

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL



Universidad de Valladolid

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
PSICOPEDAGÓGICA DE
ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES
SOCIALES EN PERSONAS CON
TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA**

2020 – 2021

Autora: Irene Rico García

Tutor: Raúl López Benítez

RESUMEN

Actualmente, las habilidades sociales son fundamentales para un adecuado desarrollo social en nuestra sociedad. Una de las problemáticas que más afectación produce en las mismas es el Trastorno del Espectro Autista. A pesar de los numerosos estudios e intervenciones, siguen siendo necesarios programas que ayuden a estos individuos a potenciar sus habilidades sociales, las cuales tienen una repercusión tanto individual como colectiva. En este sentido, en este Trabajo Fin de Máster se plantea una propuesta de intervención psicopedagógica centrada en dotar de herramientas y recursos a este colectivo con el objetivo de facilitar la adquisición y aplicación de las mismas, promoviendo mejores relaciones interpersonales, así como una mayor autonomía y calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Habilidades sociales, entrenamiento, Trastorno del Espectro Autista, intervención, psicopedagogía, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

Today, social skills are fundamental for proper social development in our society. One of the problems that produces more affectation in them is the Autism Spectrum Disorder. Despite numerous studies and interventions, programs are still needed to help these individuals enhance their social skills, which have both an individual and collective impact. In this sense, in this Master's Degree Final Project, a proposal for psychopedagogical intervention is proposed, focused on providing tools and resources to this group with the aim of facilitating the acquisition and application of the same, promoting better interpersonal relationships as well as greater autonomy and quality of life.

KEYWORDS: Social skills, training, Autism Spectrum Disorder, intervention, psychopedagogy, relationships.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	8
4.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA	8
4.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TEA Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS.....	12
4.3 FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	19
5. HABILIDADES SOCIALES	26
5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	26
5.2 ELEMENTOS COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	30
5.2.1 <i>Componente Conductual</i>	30
5.2.2 <i>Componente Cognitivo</i>	34
5.2.3 <i>Componente Fisiológico</i>	35
5.2.4 <i>Conducta asertiva</i>	36
5.3 EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	37
5.3.1 <i>Evaluación</i>	37
5.3.2 <i>Entrenamiento</i>	38
5.4 ESTUDIOS PREVIOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN DE HHSS EN PERSONAS CON TEA	41
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	44
6.1 DESTINATARIOS	44
6.2 OBJETIVOS	45
6.3 RECURSOS Y TEMPORALIZACIÓN.....	46
6.4 METODOLOGÍA	48
6.5 DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES	49
6.6 EVALUACIÓN.....	74
7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES	75
8. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
10. ANEXOS	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ilusión de Ebbinghaus	24
Figura 2. Conectividad cerebral en personas con TEA y sin TEA.	25
Figura 3. Diferencias en los estilos de conducta.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Resultados de prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista.....	11
Tabla 2.Criterios diagnósticos de los trastornos espectro autista de acuerdo con el DSM-5. .	13
Tabla 3.Niveles de gravedad del trastorno del espectro autismo de acuerdo con el DSM-5...	14
Tabla 4.Diferencias y similitudes entre el DSM-5 y CIE-11.....	16
Tabla 5.Comorbilidad médica de TEA	18
Tabla 6.Clasificación de factores de riesgo en TEA.....	19

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las habilidades sociales son fundamentales para un adecuado desarrollo social y una plena inclusión en nuestra sociedad. Una de las problemáticas que más afectación produce en las mismas es el Trastorno del Espectro Autista. A pesar de los numerosos estudios e intervenciones, siguen siendo necesarios programas que ayuden a estos individuos a potenciar sus habilidades sociales, las cuales tienen una repercusión tanto individual como colectiva.

En la línea de lo descrito, la realización de este trabajo pretende dar respuesta, con la propuesta de la presente intervención psicopedagógica, a estas necesidades pertenecientes al ámbito social tan necesarias para dichos individuos. El presente trabajo cuenta con cinco partes diferenciadas.

En la primera parte, se determinan los objetivos generales y específicos que se pretenden conseguir con la realización de este trabajo. En segundo lugar, se presenta la justificación, donde se muestran las motivaciones que han hecho posible la realización de este trabajo y la importancia de la Psicopedagogía dentro de este campo. Seguidamente, se desarrolla la fundamentación teórica dividida en dos partes: Trastorno del Espectro Autista y habilidades sociales, donde se comentarán los aspectos conceptuales más importantes que han servido para el diseño de la propuesta práctica. Posteriormente se presentará la propuesta de intervención psicopedagógica y se finalizará el trabajo comentando las principales limitaciones, fortalezas y orientaciones para futuros trabajos.

2. OBJETIVOS

El presente trabajo persigue una serie de objetivos generales y específicos, los cuales serán presentados a continuación.

Objetivo general:

- Desarrollar una propuesta psicopedagógica para mejorar las habilidades sociales de personas diagnosticadas de Trastorno del Espectro Autista.
- Establecer una fundamentación teórica sobre los aspectos principales desarrollados en este Trabajo Fin de Máster, es decir, el Trastorno Espectro Autista y las habilidades sociales, así como la relación entre ambos.

Objetivos específicos:

- Profundizar en la conceptualización y criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista.
- Analizar los factores de riesgo, comorbilidad y etiología del Trastorno del Espectro Autista.
- Profundizar en la conceptualización y elementos de las Habilidades Sociales.
- Analizar las Habilidades Sociales y su relación con el Trastorno del Espectro Autista.
- Analizar los estudios e investigaciones previas centrados en la mejora de las Habilidades Sociales para personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Desarrollar diferentes sesiones prácticas en búsqueda de la mejora de las relaciones interpersonales en personas con Trastorno del Espectro Autista
- Desarrollar un Entrenamiento en Habilidades Sociales para la mejora de las relaciones interpersonales en las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Comprobar la eficacia de la propuesta de intervención tras su puesta en marcha.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Fin de Máster (TFM) está centrado principalmente en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y, más concretamente, en las necesidades arraigadas a las Habilidades Sociales.

Autores como Olivar (2002) y De la Iglesia y Olivar (2008) exponen que los obstáculos con más dificultades que presenta este colectivo son los relacionados con la comunicación y la

relación social. Por ello, surge la necesidad de dar una respuesta psicopedagógica a las demandas y/o necesidades del colectivo TEA en relación con las barreras sociales ha sido una de las motivaciones para desarrollar este trabajo. En este sentido, este TFM persigue dotar a las personas con TEA de diversas herramientas para facilitar las interacciones sociales mejorando así su autonomía personal e independencia.

Siguiendo la línea de lo anteriormente mencionado y con una relación estrecha, con este trabajo se pretende, al fin y al cabo, colaborar con el movimiento de reconocimiento y formación social impulsado por grandes Federaciones, como Federación Autismo Castilla y León, o instituciones a nivel europeo como es Autismo España.

Con el fin de dar una respuesta coherente que tenga en cuenta todo lo señalado, se plantea una propuesta de intervención dirigida al colectivo con TEA que pretende potenciar las Habilidades Sociales. Se proponen diferentes sesiones y actividades centradas en mejorar la conversación. Las actividades serán llevadas a cabo a través de una metodología activa que propone hacer partícipes a los participantes de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, a lo largo de este trabajo, se han cumplido una serie de competencias, planteadas por el Máster Oficial de Psicopedagogía de la Universidad de Valladolid. Dichas competencias son las siguientes:

Competencias generales:

- **G1.** *Resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos –de forma autónoma y creativa- y en contextos más amplios o multidisciplinares.* La temática elegida para la elaboración de este TFM ha sido motivo de investigación y formación previa.
- **G4.** *Tomar conciencia de las creencias y estereotipos sobre la propia cultura y las otras culturas o grupos y de las implicaciones sobre su actuación profesional y potenciar el respeto de las diferencias individuales y sociales.* Este documento siempre busca un clima de inclusión y tolerancia hacia el colectivo al que va dirigido, respetando a cada participante sin ningún tipo de juicio de valor.
- **G5.** *Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención.* La manera de proceder de los profesionales siempre será desde el respeto y la humanidad, buscando siempre la manera de adaptarse adecuadamente a las necesidades que puedan encontrarse.

- **G7.** *Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional.* La elaboración de la fundamentación teórica y de la propuesta de intervención han sido en gran parte trabajo autónomo, buscando documentación sobre el Trastorno del Espectro Autista y las Habilidades Sociales.

Competencias específicas:

- **E3.** *Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.* Con la elaboración del Entrenamiento en Habilidades Sociales se pretende alcanzar el máximo desarrollo personal.
- **E4.** *Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.* Tras las necesidades detectadas se han diseñado diferentes sesiones en la propuesta que sirvan para solventarlas.
- **E7.** *Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.* Para la realización de este trabajo se han tenido en cuenta diferentes programas previos a nivel nacional e internacional.

4. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

4.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Los orígenes de la nomenclatura de Trastorno del Espectro Autista (TEA) provienen del término griego “autos” cuya traducción significa “sí mismo” haciendo referencia al mundo interior en el que viven estas personas.

Uno de los pioneros en la utilización de esta terminología fue Eugene Bleuler en 1911 para describir a aquellos pacientes que presentaban afecciones mentales tales como la esquizofrenia y diferentes limitaciones sociales en la relación con el mundo y las personas (Artigás-Pallarés, 2012).

No fue hasta 1934 cuando el psiquiatra Leo Kanner estableció por primera vez un concepto médico dedicado al autismo específicamente, utilizado para definir el retraso cognitivo o la esquizofrenia, definiendo este síndrome en su artículo “Autistic disturbances of affective contact (1943)” como “trastorno autista del contacto afectivo”. Dicho autor acuñó la definición después de haber llevado a cabo una investigación con niños de sintomatología semejante, los cuales, a pesar de presentar diferentes grados de afectación, tenían características comunes (Artigás-Pallarés, 2012):

- Dificultad en las relaciones sociales.
- Dificultad en la comunicación social.
- Rigidez frente a los cambios.
- Habilidades especiales.
- Potencial cognitivo limitado a sus intereses.
- Aspecto físico normal.
- Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento.

En los años siguientes a su primer artículo, Kanner acuñó el término “autismo infantil precoz” tras haber dirigido las investigaciones y acumulado más de 100 diagnósticos de niños. Posteriormente, se comenzó a identificar el trastorno en diferentes países.

En los años 50, el diagnóstico de autismo era mundialmente conocido y se convirtió en una moda de diagnóstico. Se confundía autismo con retraso mental, esquizofrenia y llegó a entenderse el autismo como un determinante emocional ligado al vínculo materno, idea propuesta por Bettelheim (1950) (Artigás-Pallarés, 2012).

Paralelamente, en Europa, Hans Asperger, en 1944 y sin conocer las publicaciones de Leo Kanner, publicó observaciones de personas con los mismos rasgos, los llamaría rasgos autísticos, utilizando el término "psicopatía autista". El patrón de conducta que explicó Hans Asperger era caracterizado por:

- Carencia de empatía.
- Dificultad para las relaciones socioafectivas
- Dificultad en la comunicación social.
- Centros de interés en determinados temas.
- Déficit en la motricidad gruesa.

Las investigaciones de Hans Asperger fueron ignoradas hasta 1981, año en que Lorna Wing tradujo y divulgó los trabajos de Asperger. Además, Lorna Wing introdujo por primera vez el término Trastorno del Espectro Autista, "TEA". (Artigás-Pallarés, 2012). De hecho, esta autora (1979) desarrolló la famosa "Triada de Wing" que presenta las dimensiones alteradas en el TEA:

1. Trastorno de la reciprocidad social
2. Trastorno de la comunicación verbal y no verbal
3. Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa

Los estudios realizados por Lorna Wing y su compañera Judith Gould mostraron cómo hay individuos que se pueden identificar en los patrones descritos anteriormente por Kanner, así como personas, que sin adaptarse al perfil kanneriano, presentaban problemas en la triada. Los datos obtenidos pusieron en evidencia que no se podían marcar unos límites categóricos precisos.

Partiendo de la evolución histórica del término de TEA podemos establecer tres etapas de las teorías explicativas del autismo (Vázquez-Reyes y Martínez-Feria, 2006):

1. La primera etapa abarca desde la aparición de Leo Kanner hasta los años 60. Predominan las teorías psicodinámicas y la concepción del TEA como una psicosis de la infancia.
2. La segunda etapa, la cual comienza en los años 70 hasta 1985. Predominan las propuestas terapéuticas, inicialmente clínicas y finalmente educacionales. Se conceptualiza el TEA como un Trastorno Generalizado del Desarrollo.

3. La tercera etapa comienza en 1985 hasta la actualidad. Predominan las teorías cognitivas-interaccionistas y la investigación de las alteraciones de los procesos mentales que tienen como consecuencia el TEA.

La tercera y última etapa llega hasta nuestra actualidad en pleno siglo XXI, es ahí, donde podemos encontrar autores como Rivière (2007) que define a la persona con TEA como “opaca e impredecible, aquella persona que vive como ausente- mentalmente ausente- a las personas presentes, y que por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación” (p.16).

Posterior a esta definición Zarranz (2013) entiende el TEA como una alteración cualitativa en la interacción social y en la comunicación, y patrones de conducta e intereses restringidos, repetidos y estereotipados. Así mismo, el autor añade que las personas con TEA pueden presentar ansiedad, agresividad, pobre desarrollo del lenguaje, trastornos de afectividad y, ocasionalmente, un desarrollo intelectual elevado en ciertas áreas concretas.

Autismo-Europa publica el documento oficial “PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO” (2019) en el que define TEA como “trastorno del desarrollo que se caracteriza por la presencia de dificultades o déficits en el procesamiento de los estímulos sociales.” (p.11)

Una vez abordada la evolución del término de TEA este trabajo se centrará en la prevalencia del autismo en la población.

En España aún no ha sido establecido un registro oficial y regulado de casos de TEA, por lo que no se puede obtener con exactitud una prevalencia certera. Por ello, a continuación, se muestran cifras de estudios epidemiológicos realizados en otras partes del mundo. Por ejemplo:

- Autism-Europe (2015) apunta una prevalencia aproximadamente de 1 caso por cada 100 niños nacidos en Europa.
- El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2020), apunta una prevalencia de 1 de cada 54 nacimientos.

Gracias a estos estudios se pudo constatar un aumento de los casos de TEA en el mundo. Este incremento se debería, en parte, a una mayor precisión y exactitud en los procedimientos e instrumentos de diagnóstico (Fortea et al., 2013). Para ofrecer datos que avalen el aumento exponencial del TEA se tomará como referencia los datos ofrecidos por el CDC, mostrando en la siguiente tabla la prevalencia en los últimos años:

Tabla 1.

Resultados de prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista.

Año de vigilancia	Año de nacimiento	Número de informes de ADDM	Prevalencia por cada 1000 niños	Aproximadamente 1/x niños
2010	2002	11	14.7	1/68
2012	2004	11	14.5	1/69
2014	2006	11	16.8	1/59
2016	2008	11	18.5	1/54

Nota. El aumento de los casos diagnosticados gracias a las mejoras de la precisión. Tomado de CDC (2020).

4.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TEA Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS

A continuación, se comentarán los criterios diagnósticos y la principal sintomatología del TEA a través de manuales diagnósticos que, adicionalmente, han contribuido en la conceptualización y delimitación de dicho trastorno.

Estos manuales diagnósticos surgen de la necesidad de homogeneizar la conceptualización y los criterios diagnósticos entre los profesionales. Para el presente Trabajo de Fin de Máster se tomarán como referencia el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (2013) y la Clasificación Internacional de Enfermedades-11 (2019).

En el anexo 1 se puede observar los cambios que ha ido sufriendo el concepto de TEA dentro del manual DSM y sus diferentes actualizaciones. La última versión del DSM fue publicada en 2013, presenta grandes cambios en la denominación del término. El DSM-5 tiene las siguientes novedades respecto a su antecesor DSM-4 (Artigas-Pallares, 2012):

- El autismo ya no es considerado como un Trastorno Generalizado del Desarrollo, sino como un Trastorno del Neurodesarrollo y pasa a denominarse Trastorno del Espectro Autismo.
- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Dentro del Trastorno del Espectro Autista se incluyen los siguientes subtipos: Trastorno Autista, Síndrome Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Esta nueva agrupación excluye el Síndrome Rett, debido a su componente genético y la única coincidencia con TEA en la sintomatología.

A continuación, se exponen los criterios diagnósticos recogidos en dicho manual:

Tabla 2.

Criterios diagnósticos de los trastornos espectro autista de acuerdo con el DSM-5.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISMO. 299.00 (F84.0) *

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Nota. Adaptado del DSM-5 (2013)

Los criterios diagnósticos mencionados anteriormente no pueden entenderse de manera aislada, sino que se necesita especificar el grado de severidad para completar un buen diagnóstico de TEA. Los grados están basados en los problemas de comunicación social y en los patrones de comportamiento como se puede observar en la tabla 3:

Tabla 3.

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autismo de acuerdo con el DSM-5

Grado 1. “Necesita ayuda”.

- a) Comunicación social: Las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas a la apertura social de otras personas. La conversación distendida con otras personas y el intento de hacer amigos no suele tener éxito.
- b) Comportamientos restringidos y repetitivos: La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en los diversos contextos. Dificultad en la autonomía debido a la organización y planificación.

Grado 2. “Necesita ayuda notable”.

- a) Comunicación social: Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.
- b) Comportamientos restringidos y repetitivos: La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con

el funcionamiento en diferentes contextos. Dificultad para cambiar el foco de atención.

Grado 3. “Necesita ayuda muy notable”.

- a) Comunicación social: Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.
- b) Comportamientos restringidos y repetitivos: La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.

Nota. Adaptado de DMS-5 (2013)

Otro manual diagnóstico que ha ayudado a la delimitación de TEA ha sido la CIE-11 (2019), según la cual se incluye el TEA dentro de Trastornos del Comportamiento y Neurodesarrollo, a su vez incorporado en Trastornos del Neurodesarrollo.

Los Trastornos del Neurodesarrollo dentro de la CIE-11 se caracterizan por:

- Los síntomas han de estar presentes en el período del desarrollo (infancia-niñez). Los síntomas pueden no manifestarse hasta que las demandas sociales excedan al individuo.
- Los síntomas causan dificultades en las funciones intelectuales, motrices y sociales.
- No se establece un número determinado de criterios diagnósticos, dejando paso así al criterio clínico.

Entre ambos manuales encontramos unas diferencias y similitudes que se ven plasmadas en la siguiente tabla:

Tabla 4.

Diferencias y similitudes entre el DSM-5 y CIE-11.

	DSM-5	CIE-11
Diferencias	<ul style="list-style-type: none"> ● Establece criterios diagnósticos. ● Incluye el Síndrome Asperger. ● Incluye el Trastorno Desintegrativo Infantil. ● 4 subtipos de TEA, teniendo en cuenta los niveles de gravedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● No establece criterios diagnósticos. ● Excluye el Síndrome Asperger. ● Excluye el Trastorno Desintegrativo Infantil. ● 4 subtipos de TEA, teniendo en cuenta el desarrollo intelectual y el lenguaje funcional.
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> ● Denominación Trastorno del Espectro Autista. ● Incluye el TEA en Trastornos del Neurodesarrollo. ● Excluye el Síndrome Rett. ● Manifestación de los primeros síntomas desde la infancia. ● Los síntomas causan dificultades a nivel cognitivo y social. 	

Nota. Elaboración propia.

Una vez analizadas las diferentes clasificaciones, se puede afirmar que tanto la CIE-11 como el DSM-5 contemplan el TEA como una limitación significativa en el ámbito social. Adicionalmente, dicha dificultad se percibe en la conducta adaptativa y se observa en la infancia.

Específicamente, según el grado de complejidad del trastorno, las personas con TEA podrían desarrollar varias destrezas y llegar a ser personas funcionales socialmente si se les guía de manera adecuada (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Es importante destacar que, en el proceso de interacción y comunicación social, las personas con TEA muestran ciertos déficits, desde la ausencia de conductas con intención comunicativa

hasta la utilización de acciones con mayor complejidad funcional y formal. Adicionalmente, de manera generalizada, presentan menor repertorio comunicativo y pragmático en las áreas verbales, no verbales y de comprensión (Martos, 2002). Por otro lado, en los casos más severos, se comportan como meros receptores de información y con frecuencia sólo responden a cuestiones realizadas por su círculo más cercano (Brun, 2004).

Cabe destacar que una de las características de las personas con TEA es la falta de contacto ocular con otros individuos (Freeth et al., 2011; Jones y Klin, 2013), suponiendo con este hecho un déficit en la imitación social (Ingersoll, 2012) y derivando en dificultades para el aprendizaje de las habilidades sociales (HHSS) (Martos-Pérez, 2008).

Además de los déficits sociales comentados, otros problemas asociados al ámbito social y que están muy relacionados con el adecuado desarrollo de las HHSS son la dificultad para iniciar las interacciones sociales, ya que no las inician o lo hacen muy limitadamente; la reducción de respuestas (o la no respuesta); el procesamiento del lenguaje no literal; y la dificultad para identificar o distinguir emociones.

Por tanto, las personas con TEA muestran determinadas dificultades en el área social y en el aprendizaje de HHSS. Las dificultades mencionadas pueden tener su origen en las preferencias de aislamiento de la persona con TEA o en la falta de conocimientos sobre los recursos o estrategias necesarias para llevar a cabo una relación interpersonal. De manera más importante, es posible que este tipo de síntomas pasen desapercibidos hasta que las exigencias sociales superen las capacidades individuales (Autismo-Europa, 2019).

