen puntuaciones por debajo de lo esperado para su edad (Fig. 1)⁴

⁴ Belinchón, M., Hernández, J.M., y Sotillo, M. (2009) Síndrome de Asperger. Una guía para los profesionales de la educación, p. 16. Editan: Centro de Psicología Aplicada de la UAM, Confederación Autismo España, Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas, Fundación Once

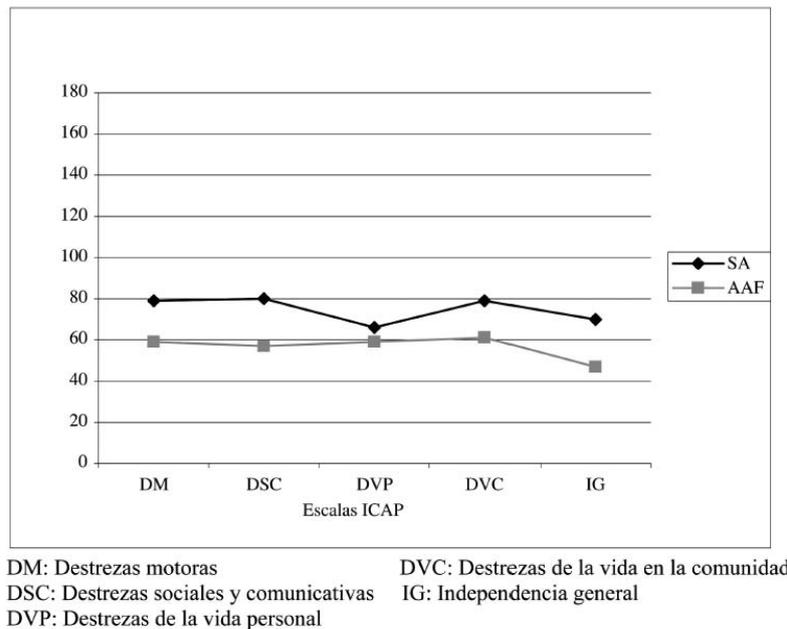


Fig. 1. Resultados en las escalas del ICAP obtenidas por Belinchón, Hernández y Sotillo (2008) en un grupo con SA y Autismo de alto funcionamiento (en adelante AAF) mayores de 16 años.

El Síndrome de Asperger fue incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) como categoría diagnóstica en las clasificaciones diagnósticas internacionales (DSM IV y CIE-10) (anexo 2).

Pero aún hoy se discute si se trata de dos trastornos diferentes (Autismo y Asperger), o simplemente diferentes manifestaciones, en diferente grado y cualidad, de un mismo fenómeno. El problema radica en que, como que no se conoce con seguridad ni la causa (la etiología) ni el mecanismo (la patogenia) que provoca el trastorno, este sólo se puede definir por la manera como se manifiesta, por tanto, la comparación debe basarse en el estudio de los síntomas respectivos.

También existen solapamiento de síntomas con otras condiciones clínicas. Comparte síntomas con algunas condiciones de inicio en la infancia tardía o la adolescencia, tales como el trastorno esquizoide de la personalidad, las psicosis paranoide y delirante, la neurosis obsesiva y la esquizofrenia. Como ya señaló la Dra. Wing, en todas estas condiciones se aprecian dificultades sociales y comunicativas, comportamientos rígidos y un estilo de aprender y funcionar caracterizado por el desfase o superioridad de las competencias verbales y cognitivas frente a las de tipo socioemocional. También se asemeja

a algunos trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación como el trastorno semántico-pragmático.

El autismo de Kanner así como el Asperger comparten tres características básicas

- Inhabilidad para relacionarse con los demás.
- Inhabilidad para comprender la comunicación no verbal o no explícita (de hecho, los dos primeros aspectos podrían agruparse en uno solo: inhabilidad para la comunicación social).
- Interés obsesivo por actividades concretas, afición a la rutina y resistencia – temor - al cambio.

Aparte de estos rasgos comunes básicos, en cada caso se puede observar un conjunto de síntomas específicos, si bien éstos no son siempre los mismos, ni con la misma intensidad, ni evolucionan de la misma manera a lo largo de la vida de la persona (hasta el punto que el diagnóstico puede cambiar en la edad adulta). De éstos, los dos que sirven para establecer una cierta frontera entre el autismo de Kanner y el de Asperger son:

El aprendizaje del lenguaje: en las personas con autismo clásico (de Kanner) se observa un retraso en la aparición del lenguaje, que no se produce en el Asperger.

El coeficiente intelectual: en el Asperger es normal o superior al normal; mientras que en el autismo puede estar por debajo del normal (autismo clásico de bajo funcionamiento), o normal o superior (autismo clásico de alto funcionamiento).

Según Rivère A. (1996) los criterios de diagnóstico de las personas con Síndrome de Asperger son:

1. **Trastorno cualitativo de la relación:** incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos

de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente dobles intenciones.

2. Inflexibilidad mental y comportamental: Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.

3. Problemas de habla y lenguaje: Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, excesivamente formal, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo y modulación. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

4. Alteración de la expresión emocional y motora: Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

5. Capacidad normal de “inteligencia impersonal”. A menudo habilidades especiales en áreas restringidas.

Para poder ayudar a estos niños y jóvenes es necesario detectar sus necesidades y priorizar objetivos así como también ofrecerles estrategias que les ayuden a mejorar su calidad de vida.

Como hemos ido apuntando, uno de los mayores déficits que presentan las personas con SA estriba en los intercambios comunicativos. El éxito en los intercambios comunicativos, como los que se producen en una conversación, depende del uso de una serie de habilidades pragmáticas (de uso del lenguaje en contextos sociales) por parte de los interlocutores, tales como la capacidad de introducir y mantener los temas en la conversación, hacer aportaciones relevantes, tomar y respetar turnos, hacer preguntas, o establecer referencias compartidas.

Los estudios de comunicación referencial evalúan el conjunto de habilidades y estrategias que un hablante pone en marcha para describir adecuadamente un referente en la conversación, mediante una producción verbal, y la capacidad del oyente para captar la información emitida y actuar de acuerdo con ella. Estas habilidades se sustentan en una serie de estrategias específicas y capacidades generales. Entre las primeras, se encuentran las «estrategias de comparación», que implican la valoración del grado de asociación entre el referente y el mensaje; las «estrategias de tomar el rol», que implican la capacidad para adaptar la comunicación a la perspectiva y necesidades del interlocutor; y las «estrategias de evaluación», que implican un control de la propia comunicación y un cierto conocimiento sobre cómo funciona la comunicación (Martínez, 1997⁵). Entre las capacidades generales se encuentran las de tipo «perceptivo» (discriminación de los determinantes y cualidades de los objetos), las «lingüísticas» determinadas por la capacidad del emisor para producir y comprender mensajes lingüísticos de diferente complejidad y estructura; y las «cognitivas» (o de cognición social), determinadas por la capacidad del hablante para elaborar representaciones correctas sobre sus interlocutores (teoría de la mente). Nos centraremos principalmente en esta teoría.

A nivel neurológico, los estudios sobre el SA, en un plano funcional, coinciden en tres ideas:

- Las personas con SA tienen un funcionamiento neurológico atípico.
- Los mecanismos y procesos psicológicos funcionan desigualmente en las personas con SA: en unos casos, el funcionamiento no difiere del de las personas neurotípicas; en otros casos, es deficiente (es lento o ineficaz); en otros, es eficiente pero peculiar.
- Los patrones de respuesta en las pruebas psicológicas revelan un perfil de habilidades y dificultades relativamente característico; sin embargo, este perfil no es universal (no se da en todas y cada una de las personas con este diagnóstico) ni tampoco es exclusivo o diferencial (se observa también en otras personas con autismo y alto nivel de funcionamiento).

⁵ Martínez, M. (1997). Entrenamiento de la comunicación: Bases para su evaluación. *Anuario de Psicología*, 72,45-68.

Los estudios con test neuropsicológicos (que permiten valorar las consecuencias funcionales del daño cerebral en las distintas áreas) muestran que las personas con SA tienen un rendimiento pobre en pruebas en las que típicamente fracasan los pacientes con lesiones en los lóbulos frontales y el hemisferio derecho, aunque su rendimiento suele ser mejor.

4.1.1 PARADIGMA COGNITIVO

El paradigma cognitivo tiene sus inicios a mediados de la década de los 50. Aparece como relevo del conductismo y neoconductismo, dejando de lado los análisis asociacionistas de la conducta y dándose una apertura al estudio de los procesos mentales como objeto legítimo de estudio (De Vega, 1994).

Según Mandlerg (1985), citado por Baron - Cohen (1990), “la Ciencia Cognitiva es el estudio de cómo se organiza el conocimiento y cómo se procesa la información en los seres humanos, los animales y otros sistemas inteligentes, biológicos o de otro tipo” (p. 19). Maneja dos conceptos fundamentales el de “representaciones mentales” y “la metáfora del cerebro como computador”. Nosotros nos centraremos en las representaciones mentales.

REPRESENTACIONES MENTALES

Para Norman (1983) y Johson-Laird (1983, 1987, 1990) existen 3 tipos de representaciones mentales: las representaciones proposicionales, las imágenes mentales y los modelos mentales.

- *Las representaciones proposicionales*: consisten en una cadena de símbolos que corresponden a un lenguaje natural. Estas representaciones proposicionales corresponden a lo que puede ser expresado verbalmente.
- *Las imágenes mentales*: son representaciones “visuales”, producto tanto de la percepción como de la imaginación, representan aspectos tangibles de los objetos que corresponden al mundo real.
- *Los modelos mentales*: Wenger (1987) define a los modelos mentales como una representación interna de un sistema físico utilizado por una persona o un programa para razonar, explicar, inferir y predecir acerca de los procesos que involucran tal sistema. Son la base de la comprensión humana, ya que durante

el aprendizaje las personas desarrollan estas representaciones para guiar su desempeño en las tareas que realizan.

Con referencia a *la metáfora del cerebro como computador*, los planteamientos de Turing (1937, 1950) introducen los fundamentos teóricos necesarios para analizar formalmente los mecanismos del pensamiento, y en general, de los estados mentales. La metáfora del cerebro como computador, plantea al cerebro como un procesador que funciona lógicamente igual que lo hacen los computadores -un sistema que procesa información y opera aplicando reglas y manipulando símbolos.

Los conceptos de representaciones mentales y la metáfora del cerebro como computador son conceptos fundamentales para la comprensión de la investigación cognitiva en autismo. Los estudios en Psicología Cognitiva creen que el autismo estaría provocado por un déficit cognitivo y biológico específico (Hermelin y O'Connor 1970, Wing y Gould 1979). Las investigaciones en personas autistas buscan identificar si hay alguna alteración específica en su habilidad para representar estados mentales (tales como creencias, deseos, intenciones, etc.), es decir, si los niños y adultos autistas han desarrollado una *teoría de la mente* (Baron-Cohen, Leslie y Frith 1985).

4.1.2 TEORÍA DE LA MENTE

El origen del concepto de "Teoría de la Mente" nace de los trabajos Premack y Woodruff (1978), para quienes este término consiste en: *"Al decir, que un sujeto tiene una Teoría de la Mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás,... Un sistema de inferencias de este tipo se considera, en un sentido estricto, una teoría; en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema puede utilizarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos (...)"*⁶.

Astington (1998) postula que a través de la Teoría de la Mente se desarrolla en los niños la habilidad o capacidad para comprender la interacción humana, mediante la atribución de estados mentales a uno mismo o a los demás

⁶ Premack, D. y Woodruff, G. (1978) en (Gómez 2010). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral y Brain Sciences*, 7, 515-526.

(Serrano, 2002). Estos estados mentales comprenden los deseos, emociones, creencias, intenciones, pensamientos, conocimientos, entre otros. El descubrimiento de la mente por el niño significa el hacerse consciente de que las personas, incluido él mismo, tienen mente y dentro de los estado o elementos de esa mente están las creencias, deseos, sentimientos, pensamientos, con base en los cuales realizan sus acciones

Las investigaciones, acerca de la Teoría de la Mente, señalan que los niños, entre 3 y 5 años, en su desarrollo cognitivo, social y emocional, adquieren la habilidad de reflexionar y comprender los comportamientos, intenciones, pensamientos y sentimientos de los demás.

Asimismo, Rivière y et al. (1994) definieron la teoría de la Mente como un subsistema cognitivo compuesto por un soporte conceptual y unos mecanismos de inferencia, que cumple la función de predecir e interpretar la conducta.

De acuerdo con Rivière (1987), las explicaciones teóricas acerca de la comprensión de la mente se basa en dos enfoques: el primer enfoque, basado en la “intuición” o desarrollo social, incluiría factores como la empatía, el afecto y la simulación, y el segundo, en la “cognición fría”, concede importancia a los procesos inferenciales y computacionales en general.

Según Barón – Cohen, citado por Rabazo y Moreno (2007), a través de conceptos tales como desear, creer, pensar, intentar y otros, el niño puede dar orden y unificar la diversidad de comportamientos de los otros niños y, además, puede anticiparlos haciendo uso de la inferencia. La Teoría de la Mente estaría compuesta justamente de un sistema de conceptos que representan estados mentales y unos mecanismos de inferencia que permiten predecir y explicar conductas en función de las reglas de interconexión entre los elementos del sistema” (p. 184).

Cómo hemos mencionado Premack y Woodruff (1978) introdujeron un concepto para describir la habilidad para atribuir estados mentales (creencias, deseos, intenciones, etc.) propios a los demás o “Teoría de la Mente” que representa uno de los pilares fundamentales en la creación de programas específicos de intervención en personas con SA ya que poseen grandes dificultades para leer la mente, es decir, para entender qué es lo que van a

pensar o sentir otras personas y predecir, cómo van a actuar a continuación (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985). En nuestra vida diaria, no nos comportamos como meros observadores de las conductas externas de las otras personas, sino que, de manera casi mecánica, atribuimos e inferimos la presencia oculta o no explícita de planes, intenciones, creencias o deseos que nos permiten explicar y comprender esas conductas observadas. Para entender las conductas de las otras personas, y las nuestras propias, tenemos que ir más allá de la mera observación externa, tenemos que “ponernos en el lugar del otro” para llegar a comprender las razones que le han llevado a actuar de determinada manera, comprender los deseos que han impulsado su conducta, las creencias que han guiado sus acciones o los planes que dirigen su comportamiento. Sin esa capacidad para ponernos en “el lugar del otro” las conductas ajenas serían imprevisibles, carentes de sentido y, en general, imposibles de comprender. La inteligencia innata de las personas con SA no es suficiente para desenvolverse con éxito en el mundo social cotidiano.

Desde esta teoría se intenta explicar las dificultades que muestran las personas con SA principalmente en el ámbito de las interacciones sociales ya que como hemos dicho anteriormente muestra claras dificultades para mantener interacciones sociales fluidas, dinámicas y recíprocas. Las personas con SA, desde esta postura, serían incapaces o especialmente torpes para intuir el mundo mental de los demás, de modo que las consecuencias de esta incapacidad o dificultad serían muy graves, sobre todo si tenemos en cuenta que los seres humanos somos seres sociales, que nos movemos y nos desarrollamos en un mundo social y que necesitamos interactuar con los demás para conseguir la mayoría de nuestros objetivos.