En conclusión, tener un déficit en estos ámbitos supone una barrera para la inclusión y participación social, surgiendo diferentes necesidades (véase Anexo 2) y permitiendo la posibilidad de trabajar con este colectivo en el entrenamiento en HHSS (Drmic et al., 2018), objetivo principal del presente TFM.

Acompañando al TEA, puede existir una coexistencia de uno o más trastornos. En concreto, es usual que la persona diagnosticada presente además un trastorno mental asociado o una discapacidad intelectual. La comorbilidad más habitual asociada al TEA, según Romero (2010) sería:

- Comorbilidad médica: La coexistencia de uno o más trastornos puede tener un origen genético, es decir, la alteración de uno o varios genes. Entre el 6-15 % de individuos con TEA se pueden encontrar una etiología específica la que se muestra en la Tabla 5:

Tabla 5.

Comorbilidad médica de TEA

Síndrome	Frecuencia de co-diagnóstico	Gen alterado
X-frágil	45-70%	FMR1
Rett	50%	MECP2
Down	5-15%	Trisomía Cr. 21
Angelman	50%	UBE3A
Neurofibromatosis	4%	NF1/NF2
Esclerosis tuberosa	40-50%	TSC1/TSC2
Prader-Willi	19%	Delección Cr. 15q11-q13
Turner	-	Monosomía X

Nota. Tomado de Fariña (2015)

- Comorbilidad psiquiátrica: En torno al 70% de las personas con TEA presentan:
 - Discapacidad Intelectual: Está presente en el 70% de los casos, de los cuales el 30% tienen una discapacidad cognitiva moderada, el 40% discapacidad grave y el 30% restante tiene un cociente intelectual normal o superior a la media (Chakrabarti y Fombonne, 2005).
 - El 19.9 % de las personas diagnosticadas TEA presentan TDAH (Rusell et al., 2014)
 - Trastornos de ansiedad y Trastorno Obsesivo Compulsivo: aparecen en el 34% de las personas jóvenes con TEA. TOC en un 17.4% y la ansiedad en un 16.6% (Van Steensel y Bögels, 2011).
 - Algunas personas diagnosticadas de TEA presentan fobias en un (29.8% de los casos)
 - Depresión: Del 12 a 51%, manifestándose principalmente en personas con Síndrome de Asperger o TEA sin discapacidad; siendo usual su aparición en la adolescencia (Van

Steensel et al., 2012)

-Tics y Tourette: el 5% de la población diagnosticada con Síndrome de Tourette presenta TEA o rasgos autistas. La manifestación de ambos es en la infancia y afectan en mayor proporción a varones. Además, ambos trastornos comparten la alteración en un gen (NLGN 4X; Clarke, 2012).

-Comportamientos desafiantes y agresivos. Ocurre en el 86% de los casos (comportamientos desafiantes, estereotipados o las autolesiones). Estos comportamientos mantienen relación con los síntomas de ansiedad, la severidad del TEA y las dificultades de comunicación. (Murphy et al., 2009)

4.3 FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Son muchos los estudios que se han realizado para encontrar tanto los factores de riesgo como el origen del Trastorno del Espectro Autista, mostrando de manera más clara que hay multiplicidad de factores en las causas del autismo (Folstein, 1999). Con los actuales avances científicos existe consenso en que el TEA sea entendido como un trastorno heterogéneo con variantes genéticas e interacciones con factores ambientales.

En relación con los factores de riesgo, éstos pueden ser divididos en prenatales, perinatales y postnatales

Tabla 6.

Clasificación de factores de riesgo en TEA.

FACTORES DE RIESGO	
Prenatales	<ul style="list-style-type: none">● Diabetes gestacional.● Fármacos● Infecciones virales maternas.● Rubéola congénita.● Exposición fetal a drogas.
Perinatales	<ul style="list-style-type: none">● Sufrimiento fetal.● Lesiones durante el parto.● Anemia neonatal.● Hiperbilirrubinemia.

Postnatales	<ul style="list-style-type: none"> ● Traumatismo encéfalo craneano. ● Crisis epilépticas. ● Empleo de fármacos ototóxicos. ● Antecedentes de meningitis.
Asociaciones epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad del padre.

Nota. Tomado de Fariña (2015).

Por otro lado, algunas teorías han intentado fundamentar el origen del TEA, las cuales serán brevemente comentadas a continuación:

1. Genético:

El TEA se trata de un trastorno con base neurobiológica, con alta heredabilidad y de etiología heterogénea (Abreras y Ruggieri, 2019). La neurobiología es la encargada de responder a los interrogantes congénitos y genéticos que rodean al término TEA. Esta ciencia plantea la posibilidad de estudiar una causa genética debida a la espermatogénesis o producida por la mutación de un gen.

Gracias a las pruebas diagnósticas de mayor resolución tales como microarrays, secuenciación del exoma o genoma completo, se ha encontrado una relación muy íntima entre las proteínas y el TEA. El exoma, es la parte codificante de los genes que forman el ARN y dan lugar a las proteínas, comprende el 1% del genoma y es el encargado de codificar las proteínas y, por tanto, es el lugar donde se manifiestan las mutaciones derivadas en fenotipos.

A su vez hay estudios sobre las mutaciones en la espermatogénesis. Estas investigaciones nacen motivadas por la aparición de TEA en hijos, pero en progenitores no. La información obtenida esclarece que las mutaciones en la espermatogénesis ocurren con mayor frecuencia si la edad del padre es elevada (Sanders, 2012).

Así mismo, cabe señalar que se ha descubierto un patrón de metilación relacionado con la gravedad de TEA y los rasgos autistas. Aparece una alteración de la metilación de histona H3, que se encuentra en la corteza prefrontal, ejerciendo modificaciones en la regulación de la conectividad neuronal, comportamiento social y cognición. (Siniscalco, 2013)

A continuación, en referencia a la tabla de mutaciones genéticas del Anexo 3 se muestran los

principales genes implicados en las posibles causas del TEA. En el caso del TEA, no existe un cromosoma específico causante del trastorno, sino que se consideran varias las alteraciones posibles. Analizando los últimos datos recogidos por las investigaciones como la del proyecto del genoma de los autistas, se han encontrado tres cromosomas clave: 2q, 7q y 17q. Los cromosomas 2q, 7q y 17q tienen una íntima relación con la transcripción del ARN y el correcto funcionamiento del Sistema Nervioso Central (Álvarez y Camacho-Arroyo, 2010).

Adicionalmente, continuando en la misma línea, se llevaron a cabo investigaciones para apoyar la teoría del componente genético multifactorial como determinante en la aparición del TEA. Por ejemplo, los autores anteriormente mencionados, destacaron que la ocurrencia del trastorno para un familiar era más probable que para el resto de la población; 4% de recurrencia si el primer hijo presentaba TEA y 7% de ocurrencia si el primer hijo no era varón. De la misma manera, se destacó el aumento de un 50% de probabilidad de tener un segundo hijo con TEA si el primero ya lo presentaba.

En resumen, son muchas las causas genéticas que se estudian actualmente para encontrar la etiología en los casos de TEA. Estos estudios se consideran de gran importancia debido a que un buen diagnóstico genético-etiológico permitiría una adecuada intervención, así como, la prevención de necesidades que puedan ir asociadas al pronóstico realizado.

2. Cognitivo:

Los modelos cognitivos más relevantes en las últimas décadas que han intentado explicar el origen del TEA desde un punto de vista psicológico/cognitivo son: la teoría de la mente, la disfunción ejecutiva, la intersubjetividad y la coherencia central débil. Por tanto, a continuación, se procede a realizar una pequeña conceptualización de estas:

-LA TEORÍA DE LA MENTE

La teoría de la mente es definida como la poca o inexistente capacidad en un sujeto con TEA a la hora de reconocer las diferentes emociones o sentimientos que presentan los demás (Cornelio-Nieto, 2009). Esta teoría está basada en la posibilidad de relacionar los propios estados mentales con los de los demás, a través de la autocomprensión de los comportamientos, dando así la posibilidad de predecirlos y controlarlos. En definitiva, es la capacidad de modular la conducta social del individuo.

Una de las pruebas típicas para comprobar esta teoría es la desarrollada por Baron-Cohen y

colaboradores (1985), la cual se denomina la prueba clásica de Sally y Anne (Anexo 4). La prueba de Sally y Anne consiste en la visualización de unas viñetas, en las que se guarda y mueve una pelota. Esta prueba evalúa la capacidad de las personas para ponerse en el lugar de otras personas (capacidad metarrepresentacional). En este sentido, las personas con autismo se caracterizarían por mostrar una serie de déficits dicha capacidad: (Coto-Montero, 2013):

- Dificultad para la comprensión de las conductas de otros individuos.
- Dificultad para seguir las normas socialmente establecidas.
- Dificultad para comprender la sociedad.
- Estado de ansiedad producido por no comprender las situaciones sociales.

La teoría de la mente se encuentra sujeta a críticas, ya que el déficit metarrepresentacional no se manifiesta en todos los casos y tampoco es un déficit específico. Por otro lado, tampoco es capaz de explicar las estereotipias o las alteraciones sensoriales. En definitiva, la teoría de la mente no puede entenderse como única para la comprensión del TEA.

- LA INTERSUBJETIVIDAD

La intersubjetividad es definida como la dificultad en el procesamiento de estímulos emocionales y afectivos debido a un problema neuronal (Alcantaúd-Marín, 2013).

En línea con lo anterior, Hobson (1993) considera que todas las personas nacen con la predisposición de relacionarse y de entender las reacciones e impulsos de los demás. Por tanto, las personas que no desarrollan esta capacidad adquirirían conocimientos de los demás por su propia experiencia subjetiva (Hobson, 1993, citado en Hernández, 2011)

Según este planteamiento, las personas con autismo mostrarían un déficit en la comunicación intelectual o afectiva entre dos o más sujetos, conllevando una exclusión social afectiva con dos importantes consecuencias:

- Dificultades para reconocer el mundo interior de las personas.
- Dificultades en la capacidad de abstracción.

- LA DISFUNCIÓN EJECUTIVA

Alcantaud-Marín (2013) define la función ejecutiva como la capacidad de diseñar estrategias

para la resolución de un problema. La función ejecutiva hace referencia a procesos de autocontrol para actuar ante situaciones nuevas (Hernández, 2011). Flores (2012), propone diversos componentes de la función ejecutiva:

- La planificación
- El control inhibitorio
- La flexibilidad cognitiva
- La monitorización

En este sentido, las personas con TEA mostrarían dificultades en los componentes mencionados con anterioridad. Al igual que ocurre en la teoría de la mente, la disfunción ejecutiva no puede ser la teoría exclusiva para explicar el TEA, ya que no da respuesta a otro tipo de comportamientos como, por ejemplo, los obsesivos (Artigás Pallarés et al., 2011).

-LA COHERENCIA CENTRAL

La teoría de la coherencia central se define como la capacidad de ver figuras o lugares de manera global en lugar de realizar un procesamiento más específico y analítico, Uta Frith es la primera autora que propone el procesamiento global limitado y el procesamiento del detalle en las personas con TEA. Esto sirve para entender las situaciones como un todo, y no solo de manera aislada. Es decir, la coherencia con

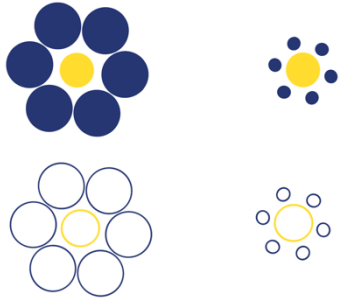
Desde este punto de vista, las personas con TEA presentan grandes dificultades para elaborar interpretaciones comprensivas mediante la observación de lo proporcionado por el contexto que les rodea. Las personas con TEA son incapaces de incluir la información en un todo coherente.

Este procesamiento de detalle dificulta la percepción de información del entorno, esta información ayuda a desenvolverte e interaccionar socialmente.

Una de las pruebas utilizadas para evaluar la coherencia central es la ilusión de Ebbinghaus (1901). La ilusión de Ebbinghaus (véase la figura 1) muestra la capacidad de las personas neurotípicas, las cuales no tienen ninguna alteración en el neurodesarrollo, de ver los círculos iguales, estén coloreados o vacíos. Por su parte, las personas con TEA presentan dificultades en la visualización de los círculos, se les resiste la ilusión óptica.

Figura 1.

Ilusión de Ebbinghaus



Nota. Elaboración Propia.

Las pruebas de la teoría de la coherencia central, tales como la ilusión de Ebbinghaus, esclarecen la literalidad, las capacidades restringidas y la memoria mecánica en las personas con TEA (Happé, 1996).

3. Neurológico:

En cuarto lugar, algunas líneas de investigación han propuesto la causa neurológica del TEA. Las causas neurológicas interfieren en procesos de diferenciación neuronal y sináptica. A continuación, se profundizará en las neuronas espejo y la infraconectividad (Hernández, 2011).

-LAS NEURONAS ESPEJO

Las neuronas espejo son un conjunto de células que responden a movimientos e intenciones de acción de los individuos y se encuentran situadas en el córtex prefrontal. Las neuronas espejo, o de manera más académica las neuronas visomotoras, son partícipes en los actos, los identifican y tienen la habilidad de reproducirlos nuevamente.

Pfeifer et al. (2008) investigaron la relación existente entre la actividad de las neuronas espejo y la empatía. Los resultados de la investigación fueron concluyentes: cuanto más capacidad de ponerse en el lugar del otro, más activación de las neuronas espejo. Una disfunción de las neuronas visomotoras daría explicación a la falta de habilidades sociales en TEA (Ruggieri, 2013). Así mismo, un inadecuado desarrollo de las neuronas espejo provocaría fallos en la

teoría de la mente.

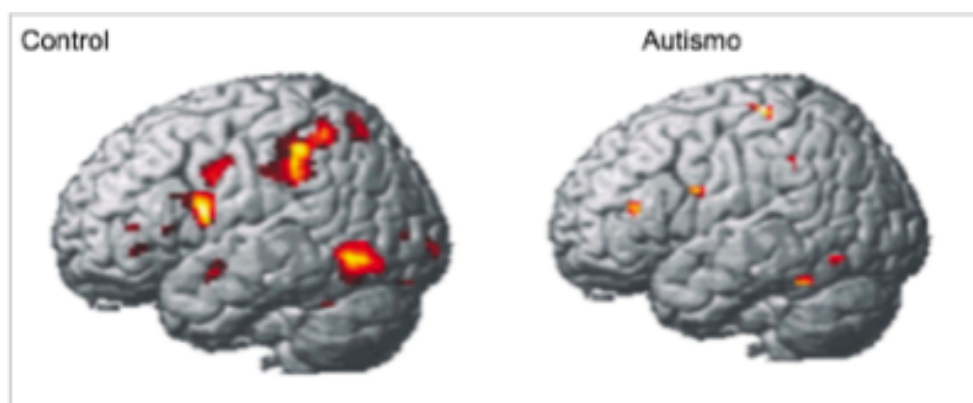
- LA INFRACONNECTIVIDAD

La teoría de la infraconectividad destaca la falta de conectividad en diferentes áreas y regiones de las neuronas (ver Figura 2), la cual provocaría los déficits motores y sensoriales en las personas con TEA (Artigás Pallarés et al., 2011).

Como se puede apreciar en la figura 2 la conectividad cerebral en las personas con TEA es menor respecto a las personas neurotípicas.

Figura 2.

Conectividad cerebral en personas con TEA y sin TEA.



Nota. Tomado de Rajesh (2006)

Esta teoría sostiene que las personas con TEA presentan ciertas alteraciones neuronales. Esto explicaría la mayor especificidad, una menor generalización, así como siendo la causa de una hiper sistematización, lo que generaría como consecuencia perseveraciones y una coherencia central débil (Ruggieri, 2011).

5. HABILIDADES SOCIALES

Como hemos ido viendo a lo largo de este TFM, el área social en las personas con TEA se encuentra afectada. Dado que el objetivo del presente trabajo es diseñar un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (HHSS) para ayudar a este colectivo, a continuación, se realizará una contextualización teórica de las mismas.

5.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los orígenes del concepto de HHSS parten de la Psicología Clínica y se sitúan en la década de los años 30 (Caballo, 1993). Durante esta década comienza a suscitar interés la conducta social en la infancia, buscando la explicación en las bases de la psicología evolutiva y dando importancia a las variables internas de la persona, dejando de lado las variables ambientales.

Las primeras aportaciones sobre el concepto de HHSS las planteó Lang (1968), el cual sostiene que las personas socialmente habilidosas conforman un sistema de relaciones interdependientes diferentes a las no habilidosas, las diferencias se encuentran en las dimensiones conductuales, cognitivas y fisiológicas, que posteriormente serán analizadas en profundidad.

Tomando como punto de partida la definición de Lang (1968), Lazarus (1973) amplía la definición estableciendo las principales clases de respuesta de las HHSS: la capacidad de decir no, de pedir favores y hacer peticiones, de expresar sentimientos y de iniciar, mantener o terminar conversaciones. Posteriormente, según Markle (1979, citado en Michelson, 1999) las HHSS son un conjunto de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales podemos intuir las respuestas de otras personas en un contexto interpersonal. Es en este momento y gracias a estos autores, entre otros, cuando el concepto de HHSS comienza a tomar fuerza y se utiliza como sinónimo de “conducta asertiva”, hoy en día se sigue intercambiando este término con frecuencia en función del contexto en el que nos encontremos.

En la década de los 80, apoyándose en las definiciones existentes, destacan las investigaciones centradas en procedimientos para la evaluación de los aspectos cognitivos relacionados con la conducta social habilidosa, uno de ellos es la Escala Cognitiva de Asertividad (Golden, 1981), con este procedimiento se puede medir las ideas irracionales vinculadas a las clases de conducta con peticiones. En la década de los 90, en el contexto español, autores como Pelechano (1996) o Verdugo (1997) publican estudios sobre el entrenamiento en HHSS en personas con discapacidad intelectual, estos estudios siguen con validez en la actualidad debido a su amplitud de campo sirven como base para la creación de nuevas metodologías y dinámicas de mejora de

las HHSS.

Tradicionalmente, la conceptualización de las HHSS ha sido bastante compleja, no siendo hasta los años setenta cuando se comienza a consolidar el término y se delimitan sus bases teóricas. A pesar de ello, algunos autores han intentado ofrecer una definición concreta de las mismas. Por ejemplo, Monjas (1997), define las HHSS como un conjunto de comportamientos, conductas o destrezas que sirven para interactuar y relacionarse con otras personas de manera satisfactoria. Continuando en la misma línea, Gil y León (1998) entienden las HHSS como un conjunto de comportamientos para llevar a cabo tareas interpersonales.

En este siglo, autores como Kelly (2000), las conceptualizó como aquellas conductas aprendidas utilizadas en las relaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento en el ambiente, entendiéndose como un medio para conseguir un objetivo. En la misma dirección, Powers (2003) menciona las HHSS como aquellos comportamientos complejos que sirven para la interacción con otras personas.

Adicionalmente, Caballo (2009) establece que las HHSS son una serie de conductas que posibilitan a las personas desarrollarse con carácter individual o interpersonal, permitiendo la resolución de problemas a corto y a largo plazo de manera satisfactoria. Esto es posible gracias a la expresión de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de manera adecuada a la situación, al mismo tiempo que se respetan las conductas de los demás. Finalmente, Roca (2014) apunta que las HHSS son un conjunto de hábitos que nos permiten mejorar nuestra socialización, incluyendo temáticas como la asertividad, la autoestima y la inteligencia emocional.

Monjas (2004) establece una serie de funciones de las HHSS: a) Conocimiento de sí mismo y de los demás: Las interacciones permiten conocer sus HHSS y adaptarse al entorno que les rodea; b) Desarrollo del conocimiento social, conductas, habilidades y estrategias; c) Autocontrol y autorregulación; d) Apoyo emocional y fuente de disfrute; e) Aprendizaje del desarrollo sexual, moral y de valores.

Además de las funciones que cumplen las HHSS, existen diversos autores que han puesto de manifiesto las diferencias que existen entre personas habilidosas vs. no habilidosas (Caballo, 2009). Por ejemplo, las personas habilidosas son más tolerantes a los conflictos y realizan más variaciones del tono de voz, mientras las no mantienen la misma entonación durante el habla y presentan patrones de actuación excesivos ante un conflicto (ver Anexo 5 para más detalle). Por otro lado, existen otras clasificaciones para las interacciones sociales (Vallés y Vallés,

1994), estas clasificaciones consideran las habilidades más básicas de interacción diferenciándose en función del contexto o la necesidad de uso (ver Anexo 6 para más detalle). Esta clasificación de diferentes HHSS considera las variables internas y externas del individuo, es decir, el entorno donde se desarrolla la interacción social y, las fortalezas y limitaciones del individuo que interactúa.

Resumiendo, las HHSS son un conjunto de actitudes y comportamientos aprendidos que se utilizarán en un contexto interpersonal orientados para conseguir un fin o un objetivo. Además, deben entenderse dentro de un marco cultural determinado, puesto que los patrones de comunicación varían en función de las culturas.

A continuación, se comentan brevemente algunos de los principales modelos explicativos de las HHSS (León y Medina, 1998) (ver Anexo 7 para obtener una información más detallada):

- Teoría del aprendizaje social: este planteamiento busca dar explicación al comportamiento de las personas y a su personalidad tomando como referencia estudios experimentales del aprendizaje. La teoría del aprendizaje social se centra en el modelo del déficit y el de interferencia:
 - Modelo del déficit: Se encuentra un déficit o falta de habilidades y conductas requeridas para resolver un problema en una situación social determinada. Este déficit puede tener su origen en una falta de reforzamiento, en la utilización de modelos inapropiados o en la falta de oportunidades de aprendizaje.
 - Modelo de interferencia: Se encuentra una dificultad para elegir una habilidad precisa, lo cual se debe a factores emocionales, cognitivos y/o motores. Algunas de las causas que pueden intervenir para impedir la elección de la habilidad social adecuada pueden ser: pensamientos depresivos y negativos, creencias irracionales, ansiedad...
- Análisis experimental de la ejecución social: Argyle y Kendon (1967) proponen un modelo psicosocial básico de las HHSS centrado en el rol de la persona, junto con las conductas motoras, su entorno y los procesos perceptivos y cognitivos. Este modelo psicosocial conforma un circuito cerrado, por lo que un déficit en las HHSS provocaría un cortocircuito, es decir, un déficit en la observación de las señales sociales provocaría una mala respuesta social, por lo tanto, un cortocircuito. Este modelo muestra una analogía entre las capacidades motoras y sociales, implicando que de igual forma que se entrenan las habilidades motoras se pueden entrenar las sociales.

- Modelos interactivos: éstos entienden la competencia social como el resultado de una serie de procesos cognitivos y de conducta. Los modelos interactivos tienen en cuenta, además de los factores personales, los ambientales o situacionales.

5.2 ELEMENTOS COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las HHSS están conformadas por tres componentes principales: conductual, cognitivo y fisiológico. A continuación, se va a proceder a la descripción general de los mismos (Caballo, 2009).

5.2.1 Componente Conductual

El componente conductual es una de las dimensiones de las HHSS más estudiadas debido a la facilidad de evaluarlas y cuantificarlas. Algunos de los elementos más utilizados como componentes conductuales de las HHSS son la mirada, las cualidades de la voz, el tiempo de conversación y el contenido verbal. En los siguientes apartados, se comentan más específicamente los principales elementos comportamentales, los cuales pueden clasificarse en verbales, no verbales, paralingüísticos o ambientales (Caballo, 2009).

-Componentes Conductuales No Verbales

La comunicación no verbal cumple una serie de funciones relevantes, ya que muestra una gran cantidad de información sobre los individuos, enfatiza el mensaje verbal y regula la interacción, entre otras. Dentro de la dimensión no verbal, podemos encontrar la mirada, la expresión facial, la postura corporal, el contacto físico y la apariencia personal, entre otros elementos (Caballo, 2009).

En primer lugar, con respecto a la mirada, se debe tener en cuenta la cantidad y el tipo de mirada. Una mirada intensa y fija puede indicar amistad u hostilidad; en cambio, una mirada desviada indica timidez o superioridad (Caballo, 2009).

En segundo lugar, la expresión facial es muy relevante ya que, entre otras cosas, muestra señales sobre el estado emocional de las personas. Existen seis principales tipos de expresiones faciales (alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco) y tres áreas encargadas de su manifestación (frente/cejas, ojos/párpados y la parte inferior de la cara) (Ekman y Friesen, 1975, citado en Caballo, 2009).

En tercer lugar, la postura corporal es la referida a la posición del cuerpo, los hombros y las piernas. Una orientación postural más directa está asociada con una actitud más positiva. Al igual que ocurre con la mirada, una postura más desviada es asociada a frialdad y desinterés (Caballo, 2009).

En cuarto lugar, el contacto físico representa la forma más privada de comunicación, incluso cuando la palabra falla, permanece como lazo de intimidad. Existen diferentes clases de contacto físico (Caballo, 2009):

- Tacto funcional/ profesional: La persona con la que se establece relación social es considerada como un objeto sin interferir sentimientos o mensajes íntimos.
- Tacto cortés /social: La persona con la que se establece relación social es considerada como persona social y racional, no como un mero objeto, pero aún así, no llegan a manifestarse sentimientos o mensajes íntimos.
- Tacto amigable: La relación que se establece con la otra persona es más cercana, se muestran expresiones de afecto.
- Tacto íntimo/ de amor: La relación establecida manifiesta sentimientos de amor y afectividad mutua.

Para terminar, la apariencia personal forma parte de la impresión que nos hacemos de los demás y juega un papel importante en las relaciones sociales. La apariencia personal se puede gestionar para conseguir mostrar un estatus social diferente (Caballo, 2009)

-Componentes Conductuales Paralingüísticos

Otro de los elementos no verbales es la que tiene que ver con la paralingüística: latencia, el volumen, el timbre, tono de voz, la fluidez, el tiempo de habla, la claridad y la velocidad de habla (Caballo, 2009).

La latencia es el intervalo temporal de silencio entre oraciones (una latencia larga es considerada como una conducta pasiva, en cambio, una latencia corta o interrupción es considerada como una conducta agresiva). Por otro lado, el volumen puede indicar sumisión/tristeza (volumen bajo) o seguridad/dominio (volumen alto). El volumen apropiado sería el moderado, el cual indica agrado y alegría (Caballo, 2009).

El timbre es definido como la calidad vocal o resonancia de la voz (Caballo, 2009). Ostwald (1993) describe cuatro clases de timbres:

- Voz aguda: Indica queja, indefensión o infantilidad.
- Voz plana: Indica desamparo, enfermedad o debilidad.
- Voz hueca: Se encuentran pocas frecuencias altas e indica como sin vida y vacía.
- Voz robusta: Indica éxito y causa impresión.

El timbre está íntimamente ligado al tono de la voz, el cual también contribuye a la

comunicación de sentimientos y emociones. El tono ayuda a enfatizar el significado de lo que se quiere comunicar. Poca entonación indica aburrimiento o tristeza y, por tanto, los cambios de entonación muestran una persona más dinámica y extrovertida.

Por otro lado, la fluidez y las perturbaciones en el habla son normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones pueden causar la impresión de inseguridad e incompetencia. Podemos considerar tres tipos de perturbaciones (Caballo, 2009): a) Muchos periodos de silencio; b) Empleo excesivo de muletillas o palabras relleno; c) Repeticiones, tartamudeos, mala pronunciación, omisiones.

Finalmente, la velocidad, la claridad y el tiempo de habla son importantes marcadores dentro de una relación social. La velocidad favorece entender y comprender la conversación (si se habla con mucha rapidez, las personas podrían tener dificultades en la comprensión; por otro lado, si se habla lentamente, los oyentes podrían impacientarse). El tiempo de habla puede ser inadecuado si se emplea por defecto o exceso. Dentro del tiempo de habla, debemos tener en cuenta la claridad, por ejemplo, farfullar palabras o presentar un acento excesivo pueden ser desagradables para el oyente y crear un ambiente de frialdad dentro de la conversación (Caballo, 2009).

-Componentes Conductuales Verbales

Los componentes verbales están presentes en cualquier ámbito de nuestra vida, utilizándose para comunicar ideas, sentimientos, razonar y argumentar. Dentro de los componentes verbales, encontramos los elementos del habla, la conversación y los elementos de ésta (Caballo, 2009).

Existen diferentes elementos de habla que forman parte del contenido de las conversaciones habituales (Caballo, 2009): habla egocéntrica (se dirige hacia sí mismo); las instrucciones (exigencias u órdenes); preguntas (interés por la otra persona); comentarios (sugerencias e información factual), charla informal (disfrute de las relaciones sociales); expresiones ejecutivas (decisiones con consecuencias en el futuro); costumbres sociales (componentes verbales estandarizados); estados emocionales o actitudes (influye el tono de voz y la expresión facial) y, los mensajes latentes (mensajes implícitos).

La gran parte de la totalidad de las interacciones sociales se vale de la conversación. La conversación es la integración de señales verbales y no verbales. En la conversación nos podemos encontrar con diferentes elementos que son la retroalimentación, las preguntas y las habilidades del habla. La retroalimentación es la necesidad intermitente de respuesta para confirmar que eres escuchado, entendido... La retroalimentación puede ser a través de las

preguntas, son esenciales para mantener una conversación y mostrar interés. Según Caballo (2009) existen tres tipos de preguntas: generales, como por ejemplo “¿Cómo estás?”, sobre hechos, se emplean para obtener información, y, por último, las preguntas con final abierto no pueden responderse con un “sí/no” y son útiles para conseguir conversaciones más largas.

La causa del fracaso en una conversación no se conoce con certeza, pero estas parecen ser unas de las posibles causas (Caballo, 2009):

- Uso inapropiado de elementos verbales, no preguntar o no responder adecuadamente.
- No emplear, responder a señales.
- Fallar en el suministro o respuesta de las señales de retroalimentación y atención.

-Elementos Conductuales-Ambientales

Los elementos ambientales influyen directamente en la conducta social de los individuos. Las HHSS son respuestas concisas a cada situación, por lo que la interacción social va a depender del contexto, así como de las variables que concurren en él.

Los tipos de variables ambientales que deben tenerse en cuenta son (Caballo, 2009):

- Variable física: son aquellos elementos que existen de forma natural (por ejemplo: la temperatura) y aquellos elementos que pueden ser producidos por el individuo (por ejemplo: edificaciones).
- Variable sociodemográfica: algunas características sociodemográficas que pueden interferir en las HHSS son el sexo, la edad, la estructura familiar, lugar de nacimiento, la religión, etc.
- Variable organizativa: se refieren a las variables que posibilitan la organización y las normas de comportamiento dentro de un contexto determinado (puedes poner algún ejemplo).
- Variable interpersonal: son las incluidas dentro de las relaciones sociales. Las variables de las relaciones interpersonales pueden ser entendidas desde los comportamientos externos de las personas, los roles que juega cada individuo en la relación, etc. (puedes poner algún ejemplo).
- Variable conductual: Son las conductas motoras, fisiológicas o cognitivas que adapta cada persona en una relación interpersonal (puedes poner algún ejemplo).

5.2.2 Componente Cognitivo

Tradicionalmente, el análisis de las HHSS se había centrado en la dimensión conductual. Recientemente, el componente cognitivo ha comenzado a ser objeto de estudio debido a su relevancia. Los procesos cognitivos engloban el modo de seleccionar las situaciones, los estímulos y los acontecimientos, además de influir en la manera de percibir y evaluar cada situación. A continuación, se va a profundizar más en ellos (Caballo, 2009):

-Percepción Cognitiva Sobre Ambientes De Comunicación.

Los ambientes en los que se producen las relaciones sociales poseen una configuración particular de rasgos que percibimos de una manera concreta. Así, las relaciones interpersonales se van a ver influenciadas en función de la percepción que se tenga del ambiente. Algunas clases de percepciones que influyen en el ambiente son la formalidad, la temperatura, la privacidad, la familiaridad, la distancia o la posibilidad de escapatoria (Knapp, 1984, citado en Caballo, 2009).

-Variables Cognitivas

Las variables cognitivas están enmarcadas dentro de las abstracciones y concepciones del mundo, así como del concepto de sí mismo que tiene cada individuo. Considerando estas variables indivisibles e interrelacionadas entre sí, se pueden agrupar de la siguiente manera (Caballo, 2009):

- Competencia cognitiva: Base para transformar y emplear la información de forma eficaz en las relaciones interpersonales. Por ejemplo, los conocimientos en HHSS como la empatía o la destreza en la resolución de problemas.
- Estrategias de codificación y constructos personales: La percepción obtenida del entorno permite interpretar las reglas de funcionamiento, las normas sociales o las costumbres. Dentro de esta dimensión, encontramos la atención, la interpretación, la percepción social y la traducción y ejecución de normas sociales.
- Características personales: Las conductas y los acontecimientos tendrán diferente percepción en función de la persona. Las agrupaciones y codificaciones de las conductas van a diferir teniendo en cuenta la motivación, la meta marcada, las creencias, los estereotipos, etc.
- Expectativas: Son las creencias o predicciones que tiene un individuo sobre las consecuencias de la conducta. Las expectativas son la guía para la elección de una acción en busca de una respuesta adecuada.

- Valores: Las creencias religiosas o éticas ejercen una influencia sobre el comportamiento. De hecho, pueden llegar a ser un obstáculo en el momento de realizar una acción social.
- Planes y sistemas de autorregulación: Se considera que la conducta depende en gran medida de las consecuencias externas (los individuos regulan su propia conducta por objetivos establecidos). La autorregulación es la toma de decisiones propias respecto a planes o reglas establecidas con anterioridad, esta toma de decisiones carece de presiones externas situacionales o personales.

5.2.3 Componente Fisiológico

Los componentes fisiológicos son las variables comportamentales que se manifiestan como la activación de los diferentes sistemas de nuestro cuerpo (Vallés y Vallés, 1996). Caballo (2009) considera las siguientes variables dentro del componente fisiológico: la tasa cardíaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas electrodermales (la conductancia de la piel), la respuesta electromiográfica (la relajación/activación de un músculo) y la tasa respiratoria.

Los componentes fisiológicos tradicionalmente han sido difíciles de operacionalizar por diversas razones (Eisler, 1976, citado en Caballo, 2009, p. 96):

1. No hay una relación necesaria entre la actividad fisiológica general y el autoinforme de estados emocionales específicos. Algunos individuos pueden calificar su activación fisiológica en situaciones interpersonales como ansiedad, otros como excitación fisiológica o como ira.
2. Algunos individuos pueden comportarse de manera altamente habilidosa bajo condiciones de gran activación fisiológica, mientras que otros pueden aparecer igual de habilidosos bajo condiciones de activación baja o moderada.
3. Diferencias individuales en pautas de activación fisiológica en respuesta a situaciones interpersonales pueden conducir a pautas de conducta similares o diferentes dependiendo de cómo sean interpretadas por los individuos.
4. De las medidas de todos los sistemas de respuesta, los indicadores fisiológicos parecerían estar entre los menos fiables con respecto a la predicción de las conductas sociales complejas.

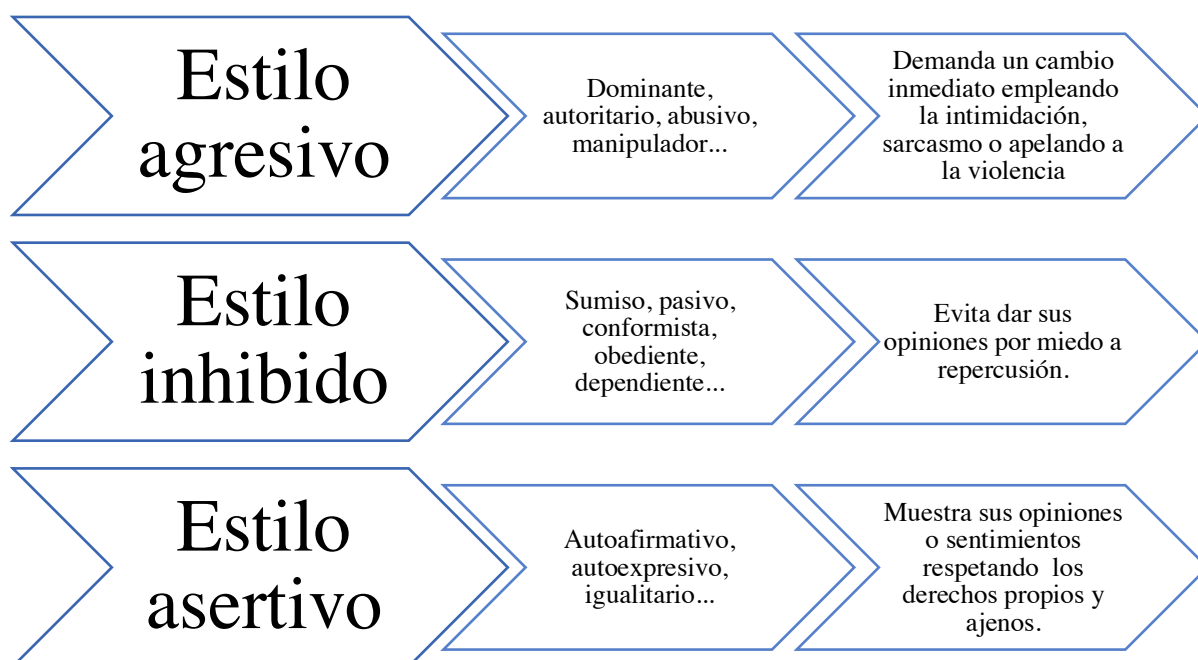
5.2.4 Conducta asertiva

Un tipo de comportamiento conductual es el comportamiento asertivo. La asertividad según Roca (2014) es “una respuesta de autoinformación y defensa de los derechos personales incluyendo la expresión de deseos, opiniones, sentimientos, emociones... respetando, igualmente, los de los demás” (p.13). Las personas asertivas cuentan con una serie de atributos tales como ser espontáneas o activas socialmente (ver más detalladamente en el anexo 8).

A su vez debemos diferenciar entre una conducta asertiva, una inhibida y una agresiva:

Figura 3.

Diferencias en los estilos de conducta.



Nota. Tomado de Monjas et. al. (2011).

5.3 EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Existen múltiples ámbitos para tener en cuenta para realizar una evaluación de las HHSS, sin limitarla únicamente a analizar aspectos sobre el campo verbal. Además, cabe destacar que, para aumentar la fiabilidad de los datos que el participante de un Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) proporciona, es necesario que el entorno más cercano facilite una contrastación para poder llevar a cabo una evaluación veraz y un EHS eficaz.

5.3.1 Evaluación

La evaluación de las HHSS es necesaria para determinar los posibles problemas e implementar programas de entrenamiento adecuados. Aunque actualmente no existe un único instrumento universal válido y contrastado para evaluar las HHSS, a continuación, se presentan algunas de las principales técnicas de evaluación de estas (Caballo, 2009):

- Autoinforme: Las escalas de autoinforme son la estrategia de evaluación, probablemente, más utilizada dentro del campo de investigación de las HHSS. Está compuesto por preguntas o afirmaciones que la persona realiza como respuesta a diversas situaciones. A continuación, se comentan algunos de ellos:
 - Escala de HHSS EHS (Gismero, 2000): Busca conocer la conducta asertiva y las HHSS con un alto desarrollo que tiene cada individuo. La escala está compuesta por 33 ítems, 28 referidos al déficit de asertividad y HHSS y 5 referidos a la asertividad y alto desarrollo en HHSS.
 - Test Infantil del Síndrome Asperger CAST (Scott, F.J. et. Al., 2002): Busca la detección temprana del síndrome Asperger y es compatible con otros síndromes dentro del Espectro Autista. El test está compuesto por 37 ítems que evalúan el desarrollo de las HHSS, superando la puntuación de 15 ítems se consideraría una evaluación diagnóstica más exhaustiva.
 - Cuestionario de Habilidades Sociales CHASO (Caballo et al., 2016). Evalúa las dimensiones o clases de respuesta de las HHSS. Aunque inicialmente el cuestionario tenía 116 ítems, en la última revisión, en 2016, se consiguió reducir a 76 ítems (ver anexo 9).

- Entrevista: La entrevista constituye un procedimiento indispensable para obtener información de la historia interpersonal y datos observacionales informales. Su utilización se centra en el análisis de la conducta social, las posibles cogniciones que interfieren en la conducta social adecuada y en variables como las expectativas y las metas que se quieren conseguir (ver anexo 10).
- Autorregistro: en esta técnica, observador y observado son la misma persona y se realiza a través de un diario o grabación simultáneamente a la observación. El autorregistro es un método a través del cual llegamos a información que con cualquier otra técnica no es accesible. Uno de los obstáculos del autorregistro es la subjetividad del paciente (ver anexo 11).
- Medidas conductuales: Las técnicas de evaluación conductual consisten en la observación directa por uno mismo o varios individuos externos. Algunos ejemplos de técnicas usadas han sido “la llamada telefónica”, técnica centrada en la habilidad para rechazar ofertas, la evaluación de interacciones familiares y la observación de interacciones simuladas.
- Registros psicofisiológicos: Los registros psicofisiológicos son los menos utilizados, ya que se tiende a entender los sistemas fisiológicos, motores o conductuales como independientes, a pesar de que un sistema puede afectar al otro.

5.3.2 Entrenamiento

Curran (1985), expuesto en el manual de Caballo (2009), define el entrenamiento en HHSS como “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas en situaciones sociales” (p.122).

Según Monjas (2002), el entrenamiento en HHSS tiene una serie de características propias para tener en cuenta: debe estar ajustado al enfoque cognitivo-conductual y al aprendizaje social, centrado en la conducta adaptativa y debe ser un proceso muy versátil, con variedad de posibilidades de aplicación.

A su vez, Caballo (2009) propone una serie de elementos que estructuran el entrenamiento en HHSS:

1. Reducción de la ansiedad: La ansiedad surge frente a situaciones sociales complejas o amenazantes para el individuo. La disminución de ansiedad puede conseguirse a través de la adquisición de nuevas conductas habilidosas.
2. Reestructuración cognitiva: Alude a la modificación de las creencias, valores, cogniciones o actitudes del individuo que impiden una conducta social habilidosa. La adquisición de nuevas conductas, a largo plazo, modifica las cogniciones de la persona.
3. Entrenamiento en solución de problemas: Proceso en el que se aprende a percibir y procesar los valores de todos los parámetros situacionales, seleccionar respuestas y enviarlas para conseguir el objetivo marcado en la relación interpersonal.