Numerosos estudios han confirmado las graves dificultades de las personas con SA para resolver correctamente las tareas que exigen hacer *inferencias sobre los estados mentales de otras personas* (p.ej., resolver tareas de creencia falsa de segundo orden que implican preguntas del tipo «¿Qué cree X que cree Y sobre Z?» _siendo X e Y dos personajes, y Z un hecho o situación concretos). Sin embargo, los problemas de razonamiento mentalista no parecen reflejar un déficit general de razonamiento sino, más bien, un déficit de razonamiento específico del dominio social. También confirman que para estas

personas, resulta muy difícil comprender las *bromas*, *las metáforas* y *otros actos de habla indirectos* típicos de la comunicación social.

Dicha capacidad, considerada como metacognitiva, nos ayuda a descifrar si alguien está interesado en lo que le contamos, o si está utilizando una ironía, indirecta o tratando de gastarnos una broma. También nos ayuda a comprender que los demás no cuentan con toda la información que nosotros tenemos sobre un tema y a ser capaces, por tanto, de comunicarnos de una manera eficaz.

Las personas con SA tendrían dificultades para formar metarrepresentaciones, lo que les impediría comprender el juego de ficción o simbólico, por lo que se quedarían con representaciones primarias (del mundo real). Igualmente, la metarrepresentación sería fundamental para reconocer e interpretar las emociones. Si nos centramos en el desarrollo psicológico “normalizado”, se señala que los niños sin trastornos psicológicos presentan esta facultad entre los 4 y 5 años.

Pasemos a detallar los aspectos esenciales en los que se deberá trabajar con estos alumnos:

Lenguaje receptivo y comunicación:

La comprensión de diferentes tipos de frases simples y complejas, de la secuencia discursiva (capacidad de comprender una historia o una secuencia de sucesos). el lenguaje no literal (ironías, metáforas ...).

Lenguaje expresivo y comunicación:

El repertorio de funciones comunicativas, la participación en conversaciones: hay que tomar datos sobre el discurso narrativo y conversacional del niño, incluyendo la habilidad para iniciar, mantener y concluir interacciones conversacionales, siguiendo unas reglas del discurso aceptables, la habilidad para mantener un tópico y seguir el tema de la conversación introducido por otros, y ser capaz de ponerse en el papel del otro, como por obtener suficiente, pero no excesiva, cantidad de información contextual. Aspectos relacionados con la melodía, volumen, acentuación, prosodia ...

Lenguaje no verbal:

Formas no verbales de comunicación (expresiones y gestos). La valoración de las capacidades de comunicación y lenguaje ya supone, en cierto sentido, una evaluación de competencias de relación. Sin embargo, es imprescindible la evaluación sistemática y a fondo del área social, ya que el déficit social es patognomónico en el trastorno de Asperger y no todos tienen las mismas deficiencias socioemocionales.

Las personas con SA requieren un «modelo holístico de atención» que exige crear alianzas estratégicas que permitan cubrir coordinadamente objetivos a corto, medio y largo plazo capaces de solventar las necesidades de apoyo que estas personas tienen en las distintas etapas de su vida.

En este campo del lenguaje haremos hincapié especialmente en las habilidades comunicativas, como son las estrategias de cooperación entre los interlocutores (adopción de perspectiva) a través del modelado, y el cambio de roles y las técnicas de feedback.

Volden, Mulcahy y Holdgrafer (1997) (en De la Iglesia y Olivar (2007)) estudiaron las relaciones entre las habilidades de comunicación referencial y la capacidad de tomar la perspectiva del otro en un grupo de personas con TEA-AF. Los autores concluyen que la capacidad de toma de perspectiva del otro (que según la teoría piagetiana es un indicador de la superación del egocentrismo) puede ser un requisito necesario pero no suficiente para el éxito en la comunicación referencial. En este sentido, unos años antes, Volden y Lord (1991) hallaban que en una tarea que no ponía en juego habilidades de toma de perspectiva (describir un póster) los sujetos con autismo continuaban mostrando menores competencias comunicativas.

4.1.3 HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son un conjunto de hábitos o estilos (que incluyen comportamientos, pensamientos y emociones), que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos. Por lo tanto lo más importante es que sean efectivas y satisfactorias. Es decir, aprender a

enfrentar con efectividad situaciones sociales difíciles; por ejemplo, cuando son objeto de burlas o cuando son los últimos en ser elegidos para formar un grupo o cuando van solos sentados en el autobús que les lleva de excursión... ofrecerles habilidades adaptativas como herramientas, que les permitan desenvolverse de forma eficaz en esos momentos.

Como hemos visto, los individuos con SA carecen de habilidades sociales apropiadas, tienen una limitada capacidad para tomar parte en una conversación recíproca y parecieran no entender muchas de las reglas no escritas de la conducta social y la comunicación que sus iguales aprenden naturalmente a través de la observación. Según lo mencionado, las personas con SA están en una clara desventaja en cuanto a poder manejar y enfrentarse al mundo social. El impacto de estos déficits va en un rango desde no ser capaz de desarrollar ni mantener una amistad a no ser capaz de mantener un trabajo debido a la falta de comprensión del mundo social de ese trabajo.

¿Qué es lo que nosotros podemos hacer para asistir a estos alumnos a comprender su entorno social y tener éxito en nuestro complejo mundo social? Necesitamos dirigir su aprendizaje social y emocional enseñándole las habilidades esenciales para desarrollar competencia social y emocional. Esto incluye el entrenamiento de habilidades sociales en las siguientes áreas: resolución de problemas, habilidades de conversación, identificación de sentimientos y emociones, manejo de las emociones y los sentimientos, y manejarse con estrés. El psicólogo escolar juega un papel crítico, bogando por estos servicios para los alumnos así como también proveyendo instrucción directa a los alumnos y capacitando a los maestros y las familias en varias estrategias, tales como el uso de historias sociales (Gray, 1994b), el uso de conversaciones en forma de historietas (Gray, 1994a), además de las “reglas no escritas de la conducta y la lectura de la mente” (Howlin, Baron Cohen y Hadwin, 1999) son partes integrales del trabajo en las habilidades sociales.

A través de estas técnicas llevaremos a cabo nuestro trabajo con estos alumnos como veremos a continuación.

4.2. PARTE PRÁCTICA

Por todo lo dicho en el apartado anterior, deberemos recoger información sobre sus habilidades básicas de interacción social (Cuestionario IDEA, entrevista estructurada) (proximidad, inicios sociales, respuesta social...), habilidades de relación con los compañeros de curso, habilidades de solución de problemas interpersonales (conductas disruptivas, antisociales, autodestructivas) y habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones, sentido del humor...

El colegio sería el marco de intervención más adecuado al poder detectar los déficits en habilidades sociales ya que se ven obligados a interactuar con otros iguales en diversas situaciones sobretodo las más problemáticas como pueden ser las horas del recreo. Pero como no podemos realizar las prácticas en un centro escolar, debemos buscar otros mecanismos para poder descubrir por dónde empezar a trabajar.

4.2.1 AGENTES IMPLICADOS

El trabajo llevado a cabo se ha realizado con dos alumnos y con la presencia de su terapeuta (preservo el nombre de los alumnos según el Código deontológico del psicólogo art. 40 sobre el secreto profesional):

J es un alumno de 3r de primaria todavía muy centrado en sí mismo, con muchas dificultades en ponerse en el lugar del otro, en jugar con otros. También presenta dificultades a la hora de modelar su habla (habla chillando), en este momento su tema estrella son los "Angry Birds", todo gira a su alrededor (álbum, tarta de cumpleaños, juguetes...). Es inteligente, es un "especialista" en inglés. A veces al hablar todavía no distingue bien el yo, el tú y los otros, no tiene muy baja tolerancia delante de la frustración. Tiene una gran fobia a los ruidos (cohetes, globos, tormentas). No entiende la bromas ni los chistes. Según información de mi tutor, en el centro escolar, durante las horas del patio, juega sólo (estereotipias y rituales) se supone para descargar la tensión acumulada durante el tiempo de clase. Muestra ciertas dificultades para entender los sentimientos de los demás y sobretodo en reconocer y expresar los suyos.

N es un adolescente de 3r de ESO, es un chico en apariencia normal. Su hablar es monótono, difícil de entender, con muchas habilidades ya trabajadas. Su gran problema son las habilidades con sus iguales (dificiles de trabajar en el centro de prácticas). No tiene amigos, se siente solo y diferente. En los juegos con otros, situación de sesión, siempre quiere ganar, le cuesta compartir. Tiene baja tolerancia a la frustración. Es capaz de entender los sentimientos de los otros y va siendo capaz de mostrar los suyos. Nivel escolar aceptable. Entiende frases como “muérete”, y según dice también “¿y tú que miras?” que le suelen decir sus compañeros en el patio. Muestra dificultades a la hora de escuchar una conversación sobre todo si tiene en mente que quiere realizar otra actividad. Es extremadamente rutinario y perfeccionista. Se le tienen que anticipar los cambios, aunque es capaz de aceptarlos si tienen una justificación que le convence.

Gerard: Mi tutor de prácticas y su terapeuta. Me pone al corriente de los trabajos realizados hasta el momento, de conversaciones tenidas con los padres, a los que se les ha puesto al corriente de mi presencia y se les ha pedido su consentimiento para poder intervenir con sus hijos (Art 39, 40, 41 y 47 del Código Deontológico del Psicólogo⁷). Me ayuda a rellenar el inventario y me deja realizar sesiones con los alumnos para llevar a cabo el proyecto. También mantenemos sesiones para poner en común el trabajo realizado y preparar las siguientes actuaciones.

4.2.2. INFORMACIÓN BÁSICA Y MATERIALES

Cómo hemos visto hasta el momento los alumnos con Síndrome de Asperger, presentan serias dificultades en las habilidades sociales con sus iguales. Dado que necesitamos saber cuáles de todas las habilidades en las que presentan dificultad están preservadas, dadas sus características o el trabajo realizado hasta el momento y cuáles necesitan ser trabajadas, hemos utilizado el inventario IDEA confeccionado por Rivière (anexo 3) con J i con N y a N. le hemos realizado, también, una encuesta estructurada (anexo 4).

⁷ Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010) Código Deontológico. Recuperado el 10 de noviembre de <http://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>

¿Qué habilidades trabajaremos, después de la observación llevada a cabo, la puntuación del inventario IDEA y la entrevista?

1. Escuchar.
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación.
4. Formular y contestar a una pregunta.
5. Dar las gracias.
6. Reconocer emociones y sentimientos en uno mismo y los demás.
7. Resolver la baja tolerancia a la frustración
8. Pedir permiso.
9. Comprender y responder a las bromas.
10. Romper rutinas

4.2.3 METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

Basándonos en la teoría de la mente utilizaremos, para poder trabajar con nuestros alumnos en las habilidades sociales pertinentes, historias sociales y conversaciones en forma de viñetas (Gray (sf)⁸) y modelaje.

¿Qué es una **historia social** o una **conversación en forma de historieta**?
¿Para qué sirve? Una historia social o una conversación en forma de historieta es un cuento corto utilizado para describir a una persona, destrezas, eventos, conceptos o pistas sociales relevantes. El objetivo es el de transmitir información relevante. Esta información generalmente incluye dónde y cuándo ocurre la situación, quién está involucrado, qué está ocurriendo y porqué. Describen lo que para la mayoría de nosotros es obvio. Puede informar, reafirmar, instruir, consolidar, apoyar, premiar y corregir a estos niños (anexos 5, y 6, 7 y 8). Es decir, les damos información de la situación que queremos cambiar, dirigimos sus actos hacia lo que queremos que aprenda de una

⁸Gray C. (s.f.)Mi libro de historias sociales. pdf. Recuperado el 15 de octubre de 2012 de <https://skydrive.live.com/?cid=cc39baa414d088bd&id=CC39BAA414D088BD%21177>

manera reconfortante. Le explicamos qué ocurre si no hace lo correcto, le hacemos una recopilación de lo que ha de aprender. Tenemos en cuenta que las frases estén escritas en primera persona, sean literales y positivas. Pondremos especial cuidado con las palabras SIEMPRE Y NUNCA y con la estructuración de las frases en negativo. Recordamos que podemos ampliarles el lenguaje y ayudarles a generalizar. Lo más importante es descubrir el VERDADERO MOTIVO que provoca su actitud.

Cada historia social y conversación en forma de historieta se diseña de modo que proporcione predictibilidad a una situación que, desde la perspectiva del alumno con AS, es confusa, atemorizante o difícil de interpretar. Estos métodos establecen el entendimiento social como un componente indispensable e integral para la enseñanza de habilidades sociales.

¿Cuándo las utilizamos? Cuando observamos que después de darle una orden al niño, no hace lo que esperamos que haga o cuando coge una rabieta incomprensible para nosotros.

Desarrollar, escribir e implementar historias sociales efectivas requiere de seis elementos:

1. Determinar el tema.
2. Reunir información individualizada teniendo en cuenta la persona y la situación.
3. Considerar las directrices aplicadas a la escritura para personas con SA.
4. Respetar la proporción necesaria de los diferentes tipos de oración para historias sociales (*descriptivas*: definen objetivamente dónde ocurre la situación, quiénes están involucrados, qué están haciendo, y por qué; *de perspectiva*: son afirmaciones que describen los estados internos de la persona; *directivas*: son afirmaciones que definen directamente lo que se espera como respuesta a una determinada situación; *de control*: son afirmaciones escritas por el estudiante para identificar una estrategia útil para recordar información incluida en la historia social, darle seguridad...).
5. Incorporar los intereses particulares de la persona en las historias.

6. Poner en práctica, revisar y supervisar la historia.

Estos elementos se deben considerar de forma simultánea a través de todo el proceso de desarrollo y escritura de una historia social para que sea efectiva⁹.

Una conversación en forma de historieta (CFH) (anexo 9) incorpora dibujos simples, símbolos y colores para ilustrar detalles relevantes, ideas y conceptos abstractos dentro de determinadas conversaciones (Gray 1994). Si bien las CFH son similares a cualquier conversación, transmitiendo ideas sobre el pasado, presente y futuro. Las conversaciones se concentran sobre temas seleccionados. Se suele utilizar para explicar la conducta de otros o prepararse para una situación nueva. Se debe ayudar al niño o joven a contestar las preguntas que le vayamos formulando que le ayuden a compartir información. El uso de colores identifica la motivación detrás de acciones o afirmaciones y ayuda a la persona a descubrir aspectos “ocultos” de la comunicación.

El modelaje¹⁰ es una técnica conductual. Éste es un proceso de aprendizaje observacional en el que la conducta de un individuo o grupo (el modelo) actúa como estímulo para generar conductas parecidas en otras personas que observan su actuación. La base de este procedimiento es sencilla. Consiste en exponer al sujeto o sujetos al modelo que ejecuta la conducta (o conductas) que se quiere que quien la observa acabe adoptando, bien en vivo y en directo o en filmaciones (simbólicos). Antes ya habíamos señalado que aprendizaje y ejecución de conductas no son sinónimos. Así pues, conviene tener presente que mientras que la combinación de algunos factores nos ayudará a mejorar la adquisición de las conductas, otras afectarán a la ejecución de estas nuevas conductas.