En relación con las técnicas más empleadas para entrenar las HHSS, Caballo (2009) recoge las siguientes:

- Instrucciones: El objetivo es entrenar “conductas objetivo”, empleando explicaciones claras y concisas. Las instrucciones permiten dotar al individuo de información sobre la conducta social, así como también ofrecen una base y explicación razonada para situaciones similares. La finalidad última es guiar en la ejecución de respuestas.
- Modelado: Esta técnica consiste en la observación de un “modelo” de las “conductas objetivo”. Los modelos pueden ser reales o simbólicos, personas o simbólicos. Gil y Sáiz (2000) proponen unos “potenciadores del modelado” que afectan directamente al aprendizaje por medio de la imitación: a) Características del modelo: Será más efectivo si se considera a la persona que realiza la imitación como cualificada y con experiencia; b) Características de las situaciones a modelar: La situación del modelado debe ser clara, precisa y con sentido lógico. Es decir, se deberán crear las situaciones propias de la vida diaria y reducir los estímulos distractores; c) Características del observador: El individuo debe estar dispuesto a asumir el papel e imitar al modelo. Se debe permitir reproducir las conductas observadas simultánea o inmediatamente después de la actuación del modelo.
- Ensayo conductual: También es denominado Role-playing. En esta técnica se adjudica un rol al individuo para que lo desempeñe. El objetivo es aprender a modificar las respuestas y buscar nuevas alternativas.

- Retroalimentación: Técnica que se utiliza para captar la atención del individuo, de manera constructiva, con el fin de explicar lo que está haciendo mal y sugerir otros estilos de conductas, así como reforzar los aspectos positivos de la acción. La retroalimentación es efectiva tras realizar un ensayo o role playing.
- Refuerzo: El objetivo del reforzamiento es premiar las conductas sociales adecuadas, contribuyendo así al moldeamiento de conductas y a su duración en el tiempo. El tipo de reforzamiento usado va a depender del individuo, el cual puede ser verbal o material.
- Estrategias y técnicas complementarias: Para conseguir que las conductas aprendidas perduren en el tiempo, se recurre a estrategias de generalización y complementarias. Como se ha ido viendo con anterioridad, las técnicas del entrenamiento en HHSS proporcionan información, habilidades y conocimientos para su aplicación exitosa, pero, ante todo, el refuerzo final debe apreciarse en la vida real. Algunas de las técnicas complementarias que suelen utilizarse son las siguientes:
 - Tareas para casa: Consiste en realizar en la vida cotidiana alguna simulación
 - Entrenamiento en T-group: Consiste en estudiar los procesos de interacción social que hay en un determinado grupo.
 - Registro de comportamiento de otros: Consiste en registrar los comportamientos sociales de un individuo ya entrenado.
 - Autoobservaciones: Consiste en registrar la propia conducta con un procedimiento previamente pactado.

Una vez contextualizadas las HHSS, a continuación, se va a comentar los estudios e investigaciones previas de HHSS en personas con TEA.

5.4 ESTUDIOS PREVIOS Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN DE HHSS EN PERSONAS CON TEA

En los últimos años, ha aumentado exponencialmente el número de publicaciones sobre las HHSS y su entrenamiento (véase, por ejemplo, Deckers, 2016; Sequera, 2016), desarrollándose varios programas para potenciarlas en dicho colectivo.

Por ejemplo, Reichow y Volmar (2010) realizan una revisión de 66 estudios e investigaciones publicados hasta el 2008 sobre las HHSS en 513 personas con TEA con prácticas basadas en la evidencia. Los procedimientos usados se basan en el reconocimiento de emociones y la comunicación social: videomodelado (ej., Golán y Baron-Cohen, 2006) y ABA (análisis de conducta; ej. Lee y Sturney, 2006). Los resultados evidencian la posibilidad de aplicar diferentes procedimientos para mejorar las HHSS. Por ejemplo, el videomodelado posibilita focalizar la atención de la persona con TEA y permitir así, un aprendizaje más eficaz. Mientras que el ABA persigue conseguir una eliminación de los comportamientos desadaptativos, para así conseguir la inclusión social.

En 2018, autores como Sze y Horace (2018) comienzan a realizar estudios de realidad virtual, con una muestra de 72 niños con diagnóstico TEA. El objetivo principal era la búsqueda de estrategias para la comunicación social. A través del programa de realidad virtual se visualizaban vídeos cortos sobre situaciones sociales. Los resultados después del entrenamiento mostraron una mejora de la expresión, interacción y adaptación social. En el último año y continuando en la misma línea de tecnología, Charlton et. al. (2020) realizan un estudio sobre la eficacia de la instrucción impartida por avatares sobre la realización de conversación en personas con TEA. La muestra que fue utilizada era de 5 niños con TEA (la simulación de conversaciones a través del ordenador mostraba los pasos a seguir). Los resultados del estudio verifican que el uso de las tecnologías ayuda a la comprensión de las conductas sociales, ya que los niños aumentaron en torno a un 80% su capacidad de iniciación de conversaciones.

Otros estudios han puesto de manifiesto que a través del entrenamiento en HHSS se obtienen resultados positivos en personas con TEA. Por ejemplo, Koegel et al. (2013) llevaron a cabo un entrenamiento basado en actividades durante la hora del recreo con una muestra de 7 adolescentes con TEA con el objetivo de iniciar una interacción y mejorar algunos procedimientos en la comunicación. El resultado de la investigación mostró que los adolescentes mejoraron su capacidad de iniciación de relaciones interpersonales. En una línea similar, Nuernberger et al. (2013) realizan una investigación con 3 adultos con TEA para

enseñarles a iniciar y mantener una conversación mediante la descripción y representación previa de esta a través del entrenamiento BST (*Behavioral Skills Training*). Los resultados mostraron que los adultos mejoraron tras las intervenciones, y que el entrenamiento “in situ” y los reforzadores funcionaron de la manera esperada.

En Castilla y León, la Federación de Autismo publica un estudio sobre las habilidades sociolaborales para personas con TEA (2007) que tiene como objetivo fomentar y extender la información sobre TEA, de la misma manera, quiere conseguir nuevas fórmulas de adaptación al mundo laboral y de itinerarios de inserción laboral. Para conseguir su objetivo plantean flexibilizar las opciones de integración laboral, entender la empleabilidad en un sentido amplio, impulsar experiencias nuevas e innovadoras para la creación de puestos de trabajo, promover un modelo de contratación desde las Administraciones públicas...

Un año más tarde, la Federación de Autismo Castilla y León publica un estudio de habilidades socio-comunicativas de las personas con autismo en el entorno laboral (2008) que tiene como objetivo mostrar la importancia del entrenamiento en HHSS para la inserción laboral, así como que las personas con TEA prefieren entornos estructurados. Para la búsqueda de su objetivo realizan diversas entrevistas y, tras su análisis, concretan que: es necesario entrenar las habilidades relacionadas con el mundo laboral, es importante el diseño de programas para la búsqueda de empleo de personas con TEA en el que se incluyan empleadores y trabajadores y, por último, que exista una figura de preparador laboral que posibilite una adecuada inserción.

Además de estudios, se han llevado a cabo algunos programas de intervención y/o entrenamiento de las HHSS en personas con TEA. Por ejemplo, Karst (2015) analizó el impacto de un Programa de Educación y Enriquecimiento de las Habilidades Relacionales (PEERS), el cual es uno de los más utilizados para trabajar aspectos como la interacción social, la respuesta o la motivación en una muestra de 64 padres y 64 niños con TEA. Los resultados pusieron de manifiesto los efectos beneficiosos para el grupo experimental y una mayor autoeficacia de los padres. Otros programas se han centrado en la mejora del funcionamiento social para la vida cotidiana. Por ejemplo, Beaumont (2015) estudia la eficacia del programa Secret Agent Society (SAS) en una muestra de 69 niños con TEA. Este programa está compuesto por sesiones de 90 minutos durante un periodo de 10 semanas. Los resultados de este programa han subrayado que hay mejoras en la regulación emocional, en las HHSS y en la conducta en el contexto cotidiano.

Revisando la literatura en el ámbito nacional, se ha observado que no existen suficientes programas de HHSS aplicados a personas con TEA. Sin embargo, algunos autores sí han intentado ofrecer intervenciones centradas en mejorar las HHSS en otros colectivos. Dada la

relevancia para el presente TFM de propuestas previas en este contexto como guía para elaborar el presente proyecto, a continuación, se comentará muy brevemente el programa de Verdugo (2003), el cual diseña un programa de HHSS dirigido a personas con necesidades especiales.

El programa está formado por más de cien fichas, las cuales forman parte de 207 entrenamientos diferentes en los que se desarrollan 17 objetivos específicos y 201 objetivos operativos, entre los que se destacan las habilidades sociales “instrumentales” que permitan a la persona un funcionamiento más autónomo dentro de la sociedad y las habilidades de interacción social necesarias para que la persona pueda establecer y mantener relaciones interpersonales.

El Programa de Habilidades Sociales de Verdugo (2003) es un conjunto de objetivos que persiguen un mismo fin, la integración total de persona en el mundo social. Para la persecución de estos objetivos se entrenan diferentes habilidades para incrementar la competencia social y la adaptación a la sociedad. Se entrena la competencia social a través de 6 áreas u objetivos generales, los cuales son:

- La comunicación verbal y no verbal.
- Habilidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales.
- Habilidades instrumentales para desarrollar en la vida diaria.
- Conductas para desarrollar en momentos de la vida cotidiana.
- Entrenamiento en conductas de desplazamiento en la ciudad.
- Comprensión de las HHSS relativas al consumo, la seguridad y la prevención de accidentes.

Dada la escasez de propuestas previas, el principal objetivo del presente TFM es diseñar una propuesta de intervención para fomentar la HHSS en personas con TEA con el fin de ayudarlas en su desarrollo personal y social.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A lo largo de este Trabajo de Fin de Máster, se ha expuesto una revisión teórica sobre las personas con TEA y las HHSS. A lo largo de la misma, se han puesto de manifiesto los problemas vinculados con la comunicación social de este colectivo. En un segundo paso, se procede a la elaboración de la siguiente propuesta de intervención, la cual pretende mejorar el ámbito social de este colectivo, promoviendo una mejora tanto de sus relaciones interpersonales y su vida cotidiana como de la inclusión de éstas en la sociedad.

La presente propuesta está compuesta de 10 sesiones para trabajar las HHSS en personas con TEA en la ciudad de Valladolid. Tras comentar brevemente las características de la población, así como los principales objetivos de la propuesta, se pasará a describir los recursos necesarios, así como la temporalización de la misma. A continuación, se plantea el diseño de entrenamiento en HHSS para personas con TEA según el modelo de Verdugo (2003).

Finalmente, se realizará un análisis del alcance del trabajo en el cual se reflejarán las limitaciones y oportunidades de esta propuesta y, además, se expondrá una serie de conclusiones con las recomendaciones para el futuro en esta línea de trabajo.

6.1 DESTINATARIOS

La propuesta está dirigida a 15 personas diagnosticadas de TEA grado 1, es decir, personas que “necesitan ayuda notable”. Se ha elegido este nivel porque cuentan con un alto grado de autonomía social con ayuda, respecto a los diferentes grados de clasificación según el DSM-5, así como una mayor cantidad de reproducción de palabras y un mayor repertorio de habilidades para llevar a cabo las actividades propuestas, lo que conlleva que puedan beneficiarse de este programa de una manera más eficaz.

Para participar en este programa, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Los participantes deben participar de manera voluntaria.
Deberán ser mayores de edad, lo cual garantiza, en alguna medida, cierta autonomía e independencia con en comparación a si fueran menores.
- Todos los participantes contarán con un diagnóstico grado 1 de TEA.
- Podrán participar indistintamente hombres o mujeres.
- Todo el grupo debe comprometerse a asistir y participar en el proyecto activamente

- No deben tener asociada una discapacidad intelectual leve, moderada o grave.
- Los participantes son capaces de mantener el contacto ocular.
- No deben necesitar sistemas alternativos y aumentativos de comunicación para desenvolverse en su vida diaria.
- La familia se comprometerá a ayudar al participante y ser su guía en las tareas para casa.

El lugar seleccionado para llevar a cabo el diseño de EHS es el Centro Regional de Formación y Estudios Sociales (CREFES) situado en la ciudad de Valladolid en la Plaza San Nicolás, 17 (ver el apartado de recursos para mayor concreción).

6.2 OBJETIVOS

Para la elaboración de esta propuesta se han planteado una serie de objetivos generales y específicos. A continuación, se presentan los principales objetivos del presente proyecto:

General: Desarrollar y potenciar HHSS básicas en personas con TEA de grado 1 para fomentar un adecuado desarrollo personal y social.

Específicos:

1. Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para iniciar, finalizar y mantener una relación interpersonal.
2. Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para la escucha activa.
3. Identificar y comprender las conductas no verbales.
4. Trabajar los significados de la postura y la expresión corporal.
5. Promover el conocimiento y las habilidades sociales necesarias para pedir y dar información o ayuda ante una situación desconocida.
6. Promover el conocimiento y las habilidades sociales necesarias para la negación o rechazo de peticiones.
7. Trabajar el estilo y la resolución asertiva de conflictos
8. Trabajar la autonomía personal y la confianza.
9. Trabajar la utilización de despedidas y saludos en distintos contextos.

10. Fomentar la expresión de opiniones e intenciones.
11. Controlar la impulsividad y la tensión acumulada a través del diseño de mandalas y *mindfulness*.
12. Aunar todos los aspectos comentados a través de la representación.
13. Evaluar la efectividad de la propuesta de intervención.

6.3 RECURSOS Y TEMPORALIZACIÓN

Para poder llevar a cabo esta propuesta de intervención, se han planteado una serie de recursos que serán necesarios en el desarrollo de las sesiones del entrenamiento en HHSS. Estos recursos son espacio-temporales, materiales y humanos.

El espacio donde se llevará a cabo esta propuesta será una sala o un aula del Centro Regional de Formación y Estudios Sociales (CREFES). El CREFES es un centro ubicado en el centro de la ciudad de Valladolid. Gracias a su situación, permite un fácil acceso en transporte urbano o privado, ya que está provisto con un aparcamiento gratuito en el interior. Este centro cuenta con dos plantas con aulas y salas de reuniones para poder llevar a cabo las actividades propuestas. Así mismo, cuenta con acceso a red wi-fi gratuita y proyectores para la exposición de diferentes materiales.

Respecto a los recursos materiales, serán necesarios los siguientes: sillas y mesas, folios, banderas, fichas, pañuelos, bolígrafos, ordenador, pizarra, tizas, dados, fichas de colores, lápices de colores, paraguas, pelota, baja lenguas, teléfonos móviles, proyector audiovisual y cable HDMI.

En cuanto a los recursos humanos, es necesario para desarrollar las sesiones dos psicopedagogos o psicopedagogas, con experiencia demostrable en los trastornos del desarrollo. Dado que la psicopedagogía es la ciencia que se encarga de elaborar métodos didácticos y pedagógicos para la ayuda a personas con dificultades y/o en riesgo de exclusión, resulta necesaria su figura para llevar a cabo este tipo de diseños, gracias a las competencias que le cualifican como, por ejemplo, el diagnóstico y la evaluación de necesidades socioeducativas.

Con respecto a la propuesta, la intervención se realizará a lo largo de 10 sesiones diferentes desde febrero hasta abril de 2022 en horario de tarde para facilitar la disponibilidad de las personas con TEA. Se realizará una sesión semanal todos los martes, de forma que los

participantes puedan reforzar y trabajar las tareas mandadas para casa. A continuación, se presenta un cronograma en el que se reflejan los días con las sesiones correspondientes:

SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5
1 de febrero	8 de febrero	15 de febrero	22 de febrero	1 de marzo
TEST CHASO 15 minutos	¡YO SÍ SALUDO! 45 minutos	MULTITONO 45 minutos	LA CONVERSACIÓN 45 minutos	CORTÉS 45 minutos
DESCANSO				
LA NOTICIA 45 minutos	¡Adiós! 45 minutos	OJOS CERRADOS 45 minutos	PERIÓDICO	NO, PORQUE...
SESIÓN 6	SESIÓN 7	SESIÓN 8	SESIÓN 9	SESIÓN 10
8 de marzo	15 de marzo	22 de marzo	29 de marzo	5 de abril
ASERTIVANDO 45 minutos	PUEDO CON LOS PROBLEMAS 45 minutos	MIMOS 45 minutos	MANDALAS 45 minutos	OCAROL 45 minutos
DESCANSO				
MI PARAGUAS 45 minutos	LA SOLUCIÓN ESTÁ CERCA 45 minutos	ESPEJITO MÁGICO 45 minutos	MINDFULNES S 45 minutos	TEST CHASO 15 minutos ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 20 minutos

Las sesiones estarán adaptadas a las necesidades de los grupos. De manera individualizada se podrán hacer cambios y adaptaciones para facilitar la participación de todos, por ejemplo, con sistemas aumentativos de comunicación en caso de que fueran necesarios. De la misma manera, serán flexibles a cambios constantes de horarios y espacios para conseguir la participación de los usuarios. A pesar de que las sesiones están enfocadas de manera mayoritariamente grupal, el psicopedagogo estará observando activamente en todo el proceso, con el fin de reconocer las características individuales de cada uno de los participantes para así adaptar a sus necesidades las actividades consecutivas.

6.4 METODOLOGÍA

Las sesiones propuestas se realizarán en pequeños grupos y, excepcionalmente, se planteará alguna actividad de carácter individual. Las actividades se regirán por una metodología activa-participativa¹, en la cual se tendrán en cuenta los intereses de los participantes.

Dentro de las metodologías activas, se ha querido destacar las siguientes, las cuales serán puestas en práctica en el diseño de la propuesta:

- Aprendizaje basado en equipos: Metodología basada en la creación de grupos de trabajo heterogéneos. Gracias al trabajo en equipo se consigue una mayor autonomía personal y aumenta el grado de responsabilidad. Es necesaria una retroalimentación de la figura de guía o monitor para conseguir el fin fijado (Michaelsen et al., 2014). El aprendizaje basado en equipos se trabaja a lo largo de toda la propuesta, gracias a los trabajos en grupo y la discusión.
- Aprendizaje basado en problemas: Metodología que toma como punto de partida los problemas para la enseñanza de nuevos aprendizajes. Esto permite enfrentarse a problemas del día a día y conseguir un conjunto de habilidades para conseguir su resolución (Díaz-Barriga, 2005). La metodología está compuesta por una fusión entre la teoría y la práctica, para así conseguir una integración de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales (Coll et al., 2006). El aprendizaje basado en problemas se trabajará de manera explícita en las actividades centradas en la resolución de

¹ Las metodologías activas son los métodos, técnicas y estrategias utilizadas por un guía o monitor para la elaboración de actividades que mejoren la participación y el aprendizaje de cada participante.

problemas, partiendo de un conflicto para aprender y encontrar diferentes soluciones. Además, de manera implícita, esta metodología quedará patente a lo largo de la propuesta de intervención, ya que cada actividad será un nuevo reto para los participantes.

Además, las actividades planteadas seguirán las técnicas y procedimientos propuestas por el modelo de Verdugo (2003): Instrucción verbal y discusión (información conceptual, instrucción directa, diálogo), modelado, práctica (*role-playing*, práctica oportuna), *feedback*, refuerzo, diálogo-discusión y tareas para casa.

6.5 DISEÑO DE ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

Como se ha mencionado con anterioridad, este diseño de entrenamiento se encuentra dividido en 10 sesiones, las cuales serán comentadas a continuación. Se debe de tener en cuenta que al principio de cada sesión se va a explicar brevemente en qué va a consistir, debido a la rigidez mental que pueden presentar algunas personas con TEA, de esta manera les ayudamos a la anticipación. Otro aspecto relevante es el descanso, todas las sesiones contarán con un descanso de 10 minutos entre actividades y, por último, al final de cada sesión se explicará la siguiente, para, de nuevo, ayudar a la anticipación y flexibilización de los participantes.

Todas las sesiones cuentan con una estructura similar, instrucciones y dinámica, a su vez las actividades tienen una estructura grupal, individual y por pequeños grupos, esta organización se irá especificando en cada actividad.

- PRIMERA SESIÓN

Durante los 20 primeros minutos se presentará al grupo de qué trata el programa del que están formando parte y el proceso que se va a seguir. De esta manera, se familiarizan con la propuesta, incluyendo los objetivos a perseguir y los beneficios que van a poder obtener realizando el EHS. Tras esta presentación, se procederá a la presentación de los participantes. Éstos deberán presentarse brevemente (o aportar algún dato relevante sobre ellos mismos, en la medida de sus posibilidades) y escribir en un papel su nombre, el cual colocarán en la parte delantera de la mesa. De esta manera, siempre se podrá saber el nombre de cada uno.

Una vez presentada la propuesta de intervención y los participantes del grupo deberán completar individualmente el cuestionario CHASO (Caballo, 2016) (véase anexo 9), el cual se describe a continuación como la primera actividad, siendo la segunda una actividad de apertura

para la toma de contacto la cual se centrará en el inicio de la conversación.

TEST CHASO	
Objetivos específicos	-Evaluar el nivel inicial previo de los participantes en relación con el uso/manejo de las HHSS
Recursos materiales y personales	-Bolígrafo. -Papel.
Temporalización	-Instrucciones de la prueba (5 minutos) -Realización del test (anexo 9) (10 minutos)
Descripción	El psicopedagogo comenzará explicando a los participantes que el objetivo de esta actividad es tomar una medida inicial de los participantes en cuanto a las HHSS antes de la intervención. Tras la explicación, los participantes realizarán el test (anexo 9).

LA NOTICIA	
Objetivos específicos	-Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para iniciar una relación interpersonal. -Trabajar la autonomía personal.
Recursos materiales y personales	-Ordenador -Proyector -Bolígrafo. -Papel. -Pelota.
Temporalización	-Instrucciones (5 minutos) -Juego (40 minutos)
Descripción	En primer lugar, se explicará detalladamente la actividad. El psicopedagogo comenzará con la siguiente frase: “A diario

	<p>escuchamos muchas noticias, a veces buenas, a veces malas. Algunas de las noticias que recibimos han sido una gran alegría para nosotros, por eso las recordamos como si fuera ayer. Ahora vamos a recordar esas maravillosas noticias”.</p> <p>A continuación, los participantes deberán escribir en un folio las tres mejores noticias que han recibido en su vida. Una vez escritas, se comenzarán a explicar al grupo de manera verbal o no verbal. Los participantes, a través de la palabra y de gestos o movimientos, podrán exponer una de sus experiencias. De esta manera, serán capaces de tomar la iniciativa de abrir una discusión. Durante el transcurso de la actividad podríamos encontrarnos con dificultades del inicio de habla, por lo que contaremos con pequeñas pizarras para comunicarse de manera escrita, de este modo se va a paliar la vergüenza y, además, pelotas para que los participantes se la vayan lanzando y cuando la reciban tengan tiempo de anticipar que es su turno de habla. El psicopedagogo romperá el hielo con sus experiencias y tendrá el papel de moderador a lo largo de toda la actividad.</p>
--	---

Al final de la sesión el psicopedagogo mandará las tareas para casa que los participantes deben realizar durante la semana. Esta primera semana los participantes deberán observar cómo su círculo más cercano, familiares o amigos, saludan a desconocidos. Todo lo observado deberán plasmarlo en un folio y llevarlo a la siguiente sesión (esto nos servirá de apoyo para la realización de la siguiente habilidad).

- SEGUNDA SESIÓN

Tomando como apoyo las tareas para casa de la primera sesión se comenzará la primera parte de la sesión que durará 15 minutos. Los participantes deberán de contar lo observado y, posteriormente, comenzará con la primera actividad la cual se centrará en el trabajo de los saludos.

¡YO SÍ SALUDO!	
Objetivo	-Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta

específico	necesarios para iniciar una relación interpersonal. -Trabajar la utilización de saludos en distintos contextos.	
Recursos materiales y personales	-Ordenador -Proyector -Bolígrafo -Papel -Hoja de registro (Anexo 14)	-2 Psicopedagogo/as
Temporalización	-Instrucciones (15 minutos) -Modelado (10 minutos) -Role-playing (20 minutos)	
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la habilidad para iniciar conversaciones y poder identificar las intenciones de otra persona para comenzar una relación interpersonal. Por ejemplo, se resaltarán que es una habilidad usada con frecuencia, que es de gran ayuda en cualquier contexto y se presentarán diferentes fórmulas de inicio de conversación (véase anexo 12). Con el apoyo de un PowerPoint, se elaborarán de manera conjunta los beneficios (por ejemplo, poder pedir información) y desventajas (por ejemplo, no se deberían encontrar) de manejar esta habilidad a través de una lluvia de ideas y, se terminará con unos consejos, como pueden ser mirar a la persona, y pasos a seguir para comenzar una conversación (por ejemplo, utilizar una conducta no verbal acorde con el mensaje verbal).</p> <p>A continuación, el psicopedagogo realizará una breve escenificación de las conductas de inicio de conversación junto con otro psicopedagogo que formará parte de esta sesión (véase anexo 13). Los dos realizarán una simulación de situaciones de la vida cotidiana donde se saludarán y explicarán cómo hacerlo. Los participantes tendrán que</p>	

	<p>observarlos.</p> <p>Por último, se realizará la dinámica del <i>role-playing</i> en la que se dividirá a los participantes por parejas, y se les asignará el papel de iniciar o esperar el inicio de la conversación. Los participantes tendrán que representar una situación elegida al azar. Con una hoja de registro (véase anexo 14) los participantes deberán ir anotando en cada casilla lo ocurrido, es decir, si han iniciado la conversación o, si cuando la ha iniciado el compañero, han sido capaces de entender que la estaba iniciando, tanto de manera verbal como no verbal. Mientras dura la dinámica del juego de roles, los dos psicopedagogos irán observando y ofreciendo feedback a los participantes para ayudar a reforzar el manejo de la habilidad. En el caso de encontrar dificultades en la realización de esta actividad los psicopedagogos ayudarán a los participantes a resolver la situación.</p>
--	--

¡ADIÓS!			
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para finalizar una relación interpersonal. -Trabajar la utilización de despedidas en distintos contextos. 		
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> -Ordenador -Proyector -Bolígrafo -Papel -Hoja de registro </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Psicopedagogo/as </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador -Proyector -Bolígrafo -Papel -Hoja de registro 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Psicopedagogo/as
<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador -Proyector -Bolígrafo -Papel -Hoja de registro 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 Psicopedagogo/as 		
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones (15 minutos) -Modelado (10 minutos) -<i>Role-playing</i> (20 minutos) 		

Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la habilidad para finalizar conversaciones, la importancia que trasciende saber cuándo terminar y cómo terminar. Con el apoyo de un PowerPoint, se realizará un <i>brainstorming</i> con las ventajas (irme con educación cuando tengo prisa) y desventajas (no se deberían encontrar) de manejar esta habilidad y se comentarán los pasos como, por ejemplo, excusarse y despedirse.</p> <p>A continuación, el psicopedagogo realizará un pequeño teatro con el objetivo de mostrar a sus participantes las diferentes maneras verbales y no verbales de utilizar la despedida. Además de las fórmulas de despedida, se irán comentando diferentes situaciones sociales donde utilizar la despedida (véase anexo 15).</p> <p>Tras ello, se realizará la dinámica de <i>role-playing</i> en la que se dividirá a los participantes por parejas, y se les permitirá elegir qué fórmula usar para la despedida, así como qué situación. Con una hoja de registro (véase anexo 14) los participantes anotarán tanto la situación creada como la habilidad de despedirse. Mientras tanto, ambos psicopedagogos tendrán un papel reforzador y de ayuda, en caso de dificultad, durante el transcurso de la dinámica.</p>
-------------	--

Por último, se explicará a los participantes que deben rellenar la hoja de registro (véase Anexo 14) como tareas para casa, con al menos 5 situaciones en las que hayan puesto en práctica lo aprendido durante la sesión. Como cierre, se introducirá en cinco minutos la sesión programada para la próxima semana

- TERCERA SESIÓN

Durante los 15 primeros minutos los participantes comentarán las tareas para casa. Posteriormente, el psicopedagogo recogerá las hojas de registro para tenerla en cuenta en el proceso de evaluación. Tras esta exposición de situaciones, se procederá al comienzo de la primera actividad:

MULTITONO					
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para la escucha activa. -Identificar los cambios de tono de una conversación -Explicar los significados de la postura corporal. 				
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">-Ordenador</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">- 2 Psicopedagogo/as</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">-Proyector</td> <td></td> </tr> </table>	-Ordenador	- 2 Psicopedagogo/as	-Proyector	
-Ordenador	- 2 Psicopedagogo/as				
-Proyector					
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones (15 minutos) -Modelado (10 minutos) -<i>Role-playing</i> (20 minutos) 				
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la habilidad de la escucha activa, los diferentes cambios de tono dentro de una conversación, la postura corporal, así como los significados que conllevan. La explicación se complementará con un vídeo a modo de ejemplo (anexo 16) en el que los participantes deberán identificar en qué momento se comienza a practicar la escucha activa y cuántas veces se ignora al protagonista.</p> <p>A continuación, los dos psicopedagogos comenzarán a realizar diferentes escenas en las que se practique la escucha activa, así como los cambios de tono y postura. Los psicopedagogos enseñarán un modelo “ideal” para mostrar que se está escuchando al otro interlocutor (véase anexo 17).</p> <p>Tras la explicación y modelado, los participantes realizarán un <i>role-playing</i> por parejas con diferentes situaciones propuestas (véase anexo 17). Los participantes deberán ir modulando la voz y teniendo en cuenta su postura corporal, así como el significado que quieren transmitir con esto, para</p>				

	<p>conseguir que el compañero identifique lo que quieren transmitir. Los psicopedagogos actuarán como observadores durante la dinámica y ofrecerán feedback a los participantes. Mientras tienen el papel de observador deberán de reparar en las dificultades de los participantes y ayudarles en todo momento.</p>
--	--

OJOS CERRADOS			
Objetivo específico	<p>-Fomentar la capacidad de escucha activa.</p> <p>-Fomentar la confianza.</p>		
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p> <p>-Banderas</p> <p>-Pañuelos</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>-Psicopedagogo</p> </td> </tr> </table>	<p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p> <p>-Banderas</p> <p>-Pañuelos</p>	<p>-Psicopedagogo</p>
<p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p> <p>-Banderas</p> <p>-Pañuelos</p>	<p>-Psicopedagogo</p>		
Temporalización	<p>-Instrucciones (10 minutos)</p> <p>-Juego (35 minutos)</p>		
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la importancia de mostrar una escucha activa en nuestra vida. Posteriormente, se realizará la actividad, la cual consistirá en dar instrucciones a un compañero con los ojos tapados para que vaya evitando los obstáculos y consiga la bandera al otro lado de la clase.</p> <p>Para ello, la clase se dividirá en dos grupos y se seleccionará al azar a la primera persona que irá con los ojos tapados (los participantes irán cambiando de escuchar a guiar). Los grupos tendrán que conseguir cambiar de un lado a otro de la clase el mayor número de veces, aunque esto signifique repetir participantes con los ojos cerrados. Los participantes saldrán del aula para que el psicopedagogo pueda ir situando los</p>		

	<p>obstáculos que tendrán que sortear de manera cooperativa.</p> <p>Tras la colocación de los obstáculos, los participantes entrarán en el aula y comenzarán a guiar a sus compañeros para conseguir pasar la clase de un lado a otro y conseguir su bandera. Durante la actividad, el psicopedagogo irá ayudando y resolviendo dudas que puedan surgir a los participantes, para finalmente explicar que todas las veces que han conseguido cruzar el aula es gracias a que han practicado una escucha activa y un fomento de la confianza en los compañeros.</p> <p>Mientras transcurre la actividad el psicopedagogo podría encontrar diversas dificultades, por ejemplo, el ruido de los compañeros podría afectar, el profesional entonces adaptaría la actividad para reducir el ruido.</p>
--	---

Por último, los participantes deberán practicar la escucha activa durante la próxima semana con su entorno más cercano. Cada participante de manera autónoma deberá pedir a alguien de su confianza que le cuente alguna situación. De esta manera, practicarán la escucha activa y, en la clase siguiente, podrán contar a sus compañeros diferentes situaciones y enriquecer al grupo. Para poder verificar que han conseguido esta habilidad deberán escribir en un papel un pequeño resumen sobre lo que les han contado. El psicopedagogo lo recogerá y lo tendrá en cuenta para la evaluación del programa. Para finalizar, se presentará brevemente la próxima sesión.

- CUARTA SESIÓN

Para comenzar, se partirá de las tareas para casa de la semana anterior durante los quince primeros minutos, comentando las situaciones contadas por su entorno y se practicará la escucha activa de las anécdotas de los compañeros. Una vez realizada esta recopilación de lo aprendido, se comenzará la primera actividad:

LA CONVERSACIÓN	
Objetivo específico	-Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para mantener una relación interpersonal.

	-Fomentar de la capacidad de la escucha activa.	
Recursos materiales y personales	-Ordenador -Proyector	-2 Psicopedagogo/as
Temporalización	-Instrucciones (15 minutos) -Modelado (10 minutos) - <i>Role-playing</i> (20 minutos)	
Descripción	<p>En primer lugar, con la ayuda de un PowerPoint, se explicará la habilidad para mantener conversaciones y en qué situaciones puede resultar útil el manejo de dicha habilidad. Luego, de manera conjunta, se irán elaborando los beneficios y desventajas gracias al <i>brainstorming</i>, para finalmente terminar con unos consejos y pasos a seguir.</p> <p>Los dos psicopedagogos harán una escenificación de mantenimiento de una conversación, incluyendo aspectos verbales y no verbales (véase anexo 18).</p> <p>Tras la explicación y modelado, los participantes realizarán un <i>role-playing</i> por parejas con diferentes situaciones propuestas (véase el anexo 18). Los profesionales, en el caso de encontrar dificultades en la realización de las situaciones propuestas, permitirán a los participantes elegir un tema diferente, de esta manera centrándonos en sus puntos de interés desarrollarán con más ganas la actividad. Los psicopedagogos actuarán como observadores y darán un <i>feedback</i> a los participantes durante la dinámica.</p>	

PERIÓDICO	
Objetivo específico	- Desarrollar y fomentar los repertorios de conducta necesarios para mantener una relación interpersonal.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la expresión de opiniones e intenciones. - Fomentar la capacidad de la escucha activa. 	
Recursos materiales y personales	<ul style="list-style-type: none"> -Ordenador -Proyector -Ficha lectura (anexo 19) -Bolígrafo 	-Psicopedagogo
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones (8 minutos) -Texto adaptado (2 minutos) -Análisis del texto (20 minutos) -Discusión (15 minutos) 	
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la actividad a realizar, la cual va a consistir en la lectura de un texto adaptado impreso en una ficha. La lectura del texto de opinión nos servirá de apoyo para ver la expresión de opiniones e intenciones.</p> <p>Los participantes comenzarán la lectura de un texto adaptado de El País (véase anexo 19) y, de manera grupal, se procederá a la identificación de las opiniones dentro del texto.</p> <p>Por último, se abrirá un debate en el que los participantes deberán intentar practicar la expresión de opiniones. Durante el transcurso del debate los participantes tendrán que poner en práctica las habilidades de escucha activa y expresión de opiniones. Al final del debate todos deberán de llegar a un acuerdo común, elegir un eslogan representativo. El psicopedagogo adaptará el papel de ayudante durante la dinámica frente a las confusiones y retroalimentará los aspectos positivos.</p>	

Para finalizar, como tarea para casa, se lanzará una serie de preguntas (véase anexo 20) a los participantes, los cuales deberán responder de manera escrita en un folio para la próxima

semana, mostrando sus opiniones. Se avanzará la próxima sesión, la cual tratará de la importancia de saber pedir y dar ayuda a los demás, otorgándole importancia al manejo de esta habilidad para poder ser más autónomos dentro de la sociedad.

- QUINTA SESIÓN

Durante los primeros quince minutos se comenzará con las tareas para casa de la sesión anterior, se comentarán y el psicopedagogo las recogerá puesto que le van a servir para la evaluación del programa. Posteriormente, comenzará la primera actividad:

CORTÉS	
Objetivo específico	- Promover el conocimiento y las habilidades sociales necesarias para pedir ayuda ante una situación desconocida.
Recursos materiales y personales	-Ordenador -Proyector -Baja lenguas -Psicopedagogo
Temporalización	-Instrucciones (20 minutos) -Juego de cortesía (25 minutos)
Descripción	<p>En primer lugar, se explicarán las fórmulas de cortesía para la petición de ayuda, por ejemplo, pedir por favor, y en qué situaciones puede resultar útil el manejo de dicha habilidad, (en la petición de un material dentro del aula, etc. Para llevar a cabo la explicación se tendrá de apoyo un PowerPoint en el que se mostrarán las fórmulas de cortesía y los pasos a seguir para pedir algo cordialmente.</p> <p>A continuación, se procederá a la explicación del juego CORTÉS. Para la realización de esta actividad, los participantes contarán con baja lenguas que deberán decorar y escribir sobre ellos. Por un lado, escribirán un objeto y por la otra cara del bajalenguas escribirán el nombre de algún compañero. Una vez terminado el diseño de los baja lenguas deberán comenzar a moverse por la clase e interactuar entre</p>

	ellos. La interacción consistirá en pedir el objeto escrito a la persona asignada. Una vez realizada la petición, los participantes intercambiarán sus bajalenguas con el fin de ir cambiando las fórmulas de petición, los objetos y las personas a las que se dirigen. El psicopedagogo actuará como observador durante el juego y dará el feedback en el momento a los participantes. También será el encargado de resolver las dudas que puedan ir surgiendo.
--	---

NO, PORQUE...					
Objetivo específico	- Promover el conocimiento y las habilidades sociales necesarias para la negación o rechazo de peticiones.				
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">-Ordenador</td> <td style="width: 50%;">-2 Psicopedagogo/as</td> </tr> <tr> <td>-Proyector</td> <td></td> </tr> </table>	-Ordenador	-2 Psicopedagogo/as	-Proyector	
-Ordenador	-2 Psicopedagogo/as				
-Proyector					
Temporalización	<p>-Modelado (20 minutos)</p> <p><i>-Role-playing (25 minutos)</i></p>				
Descripción	<p>En primer lugar, los psicopedagogos mostrarán durante 20 minutos diferentes situaciones de conductas en las que no se debería de ofrecer la ayuda pedida, es decir, buscamos la negación. Para la escenificación de las conductas (véase anexo 21) contará con la ayuda de otro profesional de la psicopedagogía que posibilite crear un modelo correcto. Al finalizar el modelado se disiparán las dudas de los participantes y ellos mismos harán una lluvia de ideas sobre las cosas que consideren susceptibles de rechazo.</p> <p>A continuación, se formarán grupos de tres participantes para practicar. Los participantes adoptarán diferentes roles: de petición de ayuda y de valoración de sí concederla o no. Los profesionales actuarán como observadores de la dinámica e</p>				

	irán proporcionando <i>feedback</i> . En el caso de observar dificultades los profesionales podrán ayudar a entender al/los participante/s los motivos por los que sería adecuada la negación a través de la búsqueda de ventajas y desventajas de manera individual.
--	---

En esta sesión, y puesto que nos encontraríamos en el ecuador del taller, se propondrá a los participantes que realicen como tareas para casa una reflexión de lo que les está suponiendo el reforzamiento del taller en su vida y lo que realmente están aprendiendo, plasmándolo en papel. Por último, se hará una puesta en común de las opiniones de los participantes sobre lo aprendido durante la sesión y se explicará de manera breve la siguiente sesión.

- SEXTA SESIÓN

Para comenzar la sesión, se procederá a recoger las reflexiones escritas en papel, las cuales servirán también como evaluación de la actividad y, durante los quince primeros minutos se comentarán en clase. A continuación, se comentarán las actividades que componen esta sesión:

ASERTIVANDO		
Objetivo específico	- Trabajar el estilo asertivo. -Mejorar la resolución asertiva de conflictos.	
Recursos materiales personales y	-Ordenador -Proyector	-2 Psicopedagogo/as
Temporalización	-Instrucciones (10 minutos) -Modelado (10 minutos) -Role-playing (25 minutos)	
Descripción	Al inicio de la actividad, el psicopedagogo comenzará a explicar qué es la conducta asertiva y cómo llevarla a cabo. Complementando la explicación señalará, por el contrario, que es la conducta agresiva y la conducta inhibida o pasiva y	

	<p>por qué son más disfuncionales en comparación con la primera. La explicación estará acompañada de diversas ejemplificaciones. Posteriormente, se realizará una escenificación donde usar la conducta asertiva (véase anexo 22). El objetivo final es que los participantes entiendan que la asertividad es la defensa de los derechos propios respetando los derechos de los demás.</p> <p>Tras la explicación, ambos psicopedagogos abrirán un turno de preguntas para poder resolver todas las dudas que hayan podido surgir durante la explicación. Luego, los participantes deberán agruparse de 3 en 3 y se comenzarán a practicar las situaciones propuestas en el anexo 22. Los profesionales optarán por tener un papel de observación y realizarán un <i>feedback</i> cuando lo consideren necesario. Durante la observación deberán encontrar las dificultades de los participantes y servirles de apoyo y guía siempre que sea necesario.</p>
--	---

MI PARAGUAS		
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar el estilo asertivo. -Mejorar la resolución asertiva de conflictos. 	
Recursos materiales y personales	<ul style="list-style-type: none"> -Bolígrafo -Paraguas -Sobres -Folios -Ficha de reconocimiento de los estilos (anexo 23). 	<ul style="list-style-type: none"> -Psicopedagogo/a

Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones (5 minutos) -Juego “mi paraguas” (20 minutos) -Debate (20 minutos)
Descripción	<p>El psicopedagogo comienza a explicar que se va a realizar una práctica en la que el grupo debe dividirse en grupos de cuatro personas elegidas al azar van a leer un pequeño fragmento donde se les va a pedir algo (véase anexo 23). En la lectura del fragmento, se les expondrán diferentes razones para utilizar el paraguas que se muestra en medio del grupo. Mientras dura la lectura y la exposición de opiniones, los participantes de manera inconsciente habrán mostrado una conducta asertiva, inhibida o agresiva. Finalmente, y para dar por terminada la actividad deberán de rellenar una ficha (ver anexo 24) en la que plasmarán las impresiones que han tenido en el transcurso y la vivencia decisiva del paraguas. La figura del psicopedagogo consistirá en ser observador de la dinámica y, en caso de conflicto, actuará como mediador. Además, el psicopedagogo tendrá que observar si los participantes se encuentran con dificultades para poder solventarlas.</p> <p>Finalmente, el profesional permitirá abrir un debate para que los participantes expresen qué conducta han visto más funcional y, en el caso de haber tenido que tomar otra decisión, cuál habría sido. Durante el debate, el profesional expondrá la importancia de entender al resto de compañeros y cuál sería la decisión más correcta.</p>

Por último, se pedirá como tareas para casa la realización de una planificación semanal con tareas domésticas. La planificación de las tareas permitirá a los participantes practicar la conducta asertiva debido a que van a ser responsables de sus cargos y deberían de respetar las tareas realizadas por otras personas pertenecientes a su hogar. Al finalizar las actividades se

permitirá a los usuarios dar su opinión sobre la sesión. Finalmente, se procederá a una breve explicación de la próxima sesión.