En la **adquisición** influyen los elementos siguientes:

- Proceso de atención: se aprende mejor si la exhibición contiene componentes que ya han sido entrenados, son sencillos y, también, si se presenta la secuencia lo bastante lentamente. La atención no se puede

⁹ Gray C. (s f) Historias Sociales y Conversaciones en forma de Historieta para estudiantes con Síndrome de Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento. Recuperado el 10 de noviembre de 2012 de <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=142&cat=6>

¹⁰ Miró Martínez, J. (2002) Intervenciones conductuales. Material de la asignatura Técnicas de intervención y tratamiento psicológico. EDUOC. (Barcelona). FUOC PID_00153043

mantener durante largos periodos de tiempo, así que es mejor hacer presentaciones más cortas que se repetirán varias veces.

- Características del modelo: los modelos que son imitados más efectivamente son los que presentan las siguientes características: a) son parecidos al observador en sexo, edad, actitudes y otras características; b) tienen prestigio para el observador; c) muestran eficacia al hacer la conducta; d) tienen valor afectivo para el observador.
- Características del observador: las habilidades deben ser presentadas de una manera ajustada a las capacidades de procesamiento y competencias del observador, que deberán ser evaluadas previamente.
- Métodos de presentación del modelo: a) en vivo; b) filmados en vídeo o películas (uso de caracteres imaginarios, como dibujos); c) de una manera encubierta (imaginación). También se pueden presentar modelos múltiples (promueve la generalización de los efectos del entrenamiento, ya que muestra a diferentes personas haciendo la conducta).
- Procesos de retención: hay que conseguir que el sujeto adopte un papel activo durante la observación, o bien que repita las mismas conductas del modelo al mismo tiempo que las observa. Pedir que se resuma qué ha pasado y los resultados (transformarlo en códigos verbales) ayuda a la retención.

En la **actuación** inciden los elementos siguientes:

- 1) El entrenamiento gradual, el progreso de los componentes más básicos a los niveles complejos.
- 2) La práctica.
- 3) La retroalimentación correctiva y el ensayo para eliminar errores, más importante cuanto más compleja sea la habilidad que hay que aprender.
- 4) Ayuda y guía, al menos al principio.

En nuestro caso, nosotros mismos hacíamos de modelos. Presentábamos al alumno el modelo, siguiendo todos los pasos que queríamos que después repitiera él con otra historia.

4.2.4 ACTIVIDADES

El periodo inicial de las prácticas fue principalmente de observación de la tarea del psicólogo con estos alumnos. A veces parecía que no se trabajara nada durante las sesiones porque o bien se jugaba o bien se hablaba, dependiendo del día. También en algún caso a N se le ayudaba con las tareas escolares.

Después de unas cuantas sesiones con ellos, tuve reunión con Gerard y me explicó qué pretendía él con las sesiones que realizaba. Todo tenía un por qué.

El juego con J era intencionado, ya que no sabe jugar con, ni jugar para. Con N el juego era para enseñar las reglas, saber ganar y perder y, saber esperar. Porque como hemos dicho las personas con SA tendrían dificultades para formar metarrepresentaciones, lo que les impediría comprender el juego de ficción o simbólico, por lo que se quedarían con representaciones primarias (del mundo real). Igualmente, la metarrepresentación sería fundamental para reconocer e interpretar las emociones.

Las charlas también tenían su acción terapéutica. Se utilizan más con N que con J. Con N se ha hablado de sexualidad (tema tabú para él), de las relaciones con sus iguales, de sus estados de ánimo, de estrategias para poder utilizar en caso de ponerse nervioso, sobre todo cuando las cosas no van tal como él las había previsto (anexo 10).

Una vez hecha la observación pasé a intentar poner en práctica todo lo pensado sobre cómo se podría ayudar a estos alumnos a tener mejores habilidades sociales.

A través de las historias sociales y las conversaciones en forma de historietas hemos intentado trabajar las habilidades de la baja tolerancia a la frustración, la rabia no controlada, saber estar en un lugar sin hacer cosas que puedan molestar a los demás. Lo hemos hecho teniendo en cuenta sucesos que ocurrían en el tiempo de la sesión o a través de las conversaciones tenidas con los alumnos.

Para trabajar las emociones tanto propias como ajenas hemos utilizado el cubo de las emociones (anexo 11). En las caras del cubo tenemos caras con expresiones de emociones (contento, triste, sorprendido, asustado, enfadado,

cansado). El juego consiste en tirar el dado y decir que representa la cara que ha quedado a la vista, después se le pregunta por qué cree que está así. Seguidamente se le pregunta si a él también le ha pasado, cuando y por qué. Con este juego, además de trabajar las emociones básicas, también intentamos que el alumno generalice y sea capaz de expresar las suyas e interpretar el lenguaje no verbal a través de las expresiones faciales.

Una vez trabajadas las emociones básicas, pasamos a mostrar al alumnos diferentes situaciones en las que se expresan emociones y le preguntamos qué pasa y por qué (anexo 12) . De esta manera también trabajamos la capacidad de ponerse en el lugar del otro, entender el lenguaje no verbal, ya que como se ha visto al hablar de la Teoría de la Mente estos alumnos presentan serias dificultades en “leer” lo que el otro piensa y ponerse en su lugar.

A través de viñetas en las que ocurren acontecimientos ponemos al alumno delante de un suceso del cual tiene que pensar que cree, piensa, quiere o desea ese personaje y por qué cree que pasa eso (anexo 13,14 y 15) .

También se trabaja este aspecto utilizando la técnica del modelaje, explicándole, en otra viñeta diferente a la suya, el proceso a seguir. (Creencias verdaderas (anexos 16 y 17)).

¿Qué se pretende?¹¹

Reconocimiento de expresiones faciales asociadas a sentimientos básicos.

Interpretación de la causa a partir del contexto.

Comprensión y expresión de términos relacionados con sentimientos básicos y relaciones causales (por qué).

Igualmente, hemos realizado juegos en los que a cada uno de los presentes nos pasaba un suceso, por ejemplo: buscaba un objeto en una bolsa en la que anteriormente se había puesto una chuchería y al volver a buscarlo no estaba (Hacer como sí, atribución de falsas creencias de primer y segundo orden) . Se

¹¹ Monfort, M. y Monfort I. (2001) En la mente. Entha Ediciones. ISBN: 84-932013-1-6. Recuperado el 1 de noviembre de 2012 de http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/aula_al/documentos/enlamente.pdf

iban intercambiando los roles y cada uno representaba a un personaje de la historia. Anteriormente se había trabajado el mismo concepto con viñetas (anexo 18 y 19).

Con J hemos trabajado también los absurdos visuales ya que le cuesta reconocer lo que es verdad de lo que es mentira (ver anexo 20). ¿Qué son los *absurdos visuales*? Es uno de los aspectos de la teoría de la mente más complejos. Es detectar qué es verdad y qué es mentira, así como la forma que las personas tenemos de manipular los estados. El primer paso para trabajarlos será a través de absurdos ¿qué es falso? ¿por qué?. Segundo paso enseñarles que en el país de la fantasía todo es posible, pero no real. Después frases a las que se atribuirá características de verdadero o falso (ver anexos 21)

ABSURDOS FRASES

Exemple:

Em menjo un iogurt amb la forquilla.

Em menjo les patates amb la forquilla.

Em menjo un iogurt amb la forquilla.

Em menjo un iogurt amb la cullera.

Seguidamente, trabajamos la ironía, la mentira y la mentira piadosa tan difícil de entender para estos niños.

Seguidamente trabajamos una serie de fichas sobre la mentira o la mentira “piadosa” para que sean capaces de descubrir cuando alguna persona se la está diciendo o para comprender realidades sociales a las que tienen problemas para acceder. (anexo 22)

Con J, como he dicho al principio de este punto, hemos trabajado el juego, el juego simbólico y el juego compartido. Le cuesta mucho jugar con otras personas o implicarse en el juego conjunto. Tiende a jugar con pero no a jugar implicado con, es decir, juega con el mismo juego pero no se une al juego del otro, por lo menos por iniciativa propia, se tiene que estar todo el rato haciendo que comparta el mismo interés que tienes tú. Creemos que trabajar este aspecto puede ayudarle a poder compartir con sus iguales momentos de aula en los que hay juego libre. También le cuesta jugar a cosas que no son de su

interés. Y también representar, a través, del juego su vida cotidiana. Gran parte de las sesiones se han dedicado a este tema. Él estaría todo el tiempo hablando o jugando de/con los “Angry Birds” (*En **Angry Birds** el jugador toma el control de una bandada de pájaros en su misión por recuperar los huevos de su nido, robados por un grupo de cerdos. El objetivo del juego es ir completando niveles, en cada uno de los cuales existen refugios formados por cristal, madera, piedra y otros materiales, donde los cerdos intentan esconderse. Con la ayuda de un tirachinas, el jugador tendrá que lanzar a los pájaros contra las estructuras para destruirlas y de esta manera eliminar a todos los cerdos del nivel. Se consiguen puntos por destruir partes de la estructura, eliminar un cerdo y terminar un nivel sin gastar todos los pájaros disponibles. Al finalizar cada nivel, el juego otorga estrellas - entre cero y tres - en función del número de puntos conseguidos. Las estrellas sirven para desbloquear niveles especiales.*¹²). Hasta su tarta de cumpleaños estaba formada por madalenas con las imágenes de sus muñecos, actualmente preferidos. También en otros momentos nos ha traído trabajos de clase con el mismo tema o el álbum de cromos de los pajaritos y cerditos (nos dio una clase magistral). Procuramos que no todas las sesiones se centren sobre este tema, pero en algunas ocasiones, utilizamos el álbum, por ejemplo, para hacerle respetar el turno de palabra, escuchar lo que el otro tiene que decir, contestar a las preguntas que le realizamos o hacernos preguntas a nosotros.

También hemos trabajado la perspectiva visual.

Toma de perspectivas visuales simples (ver anexo 23): el objetivo es que el niño entienda que diferentes personas pueden ver cosas diferentes.

EJERCICIO 1:

INSTRUCCIONES:

Observamos la hoja con el alumno y le vamos señalando las dos imágenes para que nos diga lo que ve en la primera imagen y luego en la segunda (en un primer momento le pondremos un 1 a la primera imagen y un 2 a la otra para ayudarle y a medida que coja la dinámica lo quitaremos).

¹² Wikipedia.org. Recuperado el 6 de diciembre de 2012 de http://es.wikipedia.org/wiki/Angry_Birds

Doblamos la hoja por la línea de puntos y le damos la vuelta para que se vea cada cara y volvemos a repetir lo que se ve en cada una delante del niño.

Sentados frente al niño, colocamos el folio entre ambos, cada uno verá una de las caras y una imagen diferente.

- J, ¿qué ves tú en la hoja? – Yo veo ... - Muy bien, tú ves ...

- J, ¿qué veo yo en la hoja? – Tú ves ... – Muy bien, yo veo ...

Le damos la vuelta a la hoja y repetimos las preguntas. Después se repetirá el ejercicio con otros dibujos.

Con todo ello hemos pretendido ayudar a estos alumnos a mejorar sus habilidades sociales, la necesidad de entender al otro para poder tener unas relaciones con sus iguales mucho más gratificantes y menos estresantes.

Destacamos que el trabajo es arduo y que no se ha llegado a poder observar como veremos a continuación, grandes cambios en su rutina referente a estos temas, pero creemos que si se continua por este camino, los resultados pueden ser alentadores.

RESULTADOS

Para las sesiones que hemos podido dirigir con estos alumnos, hemos diseñado y preparado el material que creíamos conveniente, siempre contando con el consentimiento del tutor, al que se le enviaba la propuesta, con anterioridad, por correo electrónico.

Para poder tener una idea de cómo se desarrollaba el trabajo y para poder obtener unas conclusiones sobre lo realizado, durante el transcurso de las prácticas hemos ido realizando un registro semanal (ver figura 2) de cómo veíamos que evolucionaban o no, las habilidades sociales que nos habíamos propuesto trabajar con los alumnos.

HABILIDAD	Puntuación (0 a 5)
Saber escuchar	
Rapidez/lentitud en el hablar	
Reconocer sus propios sentimientos	
Reconocer los sentimientos de los demás	
Pedir permiso	
Dar las gracias	
Formular preguntas	
Contestar preguntas	
Tolerancia a la frustración	
Comprender bromas	
Responder a las bromas	
Cambio de rutinas	
Ponerse en el lugar del otro	

Fig 2: Registro semanal habilidades sociales

Hemos podido darnos cuenta que no siempre el trabajo realizado ayudaba a mejorar estas habilidades, había semanas que se podía observar un cambio y en otras había habido una regresión. Dependía mucho, también, de lo que hubiera pasado esa semana en el colegio, con el grupo de iguales, o a su estado anímico, a lo agradable que le resultara la sesión o a lo cercana que pudiera parecerles a sus vivencias diarias. A lo largo de las prácticas en el centro, hemos debido adaptarnos, muchas veces, al estado anímico del alumno, a su motivación, a sus ganas, a sus vivencias etc ... haciéndonos cambiar las actuaciones o intervenciones preparadas a priori, por otras más lúdicas la mayoría de las veces. Si teníamos preparado un trabajo sobre falsas creencias en papel, quizás teníamos que cambiarlo por, el mismo concepto, pero trabajado como un juego de “esconder”.

Los cambios observados, a veces han sido muy pequeños (Anexo 24). Sin embargo creemos que, siguiendo el mismo procedimiento, ya que es un trabajo a largo plazo, se podrían ir cambiando estructuras mentales muy arraigadas en ellos.

Lo que mejores resultados ha tenido han sido las historias sociales. El ver plasmado lo que se pide que trabajen, el que sea algo que ha ocurrido y queremos que cambie o mejore para poder vivir unas relaciones sociales mejores y menos estresantes, les ha ayudado a ir haciendo suyas dichas “enseñanzas”.

Hemos intentado en todo momento, utilizar objetos o ideas que son de su agrado, aún teniendo en cuenta que si se trata de su tema “obsesión” hemos de ser muy cautos para que el alumno no se quede encerrado en la obsesión sino que el tema nos ayude al propósito de la sesión.

Hemos constatado que, muchas veces, a nivel de trabajo estructurado, tienen muy claras las cosas: saben reconocer en una fotografía, o en el cubo de los sentimientos, cuando una persona está triste o contenta, enfadada o aburrida; qué le pasa a la niña que llora porque se ha encontrado un pajarito muerto, pero les cuesta mucho más llevar lo aprendido a nivel mental, a su vida diaria.

Son capaces de distinguir que cada uno podemos observar un lado del papel y ver cosas distintas, sin embargo les cuesta mucho ver que cada uno puede pensar de una manera diferente, que según dónde estés colocado en la habitación, verás cosas distintas a las que veo yo o que a él le pueden encantar los Angry Birds pero a otro no, o que se sabe de memoria las películas del Señor de los Anillos pero otro no ha oído ni hablar de ellas o se aburre al escucharle porque no sabe nada sobre familias y clanes ni personajes que aparecen en la película. Es decir, se debe, después de un entrenamiento con fichas, pasar lo trabajado a la realidad de cada uno, al día a día, hacer un trabajo más vital.