- SÉPTIMA SESIÓN.

Para comenzar la sesión y, durante los primeros quince minutos los profesionales implicados abrirán un grupo de discusión en el que los participantes mostrarán si han realizado las tareas para casa. Los participantes deberán contar de qué les ha servido la práctica durante la semana. A continuación, se procederá a una explicación de lo que va a ocurrir durante la sesión y, se comenzará la primera actividad:

PUEDO CON LOS PROBLEMAS	
Objetivo específico	-Fomentar las habilidades de resolución de conflictos interpersonales.
Recursos materiales y personales	-Ordenador -Proyector -Bolígrafo -Papel -2 Psicopedagogo/as
Temporalización	-Instrucciones (10 minutos) -Modelado (15 minutos) -Role-playing (20 minutos)
Descripción	En primer lugar, se hará una explicación sobre la habilidad de identificación y resolución de conflictos. Para llevar a cabo la explicación, se usará un PowerPoint en el que se señalará la necesidad de reconocer los conflictos, para poder encontrar una solución, y su utilidad en la vida cotidiana. Finalmente, el psicopedagogo mostrará los pasos específicos para poner en práctica la habilidad. A continuación, los psicopedagogos realizarán una serie de representaciones sobre la identificación de problemas y la

	<p>búsqueda de todas las posibles soluciones, así como las consecuencias (véase anexo 25). El modelado tiene como objetivo mostrar cómo gestionar el problema de una manera más pausada y no agresiva para los demás y para uno mismo.</p> <p>Una vez que los participantes han entendido los pasos a seguir para enfrentarse a un conflicto, se procederá a la realización de un <i>role-playing</i> con diferentes problemas (véase el anexo 25). Los psicopedagogos propiciarán un clima de trabajo cómodo en el que se reciba un <i>feedback</i> constante.</p>
--	---

LA SOLUCIÓN ESTÁ CERCA			
Objetivo específico	<p>-Fomentar las habilidades de resolución de conflictos interpersonales.</p> <p>- Aprender los pasos para identificar un problema y buscar soluciones</p>		
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>-Pizarra</p> <p>-Tiza</p> <p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>-Psicopedagogo/a</p> </td> </tr> </table>	<p>-Pizarra</p> <p>-Tiza</p> <p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p>	<p>-Psicopedagogo/a</p>
<p>-Pizarra</p> <p>-Tiza</p> <p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p>	<p>-Psicopedagogo/a</p>		
Temporalización	<p>-Instrucciones (20 minutos)</p> <p>-Juego (15 minutos)</p>		
Descripción	<p>En primer lugar, todos los participantes deberán escribir en un papel un conflicto que hayan tenido recientemente. Los papeles con los conflictos se guardarán en una bolsa para, después, escribirlos en la pizarra.</p> <p>Por cada problema, se identifica el origen y junto a éste se escriben dos columnas en la pizarra: la primera columna con</p>		

	<p>las ventajas de resolver el problema (por ejemplo, volver a hablar con la persona que me enfadé); la segunda columna con las desventajas de tener una actitud pasiva frente al problema (por ejemplo, no recuperar aquel libro que había prestado). Tras la observación de las ventajas y desventajas se continuará con la búsqueda de soluciones de manera grupal y la identificación de las consecuencias. El psicopedagogo será el encargado de supervisar la dinámica y proporcionar la ayuda necesaria para resolver el conflicto, así como de ayudar individualmente a los participantes que se encuentren con dificultades.</p>
--	---

Por último y, como tareas para casa, los participantes deberán escribir, en un folio, durante la próxima semana (y siguiendo los mismos pasos, columnas y procedimiento), diferentes soluciones a una serie de conflictos señalados durante la última actividad. Finalmente, se procederá a una breve explicación de lo que va a consistir la próxima sesión.

- OCTAVA SESIÓN

Se comenzará la sesión con una puesta en común de la resolución de los conflictos de la sesión anterior. A continuación, se comenzará con la explicación de la sesión completa y el desarrollo de la primera dinámica:

MIMOS		
Objetivo específico	<p>-Trabajar las conductas no verbales.</p> <p>-Fomentar el uso de la expresión corporal.</p>	
Recursos materiales y personales	<p>-Ordenador</p> <p>-Proyector</p> <p>-Bolígrafo</p> <p>-Papel</p> <p>-Hoja de registro (anexo 14)</p>	<p>-2 Psicopedagogo/as</p>
Temporalización	<p>-Instrucciones (15 minutos)</p>	

	<p>-Modelado (10 minutos)</p> <p>-<i>Role-playing</i> (20 minutos)</p>
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la habilidad para comunicarse a través de los componentes no verbales, siendo los gestos un componente muy importante de la comunicación. Con el apoyo de un PowerPoint se elaborará de manera conjunta los beneficios y desventajas de manejar esta habilidad y se terminará con unos consejos y pasos a seguir para comenzar una conversación sin el uso de la palabra.</p> <p>A continuación, los psicopedagogos comenzarán a representar de manera teatral las conductas (véase anexo 26). Los dos realizarán una simulación de situaciones de la vida cotidiana donde se comunican más de manera no verbal que con la propia palabra.</p> <p>Por último, se realiza una dinámica usando <i>role-playing</i> en la que se dividirá a los participantes por parejas, y se les asignará la comunicación verbal de un problema. Con una hoja de registro (véase el anexo 14) los participantes deberán ir anotando si eran capaces de resolver el problema sin el uso de la palabra. Los dos profesionales realizarán un <i>feedback</i> a los participantes y serán los encargados de resolver las posibles dudas que existan.</p> <p>En el caso de que la comunicación no verbal por medio de gestos corporales pueda causar problemas, los profesionales podrán dotar a los participantes con pizarras para mostrar lo que quieren expresar por medio de dibujos, siempre evitando la palabra.</p>

ESPEJITO MÁGICO

Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> -Comprender y ensayar las conductas no verbales. -Fomentar el uso adecuado de la expresión facial. - Trabajar la autonomía personal 	
Recursos materiales y personales	<ul style="list-style-type: none"> -Espejo -Ordenador -Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> -Psicopedagogo/a
Temporalización	<ul style="list-style-type: none"> -Instrucciones (10 minutos) -Juego (25 minutos) -Discusión (10 minutos) 	
Descripción	<p>En primer lugar, el psicopedagogo comenzará a explicar las instrucciones del juego que se va a realizar. Los participantes contarán con un espejo de mesa que deberán colocarse delante de su cara para poder observarla (la observación de su rostro permitirá reconocer de mejor manera sus expresiones frente a diferentes situaciones). Durante la actividad, los participantes deberán representar con la cara diferentes expresiones que podrían darse en situaciones cotidianas, éstas estarán visibles en el proyector (véase anexo 27).</p> <p>Tras la explicación, los participantes comenzarán la dinámica individualmente, que contará con 5 minutos para cada expresión facial de las situaciones o de los sentimientos. Las expresiones simuladas tendrán un recuerdo en cada participante que podrán exponer al resto del grupo, de esta manera trabajaremos el inicio de la palabra. El psicopedagogo servirá de apoyo durante la dinámica y será el encargado de solventar las dificultades de los participantes.</p> <p>Por último, los participantes deberán realizar una pequeña discusión para explicar cómo se han sentido con la realización de la actividad.</p>	

Para finalizar la sesión, se les pedirá a los participantes como tareas para casa que elaboren un

vídeo explicando una situación cotidiana a través, especialmente, del uso de la expresión facial/corporal. El vídeo debe tener una duración de 1 minuto. Los vídeos se reproducirán al comienzo de la siguiente sesión. Tras la explicación de las tareas para casa, se describirá brevemente la siguiente sesión.

- NOVENA SESIÓN

Comenzará la sesión con la visualización de los vídeos de expresión corporal, durante quince minutos, los cuáles serán comentados en grupo, finalmente los vídeos serán recogidos en un USB para tenerlos en cuenta durante la evaluación de esta propuesta. Posteriormente, se llevarán a cabo las actividades de esta sesión.

MANDALAS													
Objetivo específico	-Controlar la impulsividad y la tensión acumulada a través de mandalas.												
Recursos materiales y personales	<table border="1"> <tr> <td>-Ordenador</td> <td>-Psicopedagogo</td> </tr> <tr> <td>-Proyector</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Bolígrafo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Fichas de mandalas (anexo 28)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Lápices de colores</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Altavoces</td> <td></td> </tr> </table>	-Ordenador	-Psicopedagogo	-Proyector		-Bolígrafo		-Fichas de mandalas (anexo 28)		-Lápices de colores		-Altavoces	
-Ordenador	-Psicopedagogo												
-Proyector													
-Bolígrafo													
-Fichas de mandalas (anexo 28)													
-Lápices de colores													
-Altavoces													
Temporalización	<p>-Instrucciones (15 minutos)</p> <p>-Mandalas (30 minutos)</p>												

Descripción	<p>La primera parte consistirá en la explicación de la habilidad de relajarse y canalizar la tensión acumulada. Este tipo de actividades es muy importante dado que las HHSS pueden ser un foco de tensión, estrés, ansiedad o muchas veces no pueden llevarse a cabo por dichos problemas. Junto a esta breve explicación, se recalcará la amplia gama de posibilidades que nos ofrece la relajación frente a situaciones que pueden resultar complejas</p> <p>En la segunda parte de la sesión, el psicopedagogo repartirá diferentes fichas con mandalas (véase anexo 28). Los participantes deberán colorear los mandalas con diferentes lápices de colores proporcionados por el psicopedagogo.</p>
-------------	--

MINDFULNESS							
Objetivo específico	-Controlar la impulsividad y tensión acumulada a través del <i>mindfulness</i> .						
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">-Ordenador</td> <td style="width: 50%;">-Psicopedagogo</td> </tr> <tr> <td>-Proyector</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Altavoces</td> <td></td> </tr> </table>	-Ordenador	-Psicopedagogo	-Proyector		-Altavoces	
-Ordenador	-Psicopedagogo						
-Proyector							
-Altavoces							
Temporalización	<p>-Instrucciones (15 minutos)</p> <p>-<i>Mindfulness</i> (20 minutos)</p> <p>-Discusión (10 minutos)</p>						
Descripción	<p>En primer lugar, se explicará la dinámica que se va a realizar, <i>mindfulness</i>. Se explicarán los beneficios del <i>mindfulness</i> en la vida cotidiana, así como los beneficios a largo plazo de practicar esta técnica de relajación.</p> <p>A continuación, el psicopedagogo reproducirá en el proyector los vídeos realizados por la Federación Española de Autismo en su programa Mindful TEA. Los vídeos que se van a</p>						

	<p>reproducir serán la sesión 0, práctica del automasaje, y la sesión 1, práctica de la jirafa y la tortuga (véase anexo 29). Los participantes deberán ir repitiendo todos los pasos indicados en los vídeos.</p> <p>Tras la visualización de los vídeos, el psicopedagogo abrirá un grupo de discusión para permitir a los participantes expresar si realmente les ha servido para relajarse o, por el contrario, les ha resultado estresante.</p>
--	--

Por último, se les pedirá a los participantes que durante la semana practiquen diariamente las dinámicas realizadas (se les proporcionará el *link* para poder seguir practicando el *mindfulness* en casa), deberán apuntar cuántas veces lo han puesto en práctica en la hoja de registro (véase anexo 14) y cómo se han sentido en el apartado de observaciones.

- DÉCIMA SESIÓN

Como punto de partida se tomarán las tareas para casa de la sesión anterior, se recogerán las hojas de registro y se comentarán durante quince minutos de manera grupal. Finalmente, y, para dar por terminado el entrenamiento de HHSS se quiere valorar cómo se han sentido los participantes y fomentar el diálogo y, para ello, se desarrollará la siguiente actividad:

OCAROL									
Objetivo específico	-Aunar todos los aspectos comentados a través de la representación.								
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">-Ocarol (anexo 30)</td> <td style="width: 50%;">-Psicopedagogo/a</td> </tr> <tr> <td>-Bolígrafo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Dados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Fichas de colores</td> <td></td> </tr> </table>	-Ocarol (anexo 30)	-Psicopedagogo/a	-Bolígrafo		-Dados		-Fichas de colores	
-Ocarol (anexo 30)	-Psicopedagogo/a								
-Bolígrafo									
-Dados									
-Fichas de colores									
Temporalización	<p>-Juego (15 minutos)</p> <p>-Discusión (35 minutos)</p>								
Descripción	En primer lugar, el psicopedagogo realizará una breve explicación sobre la actividad que se va a realizar. Mostrando la plantilla del anexo 30, el psicopedagogo explicará cómo se								

	<p>va a jugar. Con ayuda de unos dados y divididos en grupos de 4 personas, los participantes deberán ir moviendo su ficha para cambiar de casilla, a su vez, realizarán la actuación que les pida la casilla. En la plantilla de la oca aparecen 12 casillas, por lo que si algún participante acabará el recorrido podría volverlo a empezar tantas veces como sea posible. Cada casilla cuenta con diferentes situaciones o peticiones que el participante debe de realizar.</p> <p>A continuación, tras realizar la dinámica, el psicopedagogo abrirá un pequeño grupo de discusión en el que los participantes realizarán un balance de cómo han ido las sesiones. De manera grupal y organizados en un círculo, el psicopedagogo, como moderador, expondrá las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuevas metas y objetivos. - Gestión de conflictos. - ¿Han sido útiles? - Sesión que más me ha gustado y por qué <p>Para conseguir la participación de todo el grupo y conseguir una anticipación al turno de palabra se usará una pelota que irán pasándose unos a otros.</p>
--	--

TEST CHASO					
Objetivos específicos	- Evaluar el nivel de los participantes en relación con el uso/manejo de las HHSS al final de la propuesta				
Recursos materiales y personales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">-Bolígrafo.</td> <td style="width: 50%;">-Psicopedagogo</td> </tr> <tr> <td>-Papel.</td> <td></td> </tr> </table>	-Bolígrafo.	-Psicopedagogo	-Papel.	
-Bolígrafo.	-Psicopedagogo				
-Papel.					
Temporalización	<p>- Instrucciones del test (5 minutos)</p> <p>-Realización del test (anexo 9) (10 minutos)</p>				

	-Encuesta de satisfacción (anexo 8) (20 minutos)
Descripción	<p>El psicopedagogo comenzará recordando a los participantes que el objetivo de esta actividad es poder tener una comparativa de las mejoras que han obtenido durante el programa de intervención.</p> <p>Posterior al repaso de las instrucciones, los participantes realizarán el test mostrado en el anexo 9, tal y como se explicó en la primera sesión.</p> <p>Finalmente, el psicopedagogo proporcionará una encuesta de satisfacción sobre el programa (véase anexo 8).</p>

6.6 EVALUACIÓN

A lo largo de la presente propuesta, se han llevado a cabo distintos tipos de evaluaciones para analizar la eficacia y el impacto de ésta en el grupo participante contribuyendo a mejorar este programa de intervención en el futuro. Las evaluaciones que se ponen en práctica son la evaluación inicial, la evaluación continua y la evaluación final.

Respecto a la evaluación inicial, los participantes completarán el test CHASO (Caballo et. al., 2017) para evaluar el nivel inicial previo de los mismos en relación con el uso/manejo de las HHSS (anexo 9)., Los participantes deberán identificarse con los cuatro últimos dígitos y la letra de su Documento Nacional de Identidad.

En cuanto a la evaluación continua, ésta se lleva a cabo a partir de las tareas para casa realizadas por el grupo en cada una de las sesiones, anotando el psicopedagogo/a las reflexiones y conclusiones derivadas de las mismas en su cuaderno. Asimismo, se realizará una valoración a través de la observación directa en cada una de las sesiones/actividades, reflejando los comentarios más relevantes en una hoja de registro (véase anexo 31).

Con respecto a la evaluación final, ésta será realizada al final de la intervención, en la última de las sesiones. En este caso, se realizará nuevamente el test utilizado al principio de la propuesta (véase anexo 9) con el objetivo de analizar la eficacia e impacto del programa en el colectivo trabajado. Adicionalmente, los participantes expresarán su opinión en la última sesión tanto a través de una pequeña discusión grupal como mediante una encuesta de satisfacción

general (véase anexo 8). Todos los datos obtenidos serán tenidos en cuenta para una mejora de la propuesta en futuras implementaciones.

Por último, el/la psicopedagogo/a redactará un informe de evaluación en el que se puedan observar todos los aspectos relevantes durante el transcurso de las sesiones. Este informe servirá para unas futuras líneas de trabajo. Además, deberá realizar un cuestionario de autoevaluación de su trabajo (véase anexo 32) señalando los aspectos de mejora de su intervención, así como realizando las reflexiones oportunas.

7. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO, LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES

Durante este Trabajo Fin de Máster, se ha mostrado la importancia de mejorar y potenciar las HHSS de las personas con Trastorno del Espectro Autista, ya que la literatura ha puesto de manifiesto las dificultades que tiene este colectivo para aplicarlas correctamente. Por ello, y teniendo en cuenta la relevancia de las HHSS para un adecuado desarrollo, en este trabajo se ha elaborado un entrenamiento en HHSS en este colectivo para ayudarles a potenciarlas y, en definitiva, a mejorar su calidad de vida.

Este TFM tiene una serie de limitaciones y oportunidades, las cuales serán comentadas a continuación.

Aunque se haya elaborado esta propuesta de intervención para llevarse a cabo en el CREFES, no ha podido ser posible llevarla a cabo debido por la problemática surgida a raíz del COVID-19, siendo esta la principal limitación del trabajo. Por tanto, no se puede conocer el impacto que habría tenido en un grupo real. No obstante, el planteamiento del EHS ofrece la posibilidad de llevarse a cabo en otro momento más idóneo al margen de la pandemia mundial que estamos sufriendo. En este sentido, futuros estudios deberían tanto aplicarla como seguir trabajando en implementar propuestas de este tipo en personas diagnosticadas con TEA, así como incluir a las familias en las mismas para conseguir de esta manera un trabajo cooperativo y coordinado.

Adicionalmente, la evaluación se realiza a través de cuestionarios diseñados, los cuales no han sido validados, a excepción del utilizado al inicio y al final de la propuesta (Caballo, 2016). Por lo tanto, futuros estudios deberían analizar si estos instrumentos de evaluación poseen adecuadas propiedades psicométricas.

Otra de las limitaciones que tiene esta propuesta de intervención es la necesaria formación previa que debe poseer el psicopedagogo/a que la lleve a cabo. Sin embargo, una vez el

profesional haya adquirido las bases teóricas/prácticas necesarias para poder llevar a cabo la propuesta, se intuye que su aplicación no será muy complicada, ya que, como puntos fuertes, destaca por su sencillez, flexibilidad y viabilidad económica, con múltiples recursos asequibles y fáciles de conseguir. La sencillez y flexibilidad del trabajo permite aplicar la propuesta a otros colectivos con modificaciones metodológicas. Gracias a este concepto dentro de la aplicación de la propuesta de intervención se puede ir mejorando y adaptando a los participantes, a sus gustos e intereses.

Otro de los puntos fuertes que posee esta propuesta de intervención es el trabajo cooperativo que forman los participantes, la familia o círculo cercano y los profesionales de psicopedagogía. Es importante repasar lo aprendido durante las sesiones en casa para afianzar las habilidades y, conseguir así un mejor desarrollo de estas.

Por último, cabe destacar que esta propuesta tiene una base científica sólida para realizar otras intervenciones dirigidas al colectivo TEA y el trabajo de las HHSS. De esta misma forma, este trabajo puede abrir nuevas oportunidades que contribuyan a la mejora de las HHSS de los participantes.

8. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta todo lo expuesto a lo largo de este documento y a través de la información que está plasmada en el mismo, podemos señalar una serie de consideraciones finales para terminar este trabajo.

Primero, este Trabajo Fin de Máster se ha centrado en la mejora y desarrollo de la calidad de vida de un grupo de personas diagnosticadas de TEA, trabajando uno de los aspectos más relevantes, el componente social. De esta manera, se puede observar la importancia que tiene desde un punto de vista más práctico, ya que se ha corroborado la barrera que supone un bajo desarrollo de las HHSS y las consecuencias que conlleva en sus vidas cotidianas.

En segundo lugar, respecto a la evaluación que se realiza de esta propuesta de intervención, es importante remarcar la flexibilidad y adaptación de cada una de sus sesiones, de manera que puedan ser modificadas siempre que resulte necesario. En este sentido, los instrumentos y metodologías de evaluación tienen como fin último conseguir el objetivo marcado y reconducir las acciones planificadas para el beneficio del grupo.

Finalmente, se ha de tener en cuenta la figura del psicopedagogo o psicopedagoga que tendrá un papel clave para la puesta en marcha de esta propuesta. En relación con esto, el proceder socioeducativo en grupos de personas dentro del Espectro o cualquier otro grupo con riesgo de exclusión social o que tenga una serie de necesidades claramente delimitadas es una de las principales competencias de la labor profesional psicopedagógica. En resumen, la psicopedagogía persigue guiar y orientar, apoyándose en diferentes metodologías desde un punto de vista más flexible, de forma que la acción que se ponga en práctica sea la adecuada y permita la obtención de los resultados acordes a los objetivos previamente planteados.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association (2014). *DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32. doi: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Autismo CyL, F. (2018). *Prevalencia TEA*. Recuperado de: <http://autismocastillayleon.com/que-es-tea/prevalencia/>
- Barthélémy, C., Fuentes J., Howlin, P., Jan van der Gaag, R. (2019). *Personas con Trastorno del Espectro Autismo. Identificación, comprensión, intervención*. Recuperado de: https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf
- Beaumont, R., Rotolone, C., & Sofronoff, K. (2015). The secret agent society social skills program for children with high functioning autism spectrum disorders: A comparison of two schools' variants. *Psychology in the Schools*, 52(4), 390- 402. doi: <https://doi.org/10.1177/1088357615583467>
- Brun, J., Villanueva, R. (2004). *Niños con Autismo. Experiencia y Experiencias*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V. (2009). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (8ª edición). Madrid: Siglo XXI Editores.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. e Iurtia, M. J. (2016). *Cuestionario de habilidades sociales (CHASO-III)*. Fundación VECA. Manuscrito sin publicar.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Equipo de Investigación CISO-A. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: “El cuestionario de habilidades sociales” (CHASO). *Revista Psicología conductual*, 25 (1), 5-24.

- Casado, R. M. (2007) *Análisis de necesidades de las personas con autismo y sus familias en la comunidad de Castilla y León*. Recuperado de: https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/05/estudio_necesidades_personas_con_autismo_castilla_y_leon.pdf
- CDC. (2020). *Prevalencia del autismo levemente más alta según el informe de la Red ADDM de los CDC*. Recuperado de: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_prevalencia-autismo_042618.html
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133-1141.
- Charlton, T. C., Kellems, R.O., Black, B., Bussey, H. C., Ferguson R., Goncalves B., Jensen M., Vallejo, S. (2020). Effectiveness of avatar-delivered instruction on social initiations by children with Autism Spectrum Disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 71, ISSN 1750-9467. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101494>.
- Clarke, R.A., Lee, S., Eapen, V. (2012). Pathogenetic model for Tourette syndrome delineates overlap with related neurodevelopmental disorders including Autism. *Translational Psychiatry*. doi:10.1038/tp.2012.75
- Coll, C.; Mauri, T.; Onrubia, J. (2006). Análisis y resolución de casos-problema mediante el aprendizaje colaborativo. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)* 3(2). doi:10.7238/rusc.v3i2.285
- Congruencia. (9 de junio de 2018). Escucha Activa- Ejemplo 2. <https://www.youtube.com/watch?v=TgHe1XjYHhw>
- Costales, Y., Fernández, A. y Macías, C. (2014). Algunas consideraciones teóricas sobre las habilidades sociales. *Rev Inf Cient*, 87(5), 949-958.
- De la Iglesia Gutiérrez, M. y Olivar, J. S. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(1), 1-19. Recuperado de: <http://espacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/4046>

- De la Paz González, B., Monjas, M.I., Benito, M.P. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo. Centro de Investigación y Documentación Educativa*. Ministerio de Educación
- Deckers, A., Muris, P., Roelofs, J., & Arntz, A. (2016). A group-administered social skills training for 8-to 12-year-old, high-functioning children with autism spectrum disorders: An evaluation of its effectiveness in a naturalistic out-patient treatment setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3493-3504.
- Delgado Rodríguez, R. F. (2010). *Relaciones interpersonales en la adolescencia: Implementación de un programa de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales para adolescentes de 1o y 2o de la ESO*. Trabajo fin de máster. Universidad de Granada.
- Díaz Barriga, F. (2005). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México, MX: McGraw Hill.
- Drmic, I. E., Szatmari, P., Volkmar, F. (2018). *Life Course Health Development in Autism Spectrum Disorders*. 237-274. doi: [10.1007/978-3-319-47143-3_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_11)
- Esteban, N., Garrido, M., Gárate, C., Cuesta, J.L. (2007). *Estudio sobre alternativas sociolaborales para personas con TEA en Castilla y León*. ISBN-13: 978-84-690-3901-4
- Federación Española de Autismo (24 de marzo de 2020). Adaptación Programa MindfulTEA Sesión 0 Automasaje. <https://youtu.be/-BP0e8XC1N8>
- Federación Española de Autismo. (27 de marzo de 2020). Adaptación Programa MindfulTEA Sesión 1: Práctica de la jirafa y la tortuga. https://youtu.be/TToOknkT_DE
- Fortea, M. S., Escandell, M. O. & Castro, J. J. (2013) ¿Cuántas personas con Autismo hay? Una revisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 769-786.
- Freeth, M., Ropar, D., Mitchell, P., Chapman, P., y Loher, S. (2011). Brief report: how adolescents with ASD process social information in complex scenes. Combining evidence from eye movements and verbal descriptions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 364-71.

- Gambrill, E. D., y Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9, 221-246.
- García-Sáiz, M. y Gil, F. (2000). Conceptos, supuestos y modelo explicativo de las Habilidades Sociales. *Habilidades sociales y Salud*, 47-57.
- Gil, F. y García Sáiz, M. (2000). Entrenamiento en habilidades sociales. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, 796-827.
- Gil, F. y León, M. (1998). *Habilidades Sociales Teoría, Investigación e intervención*. Madrid; España: Síntesis Psicología.
- Gismero González, E. (2000). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.
- Golden, M. (1981). A measure of cognition within the context of assertion. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 253-262.
- Hudziak, J.J., Faraone, S.V. (2010). The new genetics in child psychiatry. *J Am Acad Child Ado-lesc Psychiatry*, 49, 729-35.
- Ibarz, M. (2021). La hora de los vigilantes del arte. El País. <https://elpais.com/espana/catalunya/2021-06-24/la-hora-de-los-vigilantes-del-arte.html>
- Ingersoll, B. (2012). Brieg Report: Effect of a Focused Imitation Intervention on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1.768-1.773.
- Jones, W., y Klin, A. (2013). *Attention to eyes is present but in decline in 2-6 month-old infants later diagnosed with autism*. *Natures*, 504 (7.480), 427-31.
- Karst, J. S., Van Hecke, A. V., Carson, A. M., Stevens, S., Schohl, K., & Dolan, B. (2015). Parent and family outcomes of PEERS: a social skills intervention for adolescents with au- tism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 752-765. doi: [10.1007/s10803-014-2231-6](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2231-6)

- Kelly, J. (2000). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Guía Práctica para intervenciones*. España, Editorial Descée de Brouwer.
- Koegel et al. (2013). Improving socialization for high school students with ASD by using preferred interest. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2121-2134. doi: [10.1007/s10803-013-1765-3](https://doi.org/10.1007/s10803-013-1765-3)
- Lang, P. J. (1968). Fear reductions and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3. Washington: D.C. American Psychological Association.
- León, J.M., Barriga, S., Gómez, T., González, B., Medina, S., Cantero, F.J. (1998). *Psicología social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Martínez, M.A., De La Iglesia, M., Olivar, J.S., Remírez, C., Hortigüela, V. y Merino, M. (2008). *Estudio sobre las habilidades socio-comunicativas de las personas con autismo en el entorno laboral*. ISBN: 978-84-691-4824-2
- Martos-Pérez, J. (2008). Procesos de atención en el autismo. *Revista de Neurología*, 46 (1), 69-70.
- Martos, J., y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de neurología*, 34, 58-63.
- Michaelsen, K., Davidson, N. y Major, C. (2014). Team Based Learning Practices and Principles in Comparison with Cooperative Learning and Problem Based Learning, *Journal on Excellence in College Teaching* 25 (3-4), 57-84
- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1999). *Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Monjas, I. (1997). *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) para niños/as y adolescentes*. Madrid: CEPE
- Monjas, I. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.

- Monjas, M. I, De Benito, M. P., Elices, J. A., Francia, M. V., García, B. (2011). *Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS)*. Madrid: CEPE.
- Monjas, M.I. (2004). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS): Para niños/as y adolescentes*. Madrid: CEPE
- Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 474-482.
- Nuernberger et al. (2013). *Research in Autism Spectrum Disorders 7*, 411-417.
- Olivar, J. S. (2002). Investigación en trastornos de la comunicación y la relación social. *Investigaciones en Psicología clínica, 257-284*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *CIE 10, trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Guía de referencia para la CIE-11.
- Orientación Andújar (13 de abril de 2016). Colección de mandalas para colorear. [Blog] <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2009/02/mandalas-fichas-81-100.pdf>
- Pelechano, V. (1996). *Habilidades interpersonales*. Valencia:Promolibro.
- Pérez-Santamarina, E. (1999). Psico-pedagogía de las habilidades sociales. *Revista Educación de la Universidad de Granada, 12*, 77-95.
- Powers, D. (2003). *Niños Autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertiveness. *Behavior Therapy, 4*, 398-406.
- Reichow, B. y Volkmar, F. R. (2010). Social Skills interventions for individuals with autism: Evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*, 149-166.

- Rivière, A. (2007). *Autismo, orientaciones para la intervención educativa*. Sagasta, España: Trotta.
- Roca, E (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: ACDE.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE.
- Russell, G., Rodgers, L. R., Ukoumunne, O. C., & Ford, T. (2014). Prevalence of Parent-Reported ASD and ADHD in the UK: Findings from the Millennium Cohort Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 31-40.
- Sequera, F. *et al.* (2016): “Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual”. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 63-80. doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.04.02.04>
- Silver G. W., Rapin, I. Neurobiological Basis of Autism (2012) doi:10.1016/j.pcl.2011.10.010
- Sze, V., y Horace, shing. (2018). Using virtual reality to train emotional and social skills in children with autism spectrum disorder. *London Journal of Primary Care*, 10(3), 1–3. <https://doi.org/10.1080/17571472.2018.1483000>
- Vallés, A y Vallés C. (1996). *Las Habilidades Sociales en la Escuela: una propuesta curricular*. Madrid: EOS.
- Van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 302-317.
- Van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2012). Psychiatric comorbidity in children with Autism Spectrum Disorders: A comparison with children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*. 51(3), 249-260.
- Verdugo Alonso, M. A. (2003). *PHS: Programa de habilidades sociales* (2a ed.). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. (1997). Programa de Habilidades Sociales. Programas Conductuales Alternativos para la educación de los deficientes mentales. Salamanca: Amarú.

Watson, D., y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.

Wing L, Gould J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J Autism Dev Disord* 9, 11-29

Wing L. (1996). *Autistic spectrum disorders*. BMJ.

Zarranz, J. (2013). *Neurología*. España: Elsevier España. ISBN: 9788491130710

10.ANEXOS

ANEXO 1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DSM (Artigas-Pallarés, 2012).

DSM-1	1952	<ul style="list-style-type: none"> • “Reacción esquizofrénica, tipo infantil”: Línea previa a Leo Kanner.
DSM-2	1968	<ul style="list-style-type: none"> • “Esquizofrenia de tipo infantil”: Enfermedad que puede manifestarse como comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.
DSM-3	1980	<p>“Autismo infantil”: Para su diagnóstico se tienen que cumplir las siguientes características:</p> <p>A. Inicio antes de los 30 meses.</p> <p>B. Déficit generalizado de receptividad hacia las otras personas (autismo).</p> <p>C. Déficit importante en el desarrollo del lenguaje.</p> <p>D. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasada lenguaje metafórico e inversión de pronombres.</p> <p>E. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.</p> <p>F. Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia.</p>
DSM-3-R	1987	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de “autismo infantil” por “trastorno autista”. • Ampliación de los criterios diagnósticos, ampliación de estos y consideración del TEA como categoría única.
DSM-4-	2000	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye dentro de TEA Trastorno del desarrollo no especificado, trastorno Asperger, Trastorno de Rett y

TR		<p>Trastorno desintegrativo infantil.</p> <ul style="list-style-type: none">● Incorporación del término Trastornos Generalizados del Desarrollo como denominación para incorporar los subtipos de TEA.● Reducción de los criterios diagnósticos.
----	--	---

ANEXO 2. NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TEA (Elaboración Propia)

Desde el comienzo del proceso de diagnóstico, la familia es un pilar fundamental, debido a que es la que tiene que asumir la parte más importante del diagnóstico, el apoyo y la atención familiar. Por esta razón se considera de gran importancia profundizar en las necesidades de las familias y el entorno de las personas con TEA. Siguiendo en la misma línea las personas con TEA presentan diferentes necesidades que se consideran importantes de señalar.

<p>NECESIDADES DE LAS FAMILIAS/ ENTORNO</p>	<p>-Prioridad a familias monoparentales: Debido a la carga económica que supone y a la dificultad de conciliación laboral y asistencial</p> <p>-Formación sobre la atención a personas con TEA: Formación sobre el conocimiento del espectro, asumiendo similitudes y divergencias.</p> <p>-Grupos de autoayuda: Los grupos de autoayuda proporcionados por las asociaciones enmarcan una ayuda fundamental para las familias. Las fases por las que pasa la familia de una persona con TEA pueden llegar a durar años. Durante el tiempo de asimilación es importante la formación, información, compromiso, equilibrio emocional y apoyo social.</p>	
<p>NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TEA</p>	<p>DIAGNÓSTICO</p>	<p>-Creación de grupos especializados en diagnóstico de personas con TEA.</p> <p>-Formación e información de profesionales de la sanidad y educación.</p>
	<p>EDUCACIÓN</p>	<p>-Fórmulas variadas y flexibles de atención escolar.</p> <p>-El tutor es la figura encargada del desarrollo e integración de la persona con TEA.</p> <p>-Diferentes tipos de escolarización</p>
	<p>ATENCIÓN</p>	<p>A -Garantizar una atención continuada y</p>

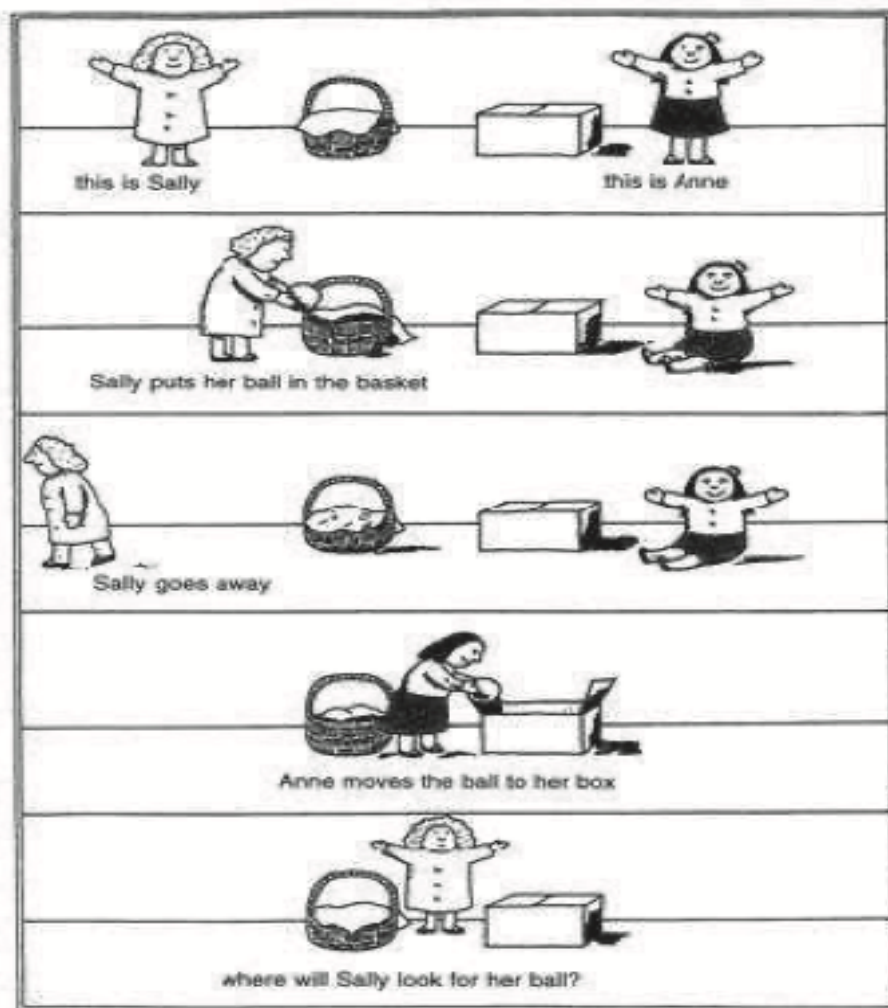
	PERSONAS ADULTAS	<p>un enfoque integral que responda a las necesidades cambiantes de la persona.</p> <p>-Ayudar y posibilitar las proyecciones de futuro de la persona con TEA</p>
	INTEGRACIÓN SOCIAL	<p>-Adaptación de las actividades a las capacidades individuales de cada persona.</p> <p>-Asesoramiento adecuado respondiendo a una acción planificada y a una evaluación que permita continuidad o reformulación de objetivos.</p>
	INTEGRACIÓN LABORAL	<p>-Apoyos necesarios e información para reducir las barreras.</p> <p>- Proyectos en centros especiales de empleo o enclaves laborales.</p>

ANEXO 3. MUTACIONES (Álvarez y Camacho-Arroyo, 2010).

Genes	Chr	Función	Trastorno	Observación
Remodelación de la cromatina y regulación de la expresión genética				
MECP2	Xq28	Proteína encargada de la fijación de grupos metilo	DM, Rett, ASD	Niñas con características autistas, un niño con ASD
FMRP	Xq28	Proteína encargada de la unión del RNA	MR, FXS, ASD	20-40%% de niños con FXS tienen ASD
EN2	7q36	Factor de transcripción	ASD	
HOXA1	7q15	Factor de transcripción	ASD	
WNT2	7q31	Factor de transcripción	ASD	
Dinámica de actina en el citoesqueleto				
TSC1/TSC2	9q34/16p13	Inactivación de GTPasa	TCS	ASD en 43-86% de los pacientes con TS
NF1	17q11	Inactivación de GTPasa	NF1	Trastornos de aprendizaje en 30-45% en pacientes con NF1
cAMP-GEF	2q31	Activación de GTPasa	ASD	Variantes raras observadas en ASD
Andamiaje de las proteína en la sinapsis				
SHANK3	22q13	Inducción dendrítica	MR, ASD	Proteína de andamiaje de neuroilgina
Receptores y transportadores				
GRIN2A	16p13	Receptor de NMDA	ASD	Asociación significativa
GRIN2	6q16-21	Receptor de kainato	ASD	Dos estudios independientes
GABAR	15q12	Receptor GABA _A	ASD	La duplicación del cromosoma 15q es el mayor rearreglo en ASD
SLC6A4	17p11	Transportador de serotonina	ASD	Evidencia para la heterogeneidad alélica en ASD
SLC25A13	2q31	Transportador de aspartato-glutamato	ASD	Dos asociaciones positivas y una negativa
OXTR	3p25-26	Receptor de oxitocina	ASD	
AVPR1	12q14	Receptor de vasopresina	ASD	
Segundos mensajeros				
PRKCB1	16p11.2	Proteína cinasa	ASD	
CACNA1C	12p13.3	Canal de calcio	TS, ASD	Disfunción multiorgánica
NBEA	13q13	Anclaje de la proteína cinasa A	ASD	
Moléculas para la adhesión celular				
NLGN4	Xp22.3	Formación de sinapsis	MR, ASD	Autismo típico, Asperger
NLGN3	Xq13.1	Formación de sinapsis	MR, ASD	Autismo típico, Asperger
NrCAM	7q31	Migración neuronal	ASD	
Proteínas secretadas				
RELN	7q22	Migración neuronal	ASD	

Abreviaturas: ASD, Trastornos del espectro autista; Chr, cromosomas; FXS, Síndrome X frágil; MR, Retraso mental; NF1 Neurofibromatosis tipo 1; TCS, esclerosis tuberosa, TS, Síndrome de Timothy. (Persico, 2006)

ANEXO 4. FIGURA SALLY Y ANNE (Baron-Cohen, 1985)



En la figura anterior se muestra la prueba de "Sally y Anne" que se realiza a los niños con TEA. En la figura aparecen Sally y Anne, Sally guarda la pelota en su cesta mientras Anne la mueve a su caja, tras mostrar la figura, se realiza la pregunta clave a el niño " ¿Dónde está la pelota? ". Si la capacidad metarrepresentacional está desarrollada el individuo contestaría que, en la cesta, mientras que, si no está, la respuesta obtenida será la caja. Las personas con TEA no son capaces de ponerse en la mente del otro, teniendo como repercusión dificultades sociales, imaginativas y comunicativas (Hernández et al., 2011).

ANEXO 5. PERSONAS HABILIDOSAS Y NO HABILIDOSAS SOCIALMENTE (Caballo, 2009)

Los elementos para tener en cuenta son los mostrados en la siguiente tabla de diferencias:

	ALTO DESARROLLO HABILIDOSO	BAJO DESARROLLO HABILIDOSO
DIFERENCIAS CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor variación en la postura. ● Mayor mirada o contacto ocular ● Más sonrisas y gestos. ● Más verbalizaciones, peticiones y fluidez de habla. ● Mayor acento y variación del tono. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poca variación en la postura. ● Menor mirada o contacto ocular ● Pocas sonrisas y gestos. ● Más silencios y poca conversación. ● Misma entonación durante el habla.
DIFERENCIAS COGNITIVAS	<ul style="list-style-type: none"> ● Más autoverbalizaciones positivas. ● Mayor confianza en sí mismos para la resolución de problemas. ● Consideración en una mayor probabilidad de que ocurran consecuencias favorables. ● Más tolerantes con respecto a los 	<ul style="list-style-type: none"> ● Más autoverbalizaciones negativas. ● Menos confianza en sí mismos. ● Consideración en una menor probabilidad de consecuencias desfavorables. ● Patrones de actuación excesivos ante los conflictos. ● Deficiencias para

	<p>conflictos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Visión de las situaciones desde varias perspectivas. ● Mayor conocimiento asertivo. 	<p>descodificar los mensajes del lenguaje no verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Más ideas irracionales.
<p>DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Existen varios estudios, pero ninguno es concluyente. Uno de los factores más significativos es el sexo que podría ser una cualidad clave a la hora de evaluar las HHSS. ● El género del individuo podría afectar en la respuesta social elegida. Las mujeres encontrarán respuestas más agresivas que los hombres. 	