El trabajo ha sido duro, desmotivador en algunos momentos, y muy gratificante en muchos otros. Hemos podido observar, en algunas circunstancias el alumno nos ha comentado (sobretudo N.), cómo lo trabajado en el centro les había servido en el colegio. Especialmente las técnicas de relajación en momentos de estrés o el trabajo sobre comprensión de frases hechas “te voy a matar, vete a dar un paseo, ¿y tú qué miras?...” que en un principio entendía de forma literal.

CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

Teniendo en cuenta las características de los alumnos diagnosticados con Síndrome de Asperger (dificultades en la comunicación tanto verbal como no verbal, baja tolerancia a la frustración, dificultades para ponerse en el lugar del otro, dificultades para romper rutinas, luchan con la interacción social y se enfrentan a retos en la formación y el mantenimiento de dichas relaciones. A menudo carecen de reciprocidad social y emocional, y tienen dificultades para entender los pensamientos o sentimientos de otra persona, además de una marcada dificultad para interpretar las señales sociales, pueden presentar obsesión por un tema concreto,) hemos intentado realizar un trabajo dirigido a mejorar sus **habilidades sociales** basándonos en el **Paradigma Cognitivo** y la **Teoría de la Mente**.

Las actividades que se han desarrollado a lo largo de la intervención con los alumnos se han dividido en tres partes: Recogida de información, diseño y desarrollo de actuaciones, y evaluación.

Durante el período de observación hemos ido viendo, aparte de cómo trabajaba el tutor, cómo y qué se debería trabajar con los alumnos (J. y N.). En un principio también se tuvo en cuenta cómo afectaba a estos alumnos que necesitan entornos estructurados y a los que salir de la rutina les causa estrés, mi presencia en la sesión. Quizás J. fue el que más lo notó. Las primeras sesiones estaba mucho más excitado. Pero eso ha ido cambiando a medida que pasaban los días. N. se mostraba indiferente al principio pero a medida que han ido pasando las sesiones, a una que no pude acudir por tener trabajo en mi centro escolar, me echó en falta y me riñó en la siguiente sesión por no haberle avisado. Fallo por mi parte. Pero también nos sirvió para trabajar los cambios de rutinas, lo que favoreció la puesta en práctica de los objetivos marcados.

Como cada alumno con este Síndrome es un mundo diferente y unos presentan más problemas en un campo que en otro, a parte de haber tenido que empezar a conocerlos, primero de todo se debe hacer un buen perfil, éste nos ayudará a saber qué conceptos, habilidades o limitaciones presenta para poder adaptar el trabajo pensado a su realidad. Todos ellos además de tener

puntos débiles en su quehacer diario, presentan una serie de puntos fuertes que nos ayudarán a saber cómo incidir mejor en cada situación. Por eso, será un trabajo largo y mantenido en el tiempo, el que tendremos que llevar a cabo para ir rompiendo sus esquemas mentales y sustituyéndolos por otros más adecuados para su vida en relación.

También tenemos en nuestra contra el tiempo ya que es un proyecto a largo plazo. Con una sesión semanal durante dos meses y medio de dedicación es complicado poder dar unos resultados alentadores. Sin embargo, tenemos a nuestro favor que es un proyecto a largo plazo ya que, aunque el próximo prácticum no lo podré realizar en el centro, mi tutor está dispuesto a seguir trabajando en ello, ya que le parece interesante y ha ido viendo resultados.

De todas maneras, en el centro donde trabajo, estamos empezando a ponerlo en práctica con alumnos que o bien ya están diagnosticados o tenemos indicios, ya que presentan un Trastorno Generalizado del Desarrollo que, con el tiempo, pueden derivar en Trastorno del Espectro Autista. Me he comprometido a hacer la puesta en marcha y el seguimiento del proyecto para poder seguir investigando y llegar a nuevas conclusiones.

PROSPECTIVA

Creemos que el trabajo basado en la Teoría de la Mente (*uno de los rasgos principales del ser humano es ser un “objeto con mente” (Rivière, 1991), que es capaz de comprender su mente y atribuir ésta a los demás. Esta capacidad mentalista es necesaria para poder mantener las interacciones sociales necesarias para el normal desarrollo del individuo*), juntamente con un trabajo desde el Paradigma Cognitivo (*“la Ciencia Cognitiva es el estudio de cómo se organiza el conocimiento y cómo se procesa la información en los seres humanos, los animales y otros sistemas inteligentes, biológicos o de otro tipo”*. Maneja el concepto de *“representaciones mentales”*) puede ser muy beneficioso para estos alumnos. Sabemos que sentir, pensar, desear, creer, suponer, dudar, saber, recordar, engañar, ocultar, mentir etc. son términos que designan estados o actividades mentales. El niño empieza a conocer estas actividades muy pronto incluso antes de conocer la palabra que las designa. El niño reconoce estas actividades en sí mismo y las atribuye a los demás. Sin

esta comprensión de los estados mentales sería imposible conocer la actividad propia y de los demás y coordinarla. Es decir, la Teoría de la Mente es la capacidad de atribuir estados mentales a uno mismo o a los otros, sin embargo las personas con Síndrome de Asperger no son capaces de producir todas estas inferencias lo que provoca en ellos grandes dificultades en la comprensión del otro.

Creemos, pues, que puede ser muy interesante el seguimiento de este proyecto y todo lo trabajado en él para ayudar a los alumnos diagnosticados con este Síndrome a mejorar sus relaciones sociales sobre todo con sus iguales, a poder entablar una conversación o estar a la escucha de lo que el otro le quiere decir porque también quiere comunicarse con él, a saber qué es lo que el otro le quiere decir cuando le dice algo, a entender frases hechas que para nosotros son habituales y las utilizamos sin darnos cuenta y sin embargo ellos las entienden de forma literal, o a simplemente darse cuenta de cuando puede estar en un lugar y es bien recibido o cuando es mejor marcharse. Cosas que a nosotros se nos pasan desapercibidas, no les damos importancia, pero que a ellos les cuesta reconocer, entender e interpretar.

Como ya hemos comentado, este trabajo se realizaría mejor en el centro escolar, dado que allí se puede vivir in situ, cómo se relaciona el alumno con sus iguales. Sin embargo, en el centro de prácticas, sólo se ve cómo se relaciona con el adulto. Por este motivo, el tutor de prácticas ha decidido hacer parejas, en terapia, con estos dos alumnos y otro alumno que no presenta dichas características, para ir mejorando todos estos aspectos en los que presentan mayores dificultades. Con ello no quiero decir que no se pueda continuar con el trabajo realizado en un centro externo, pero sí que sería muy importante una buena coordinación, un traspaso de información y un ponerse todos a una en las estrategias a utilizar para que el alumno pueda trabajar estos aspectos desde los diferentes lugares a los que asiste. De esta manera será mucho más provechoso para él. La familia también debe estar involucrada y dar su consentimiento para que este trabajo pueda realizarse.

Como se ha comentado anteriormente, el trabajo desde la Teoría de la Mente y desde el Paradigma Cognitivo para conseguir que sus Habilidades Sociales sean más fructíferas y menos estresantes, debería ser un trabajo que se

empezara a realizar desde edades más tempranas. A partir de los 5 o 6 años alumnos sin sintomatología Asperger, son capaces de comprender qué le pasa al otro, si está triste o alegre, son capaces de crear representaciones mentales. Por este motivo creemos oportuno, empezar a trabajar en este sentido desde la Educación Infantil. Cuanto más y antes podamos incidir en su desarrollo cognitivo, sus relaciones sociales serán más gratificantes. La importancia del diagnóstico temprano y de una intervención temprana, intensiva y de calidad será un factor básico para que el niño con autismo pueda desarrollar al máximo sus capacidades.

Como hemos constatado en el apartado de resultados, las historias sociales les ayudan a entender mejor aquello que les está ocurriendo porque las personas con SA poseen grandes dificultades para leer la mente, es decir, para entender qué es lo que van a pensar o sentir otras personas y predecir, cómo van a actuar a continuación. Por este motivo, creemos que se deberían ir introduciendo en el ámbito escolar, en las aulas de aquellos alumnos que presentan dicho Síndrome. Se debería entrenar al profesorado a confeccionarlas, así como a las familias, para poder utilizarlas en aquellos momentos que quieran trabajar algún aspecto o que quieran cambiar alguna conducta. No existe un modelo estándar, cada historia social debe ser creada para cada alumno según sus propias circunstancias y el momento en el que se encuentre. Ya que el trabajo debe ser sistémico, proponemos cursos de formación para profesores, escuela para padres de niños afectados con este Síndrome, trabajo conjunto padres-profesores así como reuniones periódicas entre todos los profesionales que intervienen con el alumno y la familia.

Creemos oportuno añadir que estos alumnos necesitan, sobretudo los mayores, poder asistir a reuniones semanales (esplai, escoltas, ...) en las que puedan relacionarse con otras personas de su edad. Sin embargo, también creemos necesario que las personas encargadas deben saber y disponer de información sobre el Síndrome de Asperger y cómo ayudarlos a que puedan relacionarse sin estrés.

Creemos que es un trabajo apasionante, que estos alumnos lo necesitan para sentirse mejor con ellos mismos y con los demás y que las técnicas utilizadas pueden ayudarles en su desarrollo como personas en aquellos aspectos que

más les dificultan la interacción con sus iguales y a vivir con menos estrés sus relaciones sociales.

Consideramos que se debería seguir trabajando especialmente, en aquellos aspectos en los que ha habido poca incidencia, es decir, en la que los cambios no han sido visibles. Así que proponemos seguir incidiendo sobre todo en el “ponerse en el lugar del otro”, entender bromas, mentiras y saberse enfrentar a ellas de manera saludable, buscando las herramientas adecuadas para cada alumno e insistiendo en aquellas que ya se han trabajado.

También creemos que puede ser útil para todos aquellos profesionales que, dedicados al trabajo con alumnos diagnosticados con Síndrome de Asperger, quieran ayudarles en este camino.

6. ANEXOS

ANEXO 1

El centro de prácticas: Centro Diego Mercado S.L.

La **PSICOTERÀPIA** està fonamentada en el *Model Sistèmic*. Des de l'epistemologia sistèmica, el sistema de relacions personals aporta elements per a la comprensió, tant dels possibles trastorns, com dels motius que han interferit les solucions intentades. Desvetllar el procés de patiment psicològic requereix *acollir, clarificar, avaluar i decidir*, tenint com a objectiu *construir realitats alternatives*. És un context privat on el compromís d'ambdues parts és la base del contracte inicial.



REEDUCACIÓ PSICOPEDAGÒGICA DELS APRENENTATGES ESCOLARS. Treballem les habilitats prèvies (atenció, percepció, memòria...) llenguatge, desenvolupament lògic i matemàtic, habilitats personals i socials, motivació. El treball amb els pares és la nostra eina fonamental. La seva implicació forma part de la nostra intervenció.



REHABILITACIÓ LOGOPÈDICA. Cada vegada som més conscients que un abordatge global és l'estratègia idònia per una reeducació correcta. Partim d'una *base relacional* unida a la *col·laboració familiar i educativa*. Ens preocupa el context escolar perquè és aquí on es viuen les interaccions que fan possible l'evolució del llenguatge.



TERÀPIA PSICOMOTRIU. Presentem la pràctica psicomotriu com un mitjà per a que el nen/a es relacioni amb els altres i els objectes i prengui consciència del seu propi cos mòriu, cognitiva i afectivament. D'una manera espontània i lúdica, ens situarem en un marc de referència clar i seguritzant que permeti l'infant l'exploració i investigació en un espai, un temps i amb uns materials rics i diferents al que és l'habitual. Així doncs, partirem del desig i vivències del nen/a per tal que passi del plaer de fer al plaer de pensar.



Criterios para el diagnóstico del F84.5 Trastorno de Asperger

(299.80) CIE-10

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, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados 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 partes de objetos

ANEXO 3

IDEA N.¹³

1- Relaciones Sociales

Dimensión:	Puntuación:
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relaciones con iguales o con adulto.	0
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	0
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que como iniciativa propia.	0
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender las sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	8
No hay trastorno cualitativo de la relación.	0

2- Capacidades de referencia conjunta.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	0
Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta.	0
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	0
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no preocupación conjunta.	6
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

3- Capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (por ejemplo, intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	0
Respuestas intersubjetivas primarias, pero sin ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	0
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de la T.M. (Teoría de la Mente).	0

¹³ Rivière, A. (1997) Inventario IDEA para detección de TEA Recuperado el 19 de noviembre de 2012 de <http://www.psicodiagnos.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/ideainventariospectroautistaangelriviere/index.php>

Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	4
No hay trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

4- Funciones comunicativas

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	0
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (por ejemplo, "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	0
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico), pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental.	0
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

5- Lenguaje expresivo.

Dimensión:	Puntuación:
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	0
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	0
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.	0
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

6- Lenguaje receptivo.

Dimensión:	Puntuación:
"Sordera central." Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	0
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	0

Comprensión literal y poco flexible de los enunciados, con alguna clase de análisis estructural. No se comprende el discurso.	0
Se comprende el discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

7- Anticipación.

Dimensión:	Puntuación:
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (por ejemplo, películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	0
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	0
Incorporadas estructuras temporales amplias (por ejemplo "curso" versus "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	0
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	6
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación.	0

8- Flexibilidad.

Dimensión:	Puntuación:
Predominan las estereotipias motoras simples.	0
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	0
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	0
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	4
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

9- Sentido de la actividad

Dimensión:	Puntuación:
Predominio masivo de las conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	0
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	0

Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes y cuya motivación es externa.	0
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y se desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	4
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

10- Ficción e imaginación.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	0
Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	0
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	0
Capacidades complejas de ficción que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	4
No hay trastorno cualitativo de las competencias de ficción e imaginación.	0

11- Imitación.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de conductas de imaginación.	2
Imitaciones motoras simples, evocadas, no espontáneas.	0
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	0
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	0
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

12- Suspensión.

Dimensión:	Puntuación:
No se suspenden preacciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	0
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.	0
No se suspenden propiedades reales de las cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	0

No se dejan en suspenso las representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

IDEA J.

1- Relaciones Sociales

Dimensión:	Puntuación:
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relaciones con iguales o con adulto.	0
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	0
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que como iniciativa propia.	6
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender las sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	0
No hay trastorno cualitativo de la relación.	0

2- Capacidades de referencia conjunta.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	0
Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta.	0
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	0
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no preocupación conjunta.	8
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

3- Capacidades intersubjetivas y mentalistas.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (por ejemplo, intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	0
Respuestas intersubjetivas primarias, pero sin ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	0
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de la T.M. (Teoría de la Mente).	6

Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	0
No hay trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

4- Funciones comunicativas

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	0
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (por ejemplo, "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	0
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico), pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental.	8
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	0
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

5- Lenguaje expresivo.

Dimensión:	Puntuación:
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	0
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	0
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.	0
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	4
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

6- Lenguaje receptivo.

Dimensión:	Puntuación:
"Sordera central." Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	2
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	0

Comprensión literal y poco flexible de los enunciados, con alguna clase de análisis estructural. No se comprende el discurso.	0
Se comprende el discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	6
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

7- Anticipación.

Dimensión:	Puntuación:
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (por ejemplo, películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	0
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	0
Incorporadas estructuras temporales amplias (por ejemplo "curso" versus "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	8
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	0
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación.	0

8- Flexibilidad.

Dimensión:	Puntuación:
Predominan las estereotipias motoras simples.	0
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	6
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	0
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

9- Sentido de la actividad

Dimensión:	Puntuación:
Predominio masivo de las conductas sin meta. Inaccessibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	0
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se	0

pasa al nivel anterior.	
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes y cuya motivación es externa.	6
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y se desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	0
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

10- Ficción e imaginación.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	0
Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	0
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	6
Capacidades complejas de ficción que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	0
No hay trastorno cualitativo de las competencias de ficción e imaginación.	0

11- Imitación.

Dimensión:	Puntuación:
Ausencia completa de conductas de imaginación.	0
Imitaciones motoras simples, evocadas, no espontáneas.	0
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	0
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

12- Suspensión.

Dimensión:	Puntuación:
No se suspenden preacciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	0
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.	0

No se suspenden propiedades reales de las cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	0
No se dejan en suspenso las representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

Criterios para puntuar

Puntuaciones parciales (en cada dimensión)

Cada dimensión presenta una escala de 0 a 8 puntos en intervalos de 2 (0, 2, 4, 6, 8). La puntuación 8 corresponde a un nivel de máxima afectación en esa dimensión y 0 sería el mínimo (ausencia de alteraciones significativas en esa dimensión).

Son posibles también puntuaciones impares cuando se considere que la persona evaluada se sitúa, en esa dimensión, en un punto intermedio entre dos ítems consecutivos.

También hay que tener en cuenta que cuando el sujeto evaluado presente las características en dos ítems consecutivos en una misma dimensión, se aplica la norma de otorgar la puntuación de la más baja.

Hay que recordar que la intención principal del inventario es trazar un perfil para conocer cuáles son las áreas más afectadas y las mejor conservadas con la finalidad de poder trazar un plan de intervención individualizado. Por ello la puntuación resultante de cada dimensión nos aportará 12 resultados que conforman el perfil individual.

Puntuación total

El inventario nos proporciona también una puntuación total que es la resultante de la suma de las 12 dimensiones.

El total puede oscilar entre los extremos de 0 y 96.

Siguiendo las investigaciones de algunos autores (Lorna Wing y colaboradores), se planteó la hipótesis de la existencia de distintos grados de afectación a lo largo de un continuo. En concreto se señaló dentro de los TEA los siguientes niveles:

Nivel 1: Autismo Clásico tipo Kanner.

Es el nivel que cursa con mayor afectación y correspondería a puntuaciones altas del *IDEA entre 70 y 96 aproximadamente*.

Nivel 2: Autismo Regresivo

Se denomina así dado que se presenta la pérdida de capacidades aprendidas. Después de una etapa evolutiva aparentemente dentro de la normalidad se pierde el contacto ocular, el lenguaje y otras habilidades cognitivas.

Puntuaciones en el IDEA aproximadamente entre 50 y 70.

Nivel 3: Autismo de Alto funcionamiento

Hay todavía gran controversia entre especialistas en esta denominación ya que puede solaparse en cierta medida con el Síndrome de Asperger que se expone

en el siguiente nivel. Sus primeras manifestaciones suelen ser confundidas con el Déficit de Atención o trastornos de otro tipo dado que no presentan algunos de los elementos nucleares del TEA.

El lenguaje está presente si bien también lo están las dificultades para relacionarse con sus iguales. La presencia de una gama restrictiva y repetitiva de intereses rutinarios suele dar paso a obsesiones recurrentes y de difícil manejo.

Puntuaciones en el IDEA aproximadamente entre 40 y 50.

Nivel 4: Síndrome de Asperger

Las personas con Síndrome de Asperger supondrían dentro de los TEA los de menor afectación. Así son personas que suelen estudiar en centros ordinarios, pasan sin llamar excesivamente la atención, salvo algunas etiquetas (en especial durante la adolescencia) de “raros” o “solitarios”. En algunas áreas pueden ser especialmente competentes si bien, su relación social siempre estará marcada por una incapacidad para entender las claves sociales y las sutilezas de la relación humana (poca empatía).

Las puntuaciones en el IDEA fluctuarían en la franja más baja, alrededor de 30 a 45.

Puntuaciones menores de 30 podrían indicar problemas específicos en alguna área pero se alejarían progresivamente de la posibilidad diagnóstica de un T.E.A.

Las puntuaciones ofrecidas son a título orientativo ya que pueden solaparse entre ellas y, en todo caso, como ya se ha dicho, no tienen valor diagnóstico sino tan sólo de facilitar la intervención y evaluar los posibles progresos tras la misma.

ENTREVISTA ESTRUCTURADA HABILIDADES SOCIALES N.

	Pregunta	nunca	Rara vez	Alguna vez	siempre
1	¿Miras a la cara a la persona con la que estás hablando?			X	
2	¿Entiendes los chistes y bromas?			X	
3	¿Te causa ansiedad no entenderlos?			X	
4	¿Sabes pedir perdón cuando te has equivocado?			X	
5	¿Te presentas correctamente cuando conoces a una persona nueva?				X
6	¿Sabes reconocer los sentimientos de otras personas? Triste, Enfadado, Alegre, Sorprendido, Molesto.			X X X X X	
7	¿Sabes reconocer tus sentimientos?				X
8	¿Sabes escuchar atentamente cuando alguien te está hablando?			X	
9	¿Te produce ansiedad?		X		
10	¿Si no sabes algo, te has perdido o necesitas algo, eres capaz de preguntárselo a un compañero o profesor?			X	
11	¿Te produce ansiedad?		X		
12	¿En el patio juegas con otros compañeros?			X	
13	¿Sueles entender las reglas del juego?				X

14	¿Te produce ansiedad?	X			
15	¿Comprendes expresiones como: estás frito, muérete, que pueden decir tus compañeros?		X		
16	¿Comprendes que, a veces, pueda cambiarse la rutina?			X	
17	¿Te produce ansiedad?		X		
18	¿Has aprendido mecanismos para disminuir la ansiedad?				X
19	¿Cuáles? Respirar Irme a otro sitio para tranquilizarme Mover las piernas				
20	¿Delante de qué situaciones sabes disminuir la ansiedad? Subraya la respuesta con la que estés de acuerdo <u>¿Conocer gente nueva?</u> ¿Cuando no entiendes las bromas de tus amigos? ¿Cuando alguien quiere que hagas alguna cosa que sabes que no está bien? ¿Preguntar a alguien alguna cosa que necesitas? <u>¿Cambios de programación?</u> Otras (describe otras situaciones que no se haya dicho anteriormente) Cuando mis compañeros me dicen: ¿Y tú que miras? En el patio del colegio.				

ANEXO 5

Material¹⁴

¿CUÁNDO Y POR QUÈ HACEMOS UNA HISTORIA SOCIAL?

Cuando observamos que después de darle una orden al niño, no hace lo que esperamos que haga.



O cuando coge una rabieta incomprensible para nosotros.

Ya que estas actitudes nos indican que algo está pasando



EN ESAS SITUACIONES

SOLEMOS PENSAR...

Quiere llamar mi atención o salirse con la suya.

Me toma el pelo.

Lo hace para fastidiarme.



SIN EMBARGO...

La realidad es muy distinta, ya que suele ser porque no han entendido algo. Y lo que es peor, **le cuesta o no sabe preguntar** para resolver sus dudas.



¹⁴ Material recuperado de Garrigós, A (s.f) Aprendo a hacer historias sociales. Recuperado el 1 de noviembre de 2012 de <http://es.scribd.com/doc/64016039/Aprendo-a-Hacer-Historias-Sociales>

¿Cómo hacerlo?

1. Decírselo oralmente, de forma literal y positiva.
2. SI ESO NO FUNCIONA, podría escribirse de igual manera en una hoja, o dependiendo de la edad y el aprendizaje, dibujar una explicación con dibujos sencillos.
3. Si esto no es suficiente haremos una historia social.

¿De qué forma hacemos una historia social?

Escribimos las frases en primera persona.

Le damos información sobre el tema o situación que vamos a tratar (Frasas descriptivas).

Dirigimos sus actos, es decir, le decimos lo que tiene que hacer (Frasas directivas).

Le damos una explicación de lo que puede pasar o cómo se van a sentir él o los demás (Frasas perspectivas).

Hacemos una síntesis o recopilación que le ayuda a recordar lo que tiene que hacer (Frasas de control y deberían ir al final de la historia).



POR EJEMPLO:

No diré nunca palabrotas en casa.

Está prohibido decir palabrotas en casa.

No comeré dulces esta semana.

Sólo comeré dulces el fin de semana

No guardaré la ropa sucia en el armario

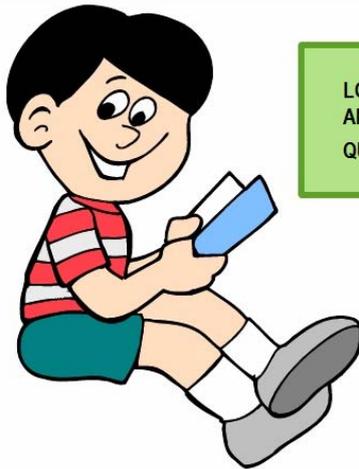
Dejaré la ropa sucia en el cubo de lavar.

Al decirle cuándo puede comer los dulces contribuimos a calmarle la ansiedad

INCORRECTO

CORRECTO

¿Cuándo tienen que leer la historia?



LO IDEAL SERÍA TODOS LOS DÍAS ANTES DE HACER LO QUE QUEREMOS QUE APRENDAN.

SI NO FUNCIONA TENDREMOS QUE TRATAR DE
DESCUBRIR QUÉ PUEDE MOTIVAR SU ACTITUD



Esto nos puede llevar meses



TENEMOS QUE SER CONSCIENTES DE QUE
SIN EL VERDADERO MOTIVO, LAS HISTORIAS
QUE LE PREPAREMOS NO ACABARÁN DE
FUNCIONAR

RESUMIENDO

1. LE DAMOS INFORMACIÓN DE LA
SITUACIÓN.

2. DIRIGIMOS SUS ACTOS HACIA
LO QUE QUEREMOS QUE APRENDA.

3. LE EXPLICAMOS QUÉ OCURRE
SI NO HACE LO CORRECTO.

4. LE HACEMOS UNA
RECOPIACIÓN DE LO QUE HA DE
APRENDER.

LO
MÁS
I
M
P
O
R
T
A
N
T
E

TENEMOS EN CUENTA

Que las frases estén escritas en primera
persona y sean literales y positivas

Llevamos especial cuidado con las
palabras
SIEMPRE Y NUNCA
y con la estructuración de las frases en
negativo

Y QUE DEBEMOS REAJUSTAR LOS APRENDIZAJES
QUE HAYAN DISTORSIONADO POR MANÍAS O EXCESO
DE PERFECCIÓN.

RECORDAMOS QUE PODEMOS

AMPLIARLES VOCABULARIO

AYUDARLES A GENERALIZAR

DESCUBRIR EL **VERDADERO MOTIVO** QUE PROVOCA SU ACTITUD

PARA ESO PADRES, PROFESORES Y PSICÓLOGOS HAN DE AUNAR LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE EL NIÑO Y SUS DIFICULTADES.

ANEXO 6 (HISTORIA SOCIAL)

Sé cuando tengo que hablar y cuando tengo que escuchar

Tengo que pensar bien lo que quiero decir antes de hablar, de lo contrario, muchas veces diré cosas sin sentido, o repetiré cosas que ya he dicho y la gente se puede enfadar o burlar de mí.

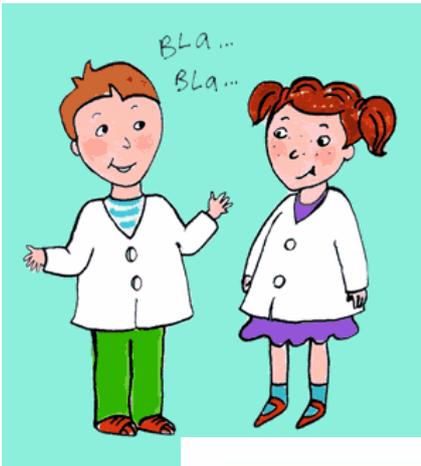


Pensar antes de hablar me ayudará a estar callado para no repetir lo mismo.



Estar en silencio y escuchar **es inteligente** porque escuchando a los demás se aprenden muchas cosas.

Si me empeño en hablar todo el rato de las cosas que a mí me gustan la gente se aburre o se entristecen porque no les dejo pensar ni hablar y se cansan de estar conmigo.



La gente habla sobre algo y escucha también lo que los demás tienen que decir sobre el tema del que hablan.

Eso es conversar.

En una conversación todos hablan y escuchan sobre el mismo tema. Los temas van cambiando a lo largo de la conversación.

Cuando pasa eso me siento triste y solo. Es necesario que aprenda a **NO** repetir las mismas frases y a **NO** preguntar lo que ya sé.



Preguntar lo que ya sé o repetir las cosas que ya he dicho hace que la gente deje de escucharme y de prestarme atención durante un rato.

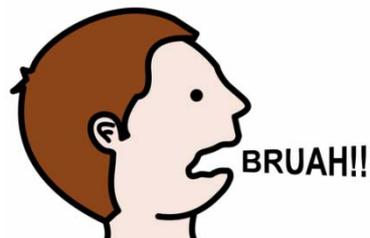
ANEXO 7 (HISTORIA SOCIAL J.)

ELS DIJOUS A LES 6 VAIG AL CENTRE AMB EL GERARD I L'AMPARO.

A VEGADES SE M'ESCAPAN ROTS.



A LES ALTRES PERSONES ELS HI POT MOLESTAR.



SI VEIG QUE SE M'ESCAPA I NO PUC CONTENIR-HO, TANCO LA BOCA I POSO LA MA AL DAVANT.



SI S'ESCAPA DEMANO PERDÓ.



ANEXO 8 (HISTORIA SOCIAL: TOLERANCIA AL FRACASO N.)

Los martes cuando voy al Centro con Gerard y Amparo dedico los últimos 10 minutos de la sesión a jugar con el móvil de Amparo a



porque me encanta este juego, y además estoy a punto de pasar de nivel.

Pero el se ha quedado sin batería.



He intentado no ponerme nervioso porque tenía muchas ganas de jugar, pero no ha sido posible, por eso hemos empezado una sesión de relajación en la que hemos hecho respiraciones para intentar sosegarme. Esta vez me ha costado un poco pero estoy seguro que la próxima vez podré hacerlo con más rapidez.

Hoy he aprendido que cuando me pongo nervioso porque no consigo lo que quiero, me tengo que calmar, para ello, realizaré las respiraciones necesarias hasta que ya esté calmado.

ANEXO 9 (CONVERSACIÓN EN FORMA DE HISTORIETA)

El día de la excursión al Cosmo Caixa

Que bé anem d'excursió al Cosmo Caixa.



Entrarem al Planetari.



I també el bosc inundat.



Estic molt content perquè el meu amic m'ha dit que seurrà amb mi!!!!



Però m'ha deixat sol.



Estic trist, no entenc que ha passat.



I m'he sentit molt enfadat.



Falig 3 respiracions profundes, respiro a poc a poc, em relaxo.



Em relaxo.



ANEXO 10 RELAJACIÓN

Fem junts tres respiracions fortes.

Ara respirar amb la panxa a poc a poc.

Anem a relaxar el nostre cos: Començarem pel cap, els ulls, la boca, la mandíbula, el clatell, el coll, les espatlles, l'esquena, els braços i les mans, les cames, els peus (tot això a poc a poc, visualitzant com es van relaxant les diferents parts).

Seguidamente pensaràs en un lloc bonic on t'agradaria anar quan estàs nerviós o disgustat perquè et tranquil·litza i visualitzar-lo. Es tracta d'associar la situació de enfado o estrés amb la relaxació, en lloc de amb la sensació nervis o disgust.

Segon pas: Llistat de situacions que et provoquen ansietat (en ordre de menys ansietat a més ansietat:

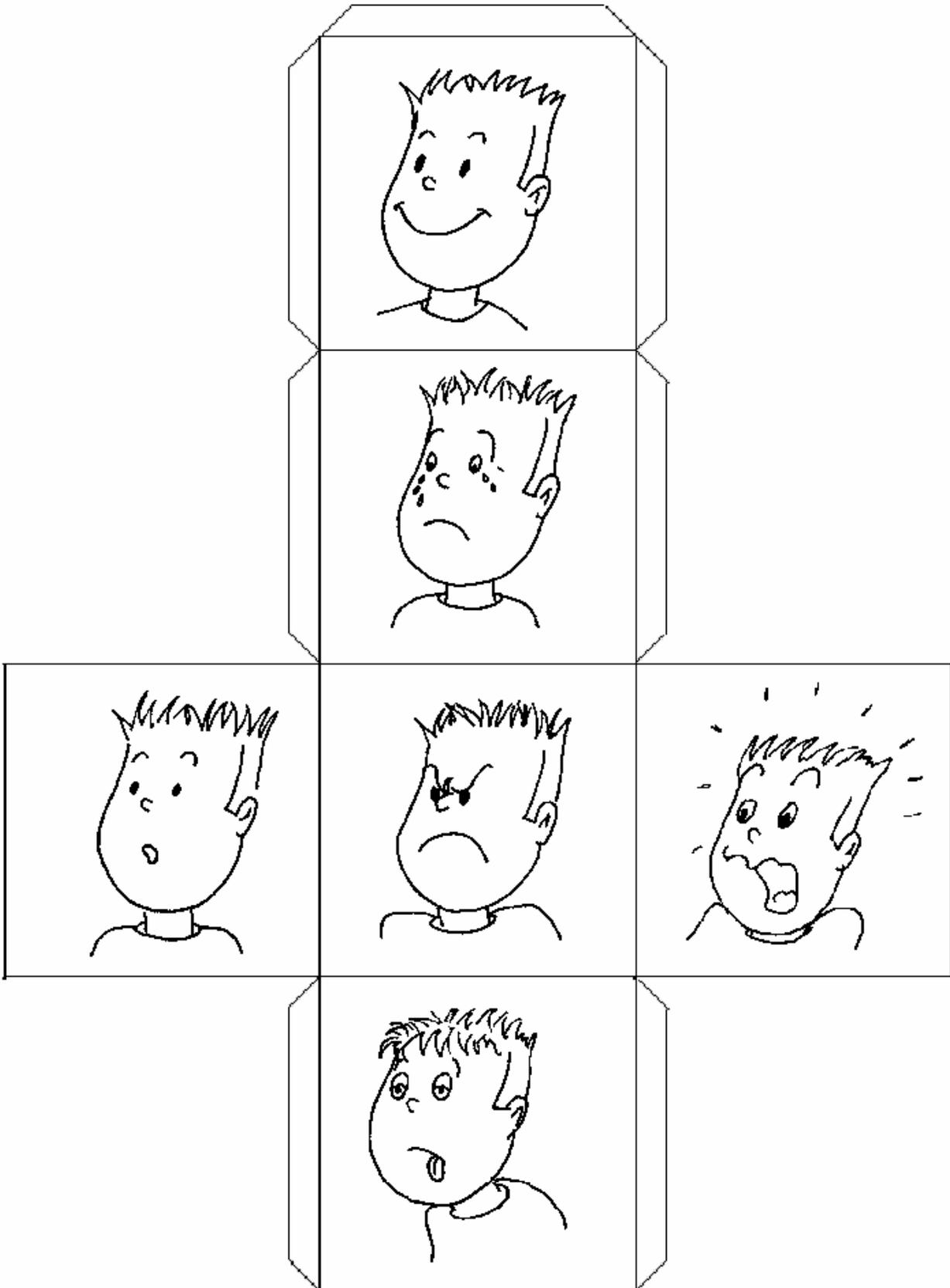
- _____
- _____
- _____
- _____

Tercer pas: Ara, has de visualitzar com si et passessin cadascuna de les situacions d'abans.

Jo t'aniré llegint les situacions i quan ja l'hagis visualitzat aixeca la mà dreta.

Si sents molta ansietat aixeca els dits de la mà esquerra i la continuarem treballant més tard.

ANEXO 11 EL CUBO DE LAS EMOCIONES



ANEXO 12 COMPRENSIÓ EXPRESIONES FACIALES¹⁵

Modelatge: Que li passa a aquesta nena? Està mirant l'ocell mort i plora

Per què? Perquè li fa pena



Què li passa a aquest senyor?

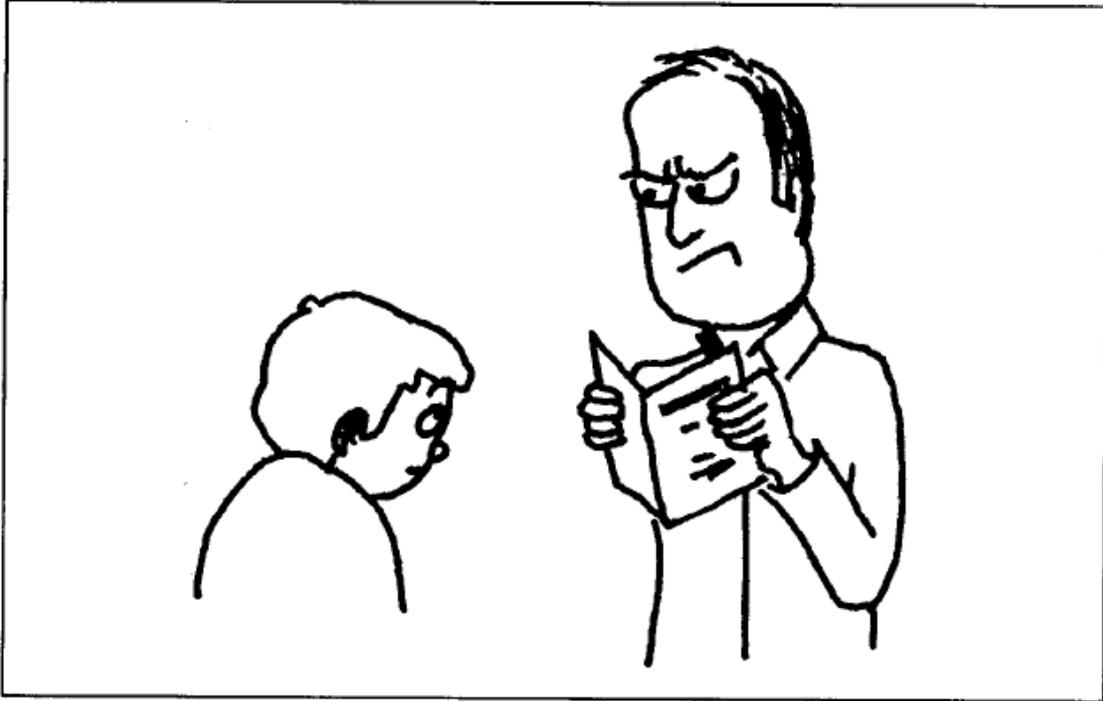
Per què?



¹⁵ Las viñetas están escogidas del manual En la mente Recuperado el 1 de noviembre de 2012 de http://www.jmuozzy.org/files/9/Logopedia/aula_al/documentos/enlamente.pdf

Modelatge: Què li passa a aquest senyor? Està enfadat

Per què? Perquè el seu fill a tret males notes



Què li passa a aquesta senyora?

Per què?



ANEXO 13 - PONERSE EN EL LUGAR DEL OTRO

- Què estan fent aquests nens?
- Qui no es diverteix?
- Per què no?
- Què creus que està pensant la nena?



Què li diu la nena al nen?

El nen veu l'ocell?

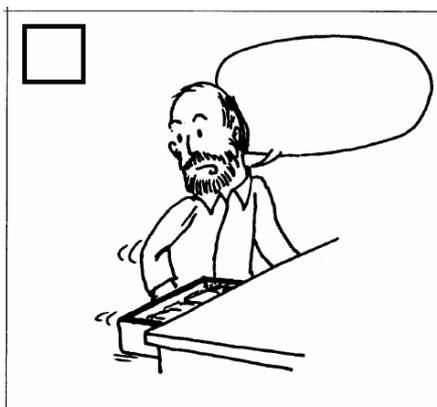
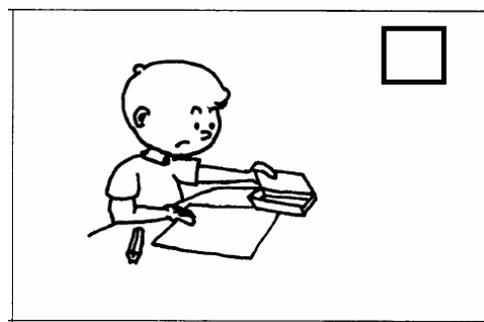
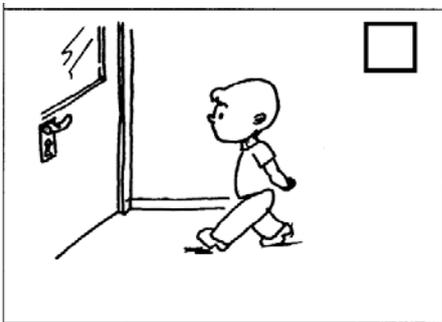
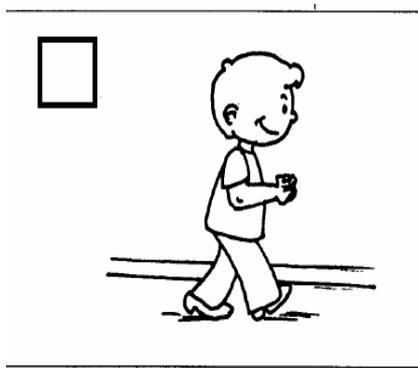
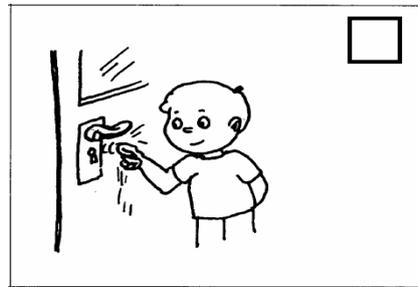
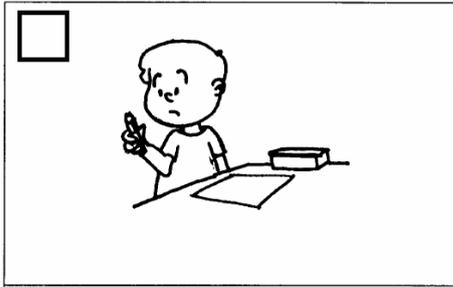
Què passaria si el nen fes soroll?



ANEXO 14

Què pretenem: Interpretació de expressions facials. Interpretació d'intencions a partir del context. Entrenament en narració de seqüències: llavors, després...
Comprensió i expressió de termes mentalistes: voler. Resolució de problemes.

Ordena aquestes vinyetes:



Què li passa a aquest nen?

Què necessita? Què busca a l'estoig?

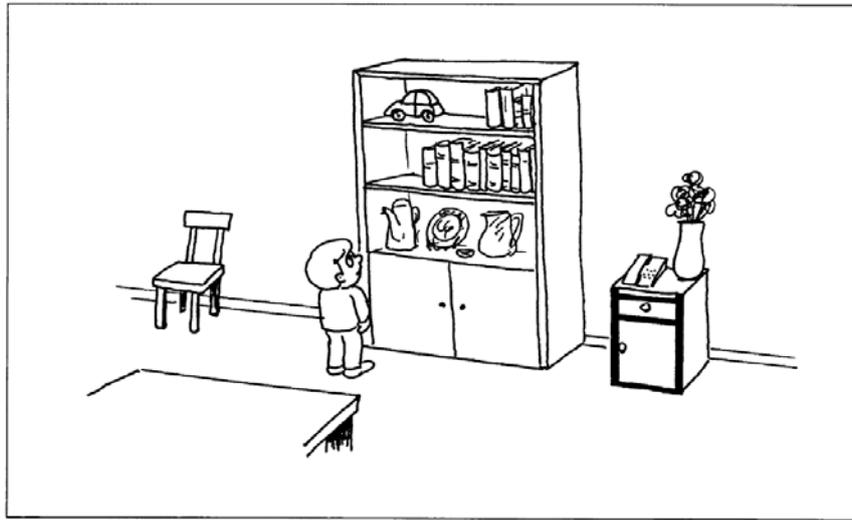
Què pot fer? A on va? Per què truca a la porta?

Què diu el nen? Què diu el professor?

Què porta el nen a la mà?

ANEXO 15 – INTERPRETACIÓN DE INTENCIONES

Què es treballa? Interpretació d'intencions a partir d'un context. Resolució de problemes.

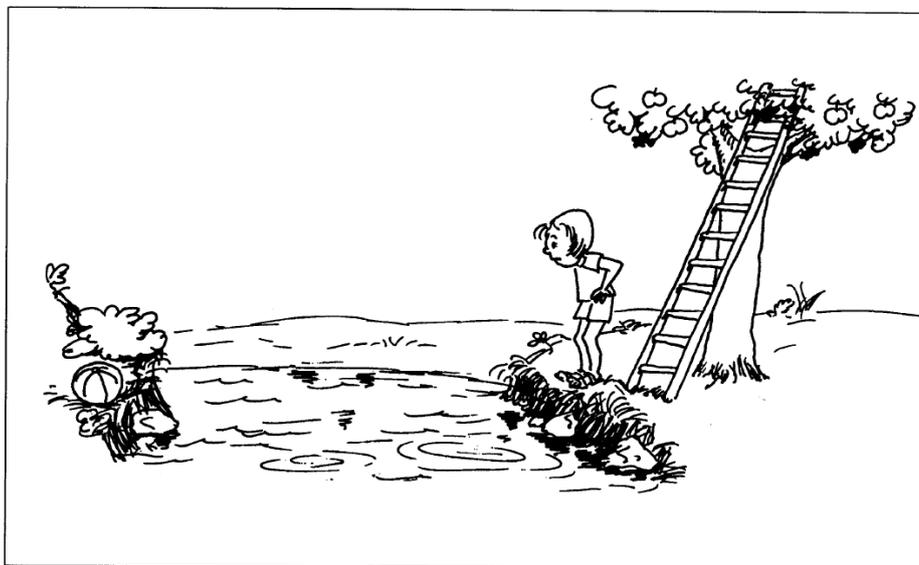


Mira aquest dibuix.

Què creus que vol el nen?

Per què no ho agafa?

Què pot fer per agafar-ho?



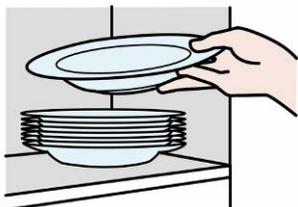
Mira aquest dibuix

Què li passa a la nena?

Què vol agafar?

Com podria fer-lo?

Observa i llegeix l'història



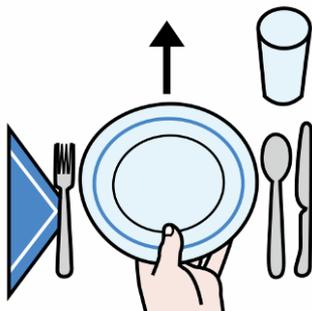
**LA MAMA TÉ
ELS PLATS A L'ARMARI DE
LA CUINA I ELS AGAFA PER
PARAR TAULA.**



RING RING



**ES SENT EL TELÈFON I LA
MAMA SURT DE LA CUINA
PER AGAFAR-LO.**



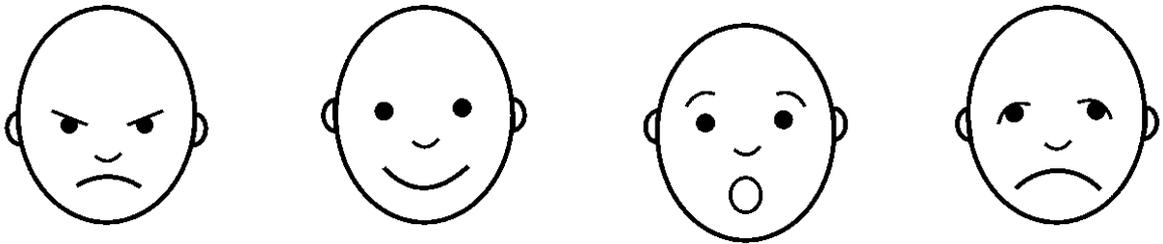
**EL PAPA ENTRA A LA CUINA,
AGAFA ELS PLATS I ELS
COL·LOCA A TAULA.**



**LA MAMA PENJA EL
TELÈFON, VA A LA CUINA Y
VA A BUSCAR ELS PLATS**

On anirà la mama a buscar els plats¹⁶

Explica com se sentirà la mama



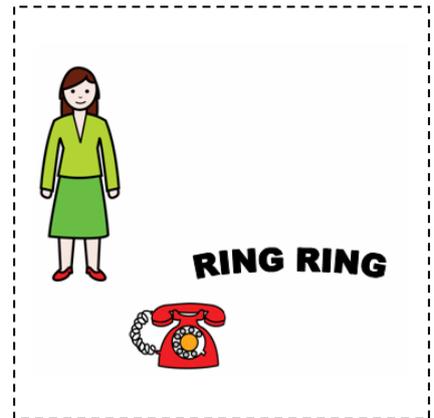
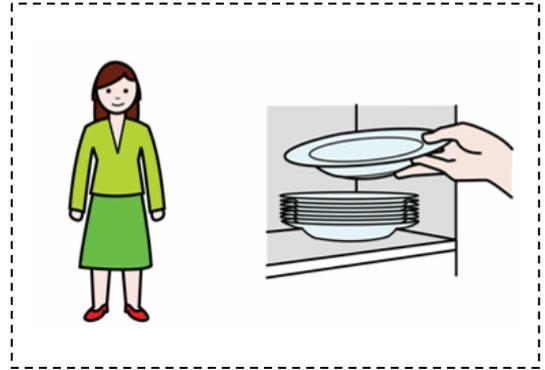
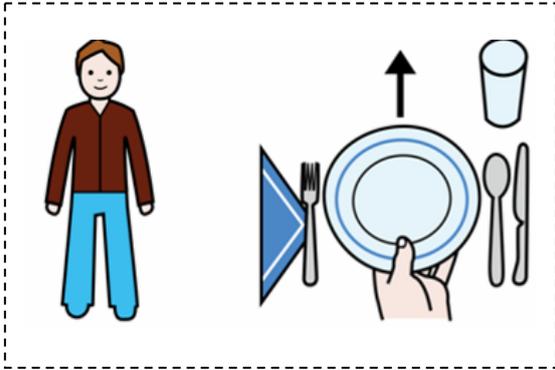
Explica on són els plats

Qui els va posar on estan?

Què pot fer la mama per trobar els plats ?

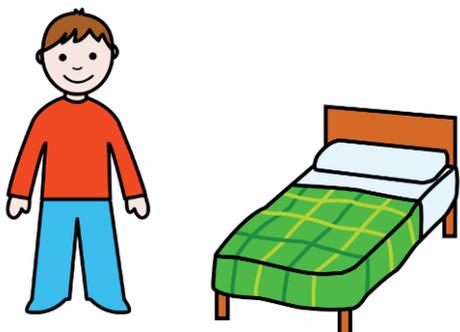
¹⁶ ARASSAC, Materiales Teoría de la Mente. Recuperado el 15 de noviembre de 2012.
http://www.catedu.es/arasaac/materiales.php?id_material=113

Retalla i ordena l'història

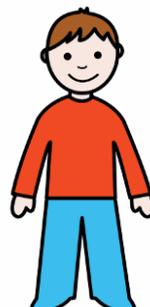


Enganxa l'història i explica-la

Observa i llegeix l'història



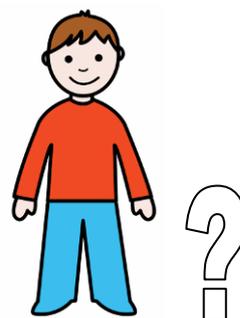
**J HA DEIXAT LES SEVES
JOGUINES AL TERRA DE LA
SEVA HABITACIÓ.**



J SE'N VA A L'ESCOLA.



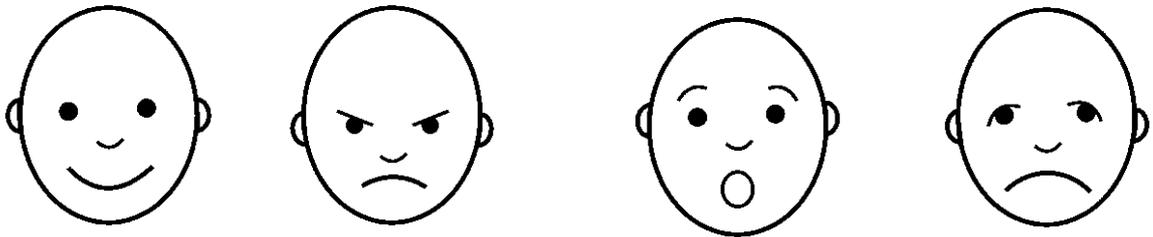
**LA MARE DE J VEU LES
JOGUINES AL TERRA,
S'ENFADA I LES DEIXA A LA
CAPSA DE LES JOGUINES.**



**J TORNA DE L'ESCOLA I
VA A BUSCAR LES
SEVES JOGUINES.**

Escriu a on anirà J a buscar les seves joguines

Encercla, pinta i escriu com es sentirà el J



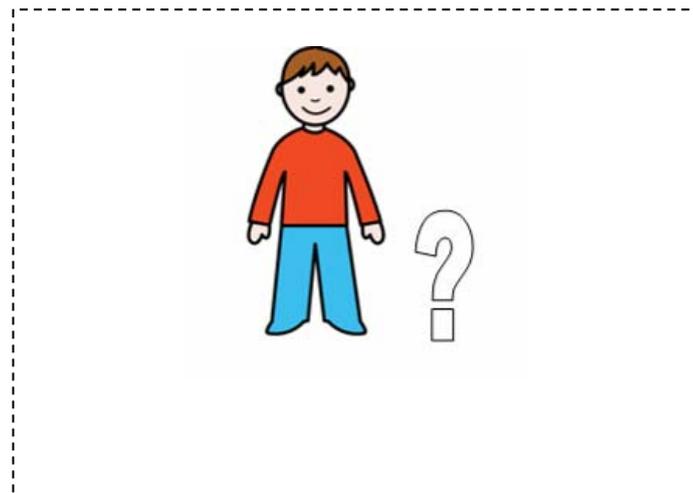
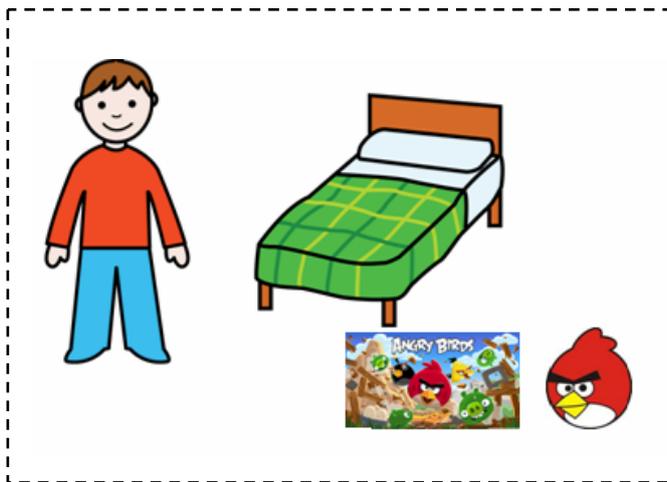
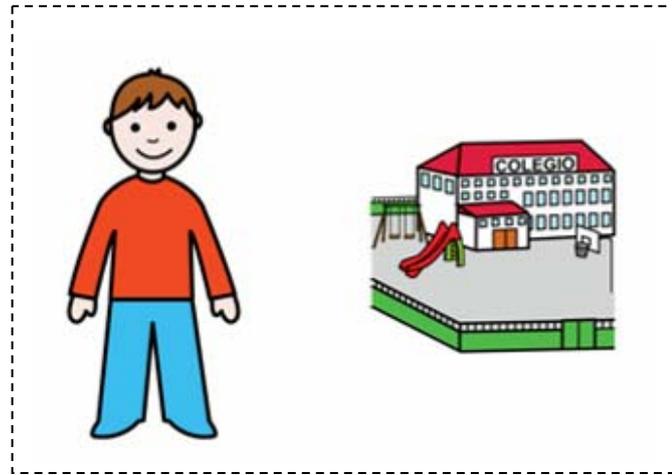
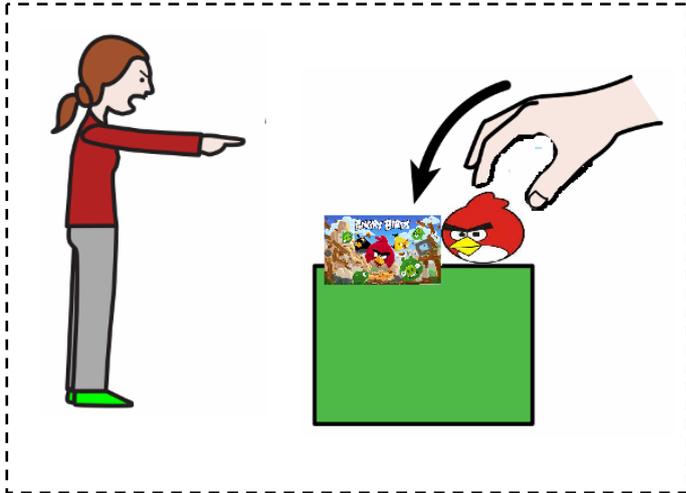
El J es sentirà _____

On penses que poden estar les joguines?

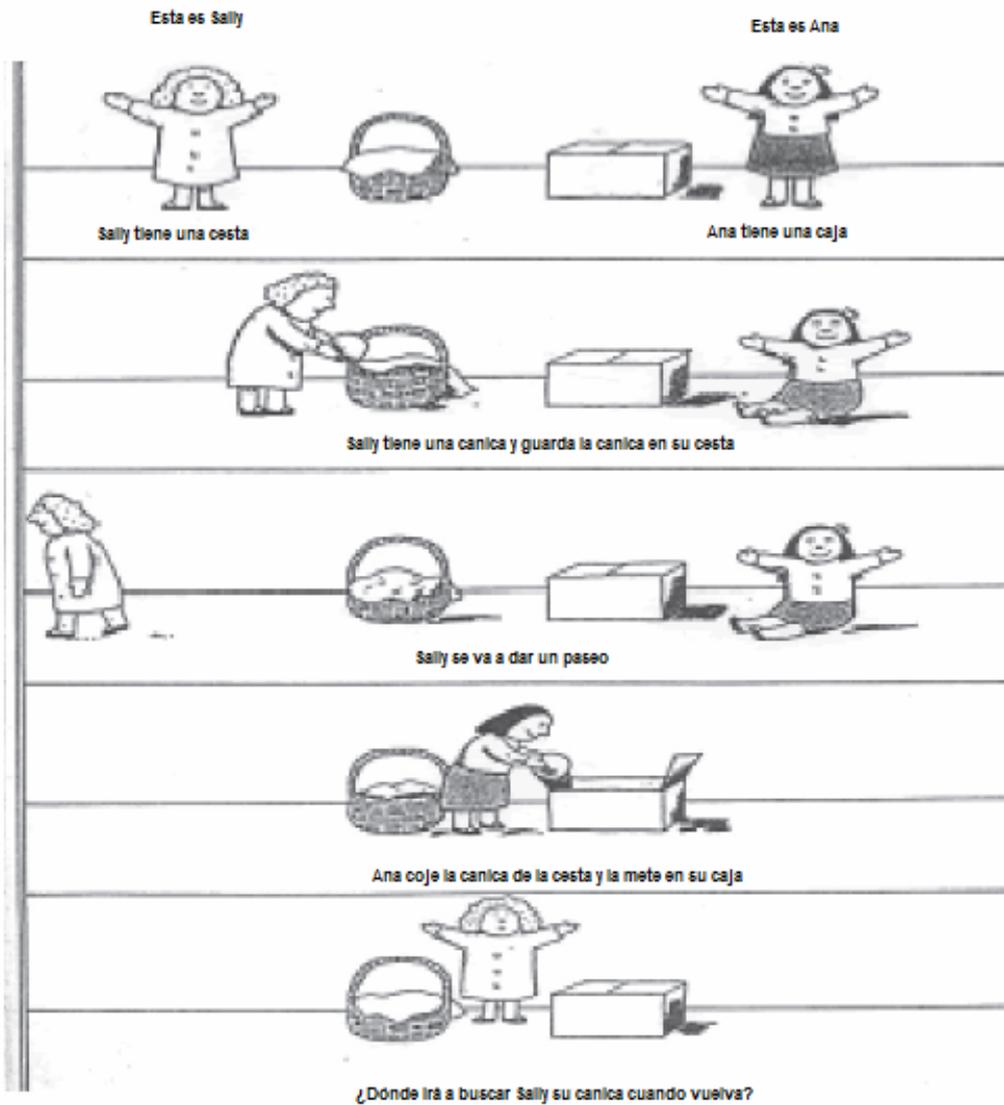
Qui les va guardar allí?

Què pot fer en J per retrobar les joguines?

Retalla, ordena l'història

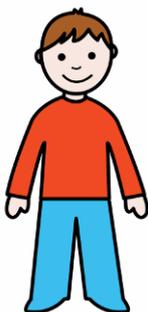


Pega l'història i explica-la



¹⁷ Universidad Autónoma de Madrid. Teoría de la mente y autismo. Recuperado el 20 de noviembre de 2012 http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_des_cognitivo/teoria_mente.pdf

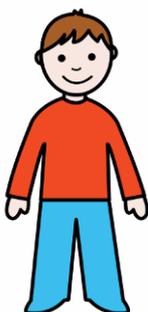
ANEXO 19 – FALSAS CREENCIAS DE SEGUNDO ORDEN



Lluis vol un àlbum dels Angy Birds pel seu aniversari.



La seva mare li diu que ja té prou coses dels Angy Birds i que li comprarà un joc de construccions. Però la seva mare té el àlbum i l'amaga al moble de l'entrada



Lluis va al moble de l'entrada a buscar una joguina y es troba l'àlbum del Angy Birds

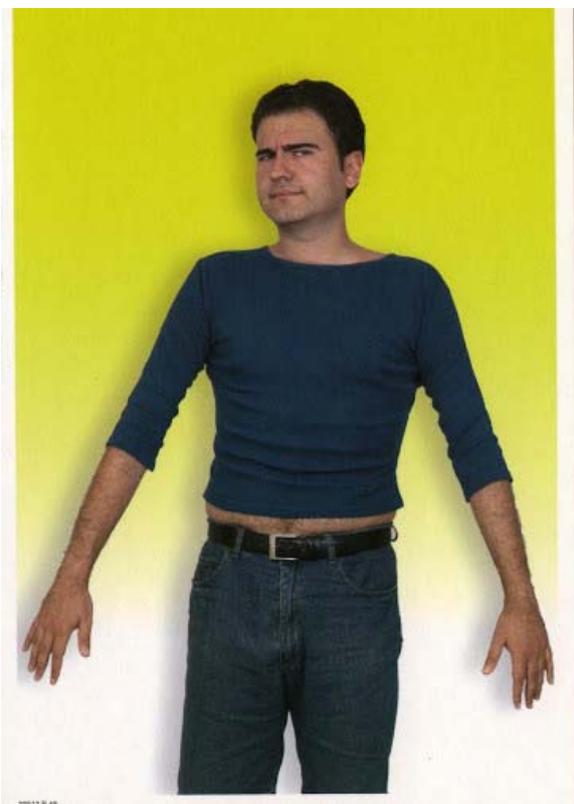


- Li ha comprat la seva mare realment a Lluis una joguina pel seu aniversari?
- Li va dir la mare a Lluis que li compraria una joguina pel seu aniversari?
- Sap en Lluis que la seva mare li ha comprat l'àlbum del Angy Birds pel seu aniversari?
- Sap la mare que en Lluis ha vist l'àlbum?

ANEXO 20 – ABSURDOS VISUALES

Què passa en aquestes fotografies?

Es això possible? Per què?



Marca amb un color la paraula absurda en la frase (pot haver-hi més d'una).
Després copia la frase de manera correcta.

1. Em fico a la banyera amb pijama.

2. Porto un guants als peus

3. Per a no mullar-me utilitzo un plat.

4. Pinto un dibuix amb unes tisores.

5. Els conills viuen al mar.

ANEXO 22 – IRONÍA, MENTIRAS Y MENTIRAS PIADOSAS

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

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

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?



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

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

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?



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

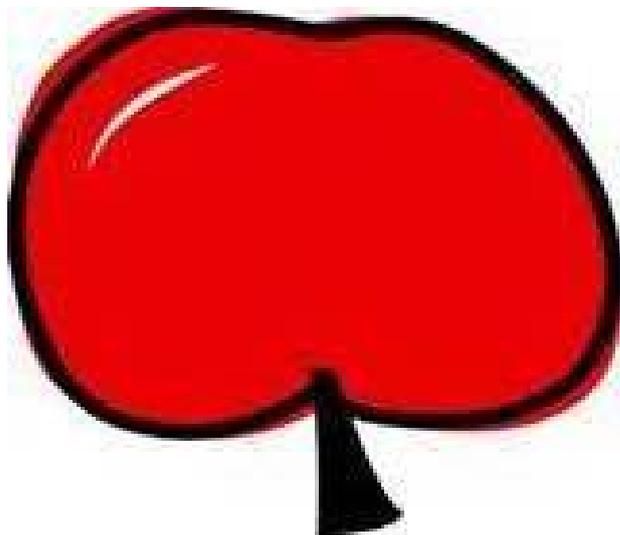
Pregunta de comprensión: ¿Es verdad lo que dice el niño?

Pregunta de justificación: ¿Por qué dice eso?



ANEXO 4.23 – PERSPECTICA VISUAL

Se dobla la hoja por la mitad de manera que cada uno vea una de las partes de la hoja.



ANEXO 24

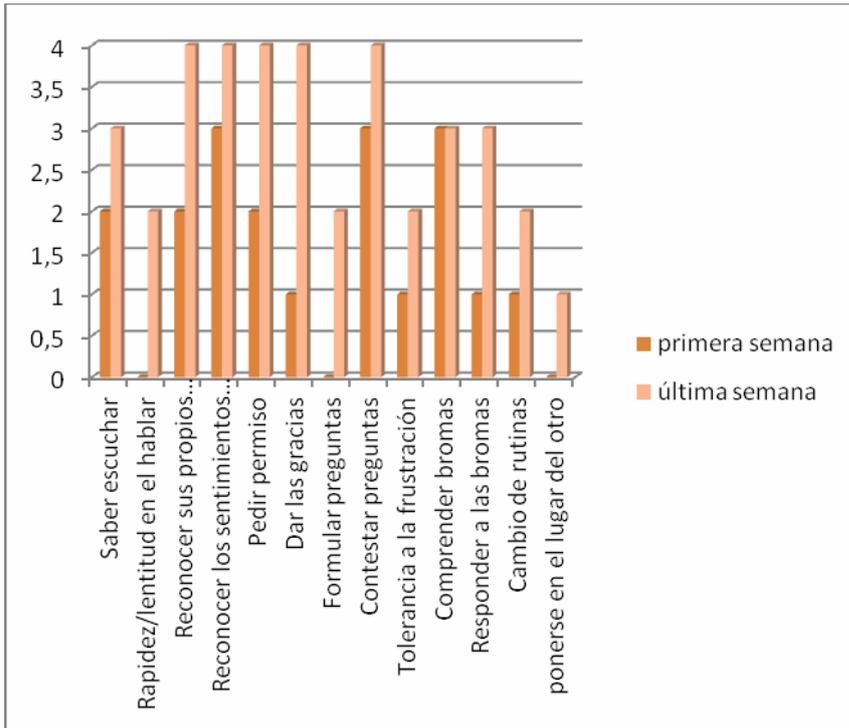


Tabla 1: Resultados gráfica N.

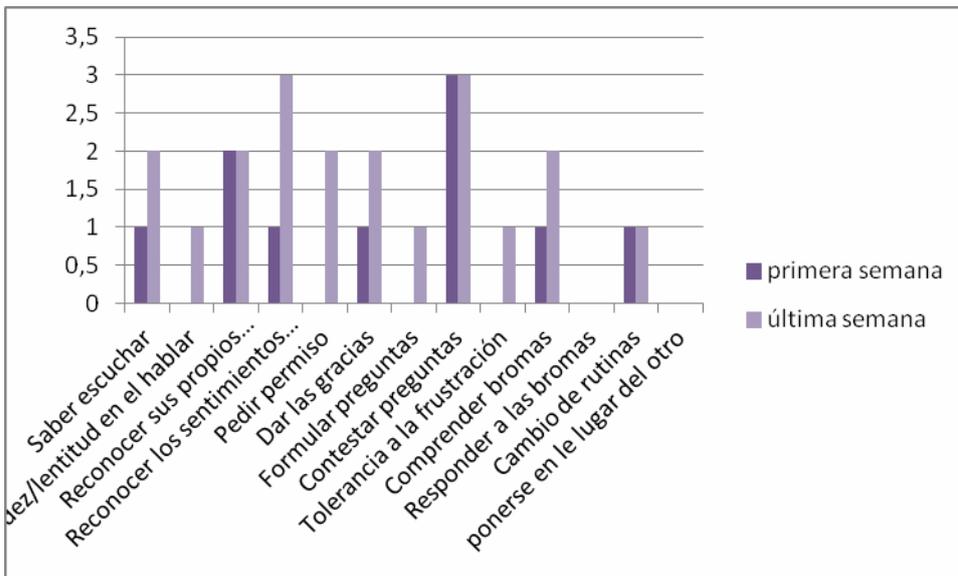


Tabla 2: Resultados gráfica J.

7. BIBLIOGRAFÍA

ARASAAC. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Materiales Teoría de la Mente. Recuperado el 15 de noviembre de 2012. http://www.catedu.es/arasaac/materiales.php?id_material=113 ,

<http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/> ,

http://www.catedu.es/arasaac/zona_descargas/materiales/113/Teoria%20de%20Ola%20Mente-Explicacion.pdf

Astington, J. W. (1998). El descubrimiento infantil de la mente. Madrid: Ediciones Morata.

Associació Síndrome d'Asperger de Catalunya, Guia del Departament d'Ensenyament sobre la Síndrome d'Asperger. Recuperat el 6 d'octubre de 2012 de

<http://www.xtec.cat/formaciotic/dvdformacio/materials/tdtgd/pdf/asperger.pdf>

Attwood T. (s.f.) Síndrome de Asperger: Una guía para padres y profesionales. Recuperado el 30 de setiembre de 2012 de

[http://www.ampacarrilet.org/publicaciones/S%C3%ADndrome%20de%20Asperger%20\(%20Una%20gu%C3%ADa%20para%20Padres%20y%20Profesionales\)%20-%20Tony%20Attwood.pdf](http://www.ampacarrilet.org/publicaciones/S%C3%ADndrome%20de%20Asperger%20(%20Una%20gu%C3%ADa%20para%20Padres%20y%20Profesionales)%20-%20Tony%20Attwood.pdf)

Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. (1985) Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21 p. 37-46. Recuperado el 20 de octubre de 2012 de

http://www.icn.ucl.ac.uk/dev_group/ufrith/documents/Baron-Cohen,%20Leslie%20and%20Frith,%20Does%20the%20autistic%20child%20have%20a%20'Theory%20of%20Mind'%20copy.pdf

Belinchón, M., Hernández, J.M., y Sotillo, M. (2009) Síndrome de Asperger. Una guía para los profesionales de la educación, p. 26. Editan: Centro de Psicología Aplicada de la UAM, Confederación Autismo España, Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas, Fundación Once

Cornato A., Navarro M., i Collado F. (2012) Manual de teoría de la mente para niños con autismo. Ejercicios, materiales y estrategias. PSYLICOM Distribuciones Editoriales, Valencia.

Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000). The social, behavioral and academic experiences of children with Asperger syndrome. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15, 12—20

De la Iglesia, M. y Olivar, J.S. (2007) Entrenamiento en habilidades sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 12, nº 1, pp. (35) 33-42 ISSN 1136-5420/07

Díaz Modino M.J., (s f) El síndrome de Asperger. Asociación Asperger Asturias. Recuperado el 7 de octubre de 2012 de cursos Prisma <http://www.prisma.org>

Federación Asperger España (s f) Características alumno con SA. Recuperado el 29 de setiembre de 2012 de <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=149&cat=5>

Fernández-Jaén A., Martín Fernández-Mayoralas D., Calleja-Pérez B., Muñoz Jareño N. (2007) Síndrome de Asperger: Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44 (Supl 2): pág.53-55. Recuperado el 2 de octubre de 2012 de <http://www.neurologia.com/pdf/web/44s02/xs02s053.pdf>

Gómez Echeverry, I. (2010) Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y Autismo. *Revista Pensamiento Psicológico*, vol. 8 n. 15 p. 113-124

Gray C. y Leigh White A. (s f) Mi libro de historias sociales. Recuperado el 6 de octubre de 2012 de <https://skydrive.live.com/?cid=cc39baa414d088bd&id=CC39BAA414D088BD!177>

Martín García M.J., Gómez-Becerra I., Chávez-Brown M. y Greer D.(2006) Toma de perspectiva y teoría de la mente: Aspectos conceptuales y empíricos. Una propuesta complementaria y pragmática. *Revista de Salud Mental* Vol. 29, nº 6, 2006, págs. 5.14 ISSN 0185-3325. Recuperado el 17 de octubre de 2012 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2288338>

Martínez, M. (1997). Entrenamiento de la comunicación: Bases para su evaluación. *Anuario de Psicología*, 72,45-68.

Martínez Martín, M.A., Cuesta Gómez J.L., y colaboradores (2012) Todo sobre el autismo, Los trastornos del Especto del Autismo (TEA) Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia. Ed. Altaria, Tarragona. ISBN: 978-84-940092-0-4

Miró Martínez J. (2003) Intervenciones conductuales. Material didáctico de la asignatura Técnicas de intervención y tratamiento psicológico. EDIUOC. PID_00153043. Barcelona

Monfort, M. y Monfort I. (2001) En la mente. Entha Ediciones. ISBN: 84-932013-1-6. Recuperado el 1 de noviembre de 2012 de http://www.jmunozzy.org/files/9/Logopedia/aula_al/documentos/enlamente.pdf

Parra Sepúlveda R. (2003) Intervenciones cognitivas. Material didáctico de la asignatura Técnicas de intervención y tratamiento psicológico. EDIUOC. PID_00153048. Barcelona

Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral y Brain Sciences*, 7, 515-526.

Rodríguez de Guzmán N., García E.M., Gorriz A.B., Regal R. ¿Cómo se estudia el desarrollo de la mente? Recuperado el 22 de diciembre de 2012 <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/20.pdf>

Rabazo, M. J. y Moreno, J. M. (2007). Teoría de la Mente: La construcción de la mente de los cuentos de hadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 179 – 201.

Rivière, A. (1987). El sujeto de la Psicología Cognitiva. Madrid: Alianza.

Rivière, A., Sotillo, M., Sarriá, E. y Núñez, M. (1994). Metarrepresentación, intencionalidad y verbos de referencia mental: un estudio evolutivo. *Estudios de Psicología*, 51, 23-32

Siboldi, J. E., (2011). Síndrome de Asperger y habilidades sociales : un abordaje grupal. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”. Recuperado el 30 de setiembre de 2012 de:

<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/sindrome-asperger-habilidades-sociales-abordaje.pdf>

Tirapu-Ustárruz J., Pérez-Sayes G., Erekatxo-Bilbao M., Pelegrín-Valero C. (2007) ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista Neurología*; 44 (8): 479-489. Recuperado el 20 de noviembre de 2012 de http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/ssanchez/ETOL/Tirapu-Ustarroz%20y%20cols.,%202007.pdf