ANEXO 6. TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES (Caballo, 2009)

1. Hacer cumplidos
2. Aceptar cumplidos
3. Hacer peticiones
4. Expresar amor, agrado y afecto
5. Iniciar y mantener conversaciones.
6. Defender los propios derechos.
7. Rechazar peticiones
8. Expresar opiniones, incluido el desacuerdo
9. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
10. Petición de cambio de conducta del otro
11. Disculparse o admitir ignorancia
12. Afrontar las críticas

ANEXO 7. MODELOS EXPLICATIVOS (Elaboración Propia)

<p>Teoría del aprendizaje social</p>	<p>Bandura (1987) considera que la imitación surge espontáneamente y sin refuerzo, distinguiendo entre aprendizaje observacional e imitación esto se debe a que aprendemos diferentes reglas de actuación que, a posteriori, se pueden poner en práctica para conseguir el resultado deseado. El autor también tiene en cuenta las expectativas de éxito o de fracaso, considerándose clave para conseguir un buen resultado, el autorreforzamiento puede modular la respuesta en una interacción.</p>	
<p>Análisis experimental de la ejecución social</p>	<p>Se establece un modelo cerrado de semejanza entre la interacción social y las habilidades motrices:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fines de la actuación hábil: Definición de los objetivos a conseguir. -Percepción selectiva de las señales sociales de los demás: Observación de las señales sociales emitidas por la persona con la que se establece una conversación. -Procesos centrales de traducción: Dar sentido y significado a la información obtenida por la otra persona. -Planificación: Búsqueda y valoración de todas las posibles actuaciones, eligiendo así la más eficiente en cada situación. 	<p>García Saíz y Gil (2000) proponen que los fallos en el circuito cerrado pueden deberse a los siguientes motivos: Desajuste en los objetivos de los sujetos: Los objetivos planteados pueden ser incompatibles, inapropiados o inalcanzables.</p> <p>-Errores de percepción: La percepción de la realidad se puede ver distorsionada por un bajo nivel de discriminación, estereotipias o errores de atribución causal.</p>

	<p>-Respuestas motrices: Ejecución de la actuación decidida.</p> <p>-Feedback y acción correctiva: La respuesta motriz de la persona con la que se establece conversación será la clave para averiguar si se seleccionó adecuadamente. Si la selección fue la correcta se da por terminado el circuito. Si la elección fue errónea se habrá generado un comportamiento incompetente.</p> <p>-Timing de las respuestas: Durante la interacción social es importante mantener una sincronía con el interlocutor, sólo de esta manera se puede anticipar cuándo se debe emitir una respuesta y cómo puede influir ésta.</p>	<p>-Errores en la traducción de las señales sociales: No analizar bien la situación.</p> <p>-Errores en la planificación: No analizar todas las alternativas.</p> <p>-Errores en la actuación: No saber cómo actuar por falta de experiencia.</p>
Modelos interactivos	<p>Los modelos interactivos dan respuesta a la influencia de la persona, el medio y la calidad de la relación interpersonal satisfactoria. Entiende el comportamiento social hábil como una analogía entre los factores personales y la situación, la probabilidad de triunfo o fracaso en la</p>	<p>Pérez-Santamaría (1999) proponen lo siguiente:</p> <p>Factores personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacidades psicofisiológicas. -Habilidades cognitivas -Aspectos

	<p>interacción va a depender de poseer y conseguir las habilidades necesarias adecuadas al contexto.</p>	<p>psicosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autopresentación. -Repertorio conductual
	<p>Dos modelos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -McFall (1982): competencia social como la calidad o adecuación del comportamiento social de una persona en un contexto determinado. -Trower (1982): competencia social como aquella relación que se inicia y mantiene debido a un fin global, con diversas submetas unidas mediante un plan de acción. 	<p>Factores ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estructura de la meta (objetivos) -Reglas y normas. -Roles. -Secuencias de conducta. -Conceptos. -Repertorio de elementos (acciones) -Cultura -Condicionantes físicos

ANEXO 8. CUALIDADES DE LA PERSONA ASERTIVA (*Costales, Fernández y Macías, 2014*)

La mayoría de las personas que presentan conductas asertivas presentan los siguientes atributos:

PERSONA ASERTIVA
Expresiva
Espontánea
Segura
Personalidad activa
Defiende sus derechos
Respetuosa
Comunicación directa y adecuada
Acepta y conoce sus límites
Facilidad de palabra
Conocimiento del entorno

ANEXO 9. CHASO (Caballo V.E., Salazar I. C. et. al, 2017)

Código: _____ Edad: _____ Mujer Hombre Estudios/Profesión: _____ Pareja: Sí No

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES (CHASO)

(Caballo, Salazar, Inúrtia y Equipo de Investigación CISO-A, 2016)

El siguiente cuestionario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como Ud. actúa normalmente, reflejando la probabilidad con la que llevaría a cabo la conducta si se presentara la ocasión. Responda señalando con una **X** en la casilla correspondiente el grado en que cada uno de los comportamientos incluidos en el cuestionario son característicos o propios de usted, conforme a la siguiente puntuación:

1	2	3	4	5
Muy poco característico de mí	Poco característico de mí	Moderadamente característico de mí	Bastante característico de mí	Muy característico de mí

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar y hágalo de manera **sincera**; no se preocupe porque no existen respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por su colaboración.

1. Pedir disculpas cuando mi comportamiento ha molestado a otra persona	1	2	3	4	5
2. Pedir que baje la voz a alguien que está hablando demasiado alto en el cine	1	2	3	4	5
3. Mantener la calma cuando me he equivocado delante de otras personas	1	2	3	4	5
4. Decir a alguien que no se cuele en la fila	1	2	3	4	5
5. Pedir a una persona que me atrae que salga conmigo	1	2	3	4	5
6. Decir a otra persona que respete mi turno de palabra	1	2	3	4	5
7. Disculparme cuando me equivoco	1	2	3	4	5
8. Decir que "no" cuando no quiero prestar algo que me piden	1	2	3	4	5
9. Decir a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	1	2	3	4	5
10. Mantener la calma cuando me hacen una broma en público	1	2	3	4	5
11. Decir a otra persona que deje de molestar o de hacer ruido	1	2	3	4	5
12. Responder a una pregunta de un profesor en clase o de un superior en una reunión	1	2	3	4	5
13. Invitar a salir a la persona que me gusta	1	2	3	4	5
14. Hablar en público ante desconocidos	1	2	3	4	5
15. Mantener la calma ante las críticas que me hacen otras personas	1	2	3	4	5
16. Decir que me gusta a una persona que me atrae	1	2	3	4	5
17. Hablar ante los demás en clase, en el trabajo o en una reunión	1	2	3	4	5
18. Salir con gente que casi no conozco	1	2	3	4	5
19. Pedir disculpas a alguien cuando he herido sus sentimientos	1	2	3	4	5
20. Insistir en saludar a alguien cuando antes no me ha respondido	1	2	3	4	5
21. Dar una expresión de cariño (besos, abrazos, caricias) a personas que quiero	1	2	3	4	5
22. Asistir a una fiesta donde no conozco a nadie	1	2	3	4	5

23. Mantener la calma al hacer el ridículo delante de otras personas	1	2	3	4	5
24. Participar en una reunión con personas de autoridad	1	2	3	4	5
25. Responder a una crítica injusta que me hace una persona	1	2	3	4	5
26. Expresar una opinión diferente a la que expresa la persona con la que estoy hablando	1	2	3	4	5
27. Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones	1	2	3	4	5
28. Responder a una crítica que me ha molestado	1	2	3	4	5
29. Mantener una posición contraria a la de los demás si creo que tengo razón	1	2	3	4	5
30. Dar una expresión de apoyo (abrazo, caricia) a una persona cercana cuando lo necesita	1	2	3	4	5
31. Mostrar afecto hacia otra persona en público	1	2	3	4	5
32. Pedir explicaciones a una persona que ha hablado mal de mí	1	2	3	4	5
33. Hacer cumplidos o elogios a la persona que quiero	1	2	3	4	5
34. Rechazar una petición que no me agrada	1	2	3	4	5
35. Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer	1	2	3	4	5
36. Decir que "no" cuando me piden algo que me molesta hacer	1	2	3	4	5
37. Si alguien ha hablado mal de mí, le busco cuanto antes para aclarar las cosas	1	2	3	4	5
38. Decir que "no" ante lo que considero una petición poco razonable	1	2	3	4	5
39. Pedir disculpas cuando me dicen que he hecho algo mal	1	2	3	4	5
40. Pedir explicaciones a una persona que me ha negado el saludo	1	2	3	4	5

© Fundación VECA (reservados todos los derechos). El cuestionario puede utilizarse para propósitos clínicos y de investigación sin autorización previa. No obstante, queda totalmente prohibida su publicación total o parcial por cualquier medio (electrónico, impreso, etc.) sin previa autorización por escrito de la Fundación VECA.

Instrucciones para la corrección del CHASO y las habilidades que evalúa:

Habilidad 1: *Interactuar con desconocidos* (Suma de los ítems 18, 22, 27 y 35)

Habilidad 2: *Expresar sentimientos positivos* (Suma de los ítems 21, 30, 31 y 33)

Habilidad 3: *Afrontar las críticas* (Suma de los ítems 25, 26, 28 y 29)

Habilidad 4: *Interactuar con las personas que me atraen* (Suma de los ítems 5, 9, 13 y 16)

Habilidad 5: *Mantener la calma ante las críticas* (Suma de los ítems 3, 10, 15 y 23)

Habilidad 6: *Hablar en público/Interactuar con superiores* (Suma de los ítems 12, 14, 17 y 24)

Habilidad 7: *Afrontar situaciones de hacer el ridículo* (Suma de los ítems 20, 32, 37 y 40)

Habilidad 8: *Defender los propios derechos* (Suma de los ítems 2, 4, 6 y 11)

Habilidad 9: *Pedir disculpas* (Suma de los ítems 1, 7, 19 y 39)

Habilidad 10: *Rechazar peticiones* (Suma de los ítems 8, 34, 36 y 38)

Puntuación total: Suma de todos los ítems del cuestionario.

ANEXO 10. ENTREVISTA DIRIGIDA HABILIDADES SOCIALES (Caballo, 1987)

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Dirección: _____ Telf.: _____
 Ocupación: _____ Estado civil: _____ N.º de hermanos: _____
 N.º de hermanas: _____ ¿Qué orden ocupa entre los/as hermanos/as? ¿Con quién está
 viviendo actualmente?

2. DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

3. OBSERVACIÓN CONDUCTUAL DEL PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA (adecuación de diferentes
 elementos moleculares)

	Muy inapropiado/a		Normal			Muy apropiado/a	
Mirada	1	2	3	4	5	6	7
Expresión facial	1	2	3	4	5	6	7
Sonrisas	1	2	3	4	5	6	7
Postura corporal	1	2	3	4	5	6	7
Orientación	1	2	3	4	5	6	7
Gestos	1	2	3	4	5	6	7
Automanipulaciones ..	1	2	3	4	5	6	7
Volumen de la voz	1	2	3	4	5	6	7
Tono e inflexión	1	2	3	4	5	6	7
Fluidez del habla	1	2	3	4	5	6	7
Tiempo de habla	1	2	3	4	5	6	7
Claridad	1	2	3	4	5	6	7
Contenido verbal	1	2	3	4	5	6	7
Sentido del humor	1	2	3	4	5	6	7
Apariencia personal ..	1	2	3	4	5	6	7

Elementos globales	Muy bajo/a			Muy alto/a			
Habilidad social	1	2	3	4	5	6	7
Ansiedad general	1	2	3	4	5	6	7
Atractivo físico	1	2	3	4	5	6	7

Comentarios generales sobre los aspectos anteriores:

4. DESCRIPCIÓN POR PARTE DEL PACIENTE DE LOS PROBLEMAS PRESENTES Y DE LOS OBJETIVOS DEL TRA-
 TAMIENTO CON SUS PROPIAS PALABRAS

-
5. PRINCIPALES PROBLEMAS ADEMÁS DE LA INADECUACIÓN SOCIAL
 6. EFECTOS DE LA DISFUNCIÓN SOCIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DIARIO DE LA PERSONA
 7. MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO
 8. EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN ÁREAS ESPECÍFICAS

8.1. *Relaciones con el mismo sexo*

- ¿Cuántos amigos/as íntimos/as tienes?
- ¿Tienes muchos/as amigos/as?
- ¿Cómo son estas relaciones?
- ¿Le es difícil conocer a gente nueva?
- ¿Cómo se comporta en esas ocasiones?
- ¿Cuánta gente nueva ha conocido en los dos últimos meses?

8.2. *Relaciones con el sexo opuesto*

- ¿Cuántos/as amigos/as íntimos tiene?
- ¿Tiene muchos/as otros/as amigos/as?
- ¿Cómo son estas relaciones?
- ¿Le es difícil conocer a gente nueva?
- ¿Cómo se comporta en esas ocasiones?
- ¿Con cuántas personas diferentes del sexo opuesto ha salido durante el último año?
- ¿Tiene problemas para conseguir «quedar»? ¿Cuántas veces ha «quedado» en los dos últimos meses? ¿Con cuántas personas diferentes?

8.3. *Capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos hacia los demás*

- ¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia los demás?
- ¿Cómo se siente al expresar esos sentimientos?
- ¿Qué piensa sobre la expresión de sentimientos positivos?
- ¿Cómo se comporta cuando los demás hacen que se sienta frustrado o enfadado?
- ¿Expresa normalmente sus sentimientos de molestia a los demás?
- ¿Se muestra agresivo/a hacia los demás?

8.4. *Defensa de los propios derechos*

- ¿Hace valer sus derechos hacia los demás normalmente?
- ¿Cree que la gente se aprovecha de Vd.?
- ¿Hay algunas situaciones en las que le sea muy difícil defender sus derechos?

8.5. *Manejo de críticas*

- ¿Le critican a menudo?
- ¿Le afectan mucho las críticas?
- ¿Cómo reacciona a las críticas?

8.6. *Hacer y rechazar peticiones*

- ¿Puede, sin dificultad, pedir favores a los demás?
- ¿Hay situaciones en las que le es muy difícil pedir favores? ¿Qué piensa cuando va a pedir algo a alguien?
- ¿Tiene normalmente éxito en sus peticiones?
- ¿Es capaz de resistir la presión de los demás para que se comporte de manera contraria a sus creencias?
- ¿Es capaz de rechazar peticiones poco razonables provenientes de amigos/as?
- ¿Y de superiores?
- ¿Qué piensa que sucedería en el caso de rechazar peticiones poco razonables con esas personas?
- ¿Cómo negocia los «tira y afloja» con miembros de su familia?
- ¿Y con sus amigos/as?
- ¿Y en las relaciones laborales?

8.7. *Hacer y recibir cumplidos*

- ¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otra persona?
- ¿Y para mostrar aprecio a alguien que ha hecho algo por Vd.?
- ¿Cómo reacciona a la alabanza?

8.8. *Interacción con figuras de autoridad*

- ¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad?
- ¿Es capaz de enfrentarse con una figura de autoridad?
- ¿Cómo se comporta al relacionarse con una persona con autoridad?
- ¿Qué piensa cuando tiene que relacionarse con un superior?

8.9. *Interacción con miembros de la familia*

- Relación con hermanos y hermanas en el pasado
- En el presente
- Relación con los padres en el pasado
- En el presente
- ¿Qué piensa de su familia?

8.10. *Interacciones con compañeros/as de trabajo y/o clase*

¿Cómo son las relaciones con sus compañeros/as de trabajo/clase?
¿Cómo le gustaría que mejorasen?

8.11. *Situaciones de grupo*

¿Cómo se comporta en una situación de grupo?
¿Habla normalmente en una situación de grupo?
¿Teme lo que piensen las otras personas del grupo cuando habla Vd.?

8.12. *Situaciones de hablar en público*

¿Le es difícil hablar en público?
¿Le impide la ansiedad hablar en público?
Si tuviera que hablar en público, ¿qué pensamientos le vendrían a la cabeza?

8.13. *Iniciación de interacciones sociales*

¿Tiene dificultades en iniciar conversaciones?
¿Y en mantenerlas?
¿Cómo inicia conversaciones con sus iguales?
Grado de ansiedad antes de iniciar una conversación (1-10)
¿Qué piensa cuando va a iniciar una conversación?

8.14. *Mantenimiento y desarrollo de interacciones sociales*

¿Qué hace para desarrollar y mantener una amistad con personas del mismo sexo?
¿Y del sexo opuesto?
¿Le duran mucho sus amistades?
¿Qué importancia tiene para Vd. el mantenimiento de relaciones sociales?

8.15. *Expresión de opiniones*

¿Suele expresar sus opiniones?
¿Entienden los demás normalmente lo que les quiere comunicar?

9. ESTIMACIÓN SUBJETIVA DE SU HABILIDAD SOCIAL (1-10). DE SU ANSIEDAD SOCIAL (1-10)

-
10. COGNICIONES DISFUNCIONALES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL
 11. CONOCIMIENTO SEXUAL, EXPERIENCIAS Y TEMORES
 12. SITUACIÓN DE VIDA ACTUAL CON REFERENCIA ESPECIAL A CONTACTOS SOCIALES POTENCIALES
 13. DESCRIPCIÓN DE UN DÍA TÍPICO CON REFERENCIA PARTICULAR A CONTACTOS SOCIALES
 14. EMPLEO ACTUAL Y SITUACIÓN EDUCATIVA
 15. INTERESES Y ACTIVIDADES DE OCIO AGRADABLES
 16. OBSTÁCULOS PARA EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL EFECTIVO
 17. HISTORIA
 - 17.1. Descripción del período de comienzo de las dificultades sociales (anotar si las dificultades han sido crónicas)
 - 17.2. Educación
 - 17.3. Historia laboral
 - 17.4. Antecedentes familiares
 - 17.5. Antecedentes de salud
 - 17.6. Descripción del período de mejor funcionamiento social
 - 17.7. Descripción del período de peor funcionamiento social

ANEXO 11. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN AL USUARIO (Elaboración Propia)

Cuestionario Evaluación del Usuario

ÍTEM	MUY BAJO 1	BAJO 2	MODERAD O 3	ALTO 4	MUY ALTO 5
Responsabilidad					
Comprensión de situaciones					
Capacidad de aceptar críticas					
Predisposición					
Puntualidad					
Iniciativa					
Toma de decisiones					
Adaptabilidad					

CUESTIONARIO PERSONAL

1. ¿Cómo conoció nuestro programa?
2. ¿Ha encontrado dificultades para ponerse en contacto con nosotros/as?
3. ¿Cuál fue su primera impresión sobre nuestra atención?
4. ¿Las ofertas formativas puestas en común satisfacían sus necesidades?
5. ¿Las herramientas dadas durante el programa de entrenamiento fueron útiles?
6. ¿Qué tipo de acciones cree que mejoraría nuestra manera de trabajar?

7. ¿Hay algún aspecto que cree que podemos mejorar relacionado con el trato con los usuarios?
8. A nivel personal, ¿nos hemos adaptado a sus preferencias y capacidades?
9. En tu opinión, ¿crees que el paso por el programa de entrenamiento en HHSS ha creado cambios en tu vida?

ANEXO 12. FORMAS VERBALES Y NO VERBALES DE SALUDO (Elaboración Propia)

SALUDO	DESPEDIDA
Hola.	Adiós.
Buenos días.	Hasta luego.
Dar la mano.	Hasta mañana.
Un beso. Un abrazo. Gestos con la mano	
¿Cómo estás?	Que te vaya bien.
¿Qué tal?	Que te diviertas.
Buenas tardes.	Suerte.
Buenas noches.	Nos vemos.
¡Qué gusto verte!	Hasta pronto.
	Hasta siempre.
	Te veo luego
	¡Cuídate!
	Chao.

ANEXO 13. SITUACIONES PARA EL INICIO DE CONVERSACIÓN (Elaboración Propia)

Con la pretensión de que los participantes aprendan la manera correcta de iniciar conversaciones se proponen las siguientes situaciones para el modelado y el *role-playing*.

ÍTEMS

- Responder el saludo de otra persona.
- Saluda a gente conocida.
- Entra en un autobús y saluda.
- En una reunión familiar saluda a todos los asistentes y responde los saludos.
- En una fiesta coincides con alguien que llama tu atención y decides saludar.
- De camino a casa te encuentras con alguien conocido y saludas.
- Mirar a la cara cuando se saluda.

ANEXO 14. HOJA DE REGISTRO PARA LAS TAREAS (Elaboración Propia)

Durante el transcurso del taller los participantes podrán ir rellendo esta hoja de registro de manera autónoma. Al final del taller el psicopedagogo recogerá todas las hojas de registro para que sirvan de un instrumento de evaluación más.

Nombre y Apellidos: _____

FECHA	SITUACIÓN	TAREA	HE HECHO BIEN	PUEDO MEJORAR	VALORACIÓN PERSONAL

ANEXO 15. SITUACIONES PARA LA DESPEDIDA (Elaboración Propia)

Durante la realización de la actividad se van a llevar a cabo varias simulaciones sobre la capacidad de despedirse adecuadamente. El psicopedagogo y los participantes realizarán las siguientes simulaciones, aunque todas estas son susceptibles a cambios.

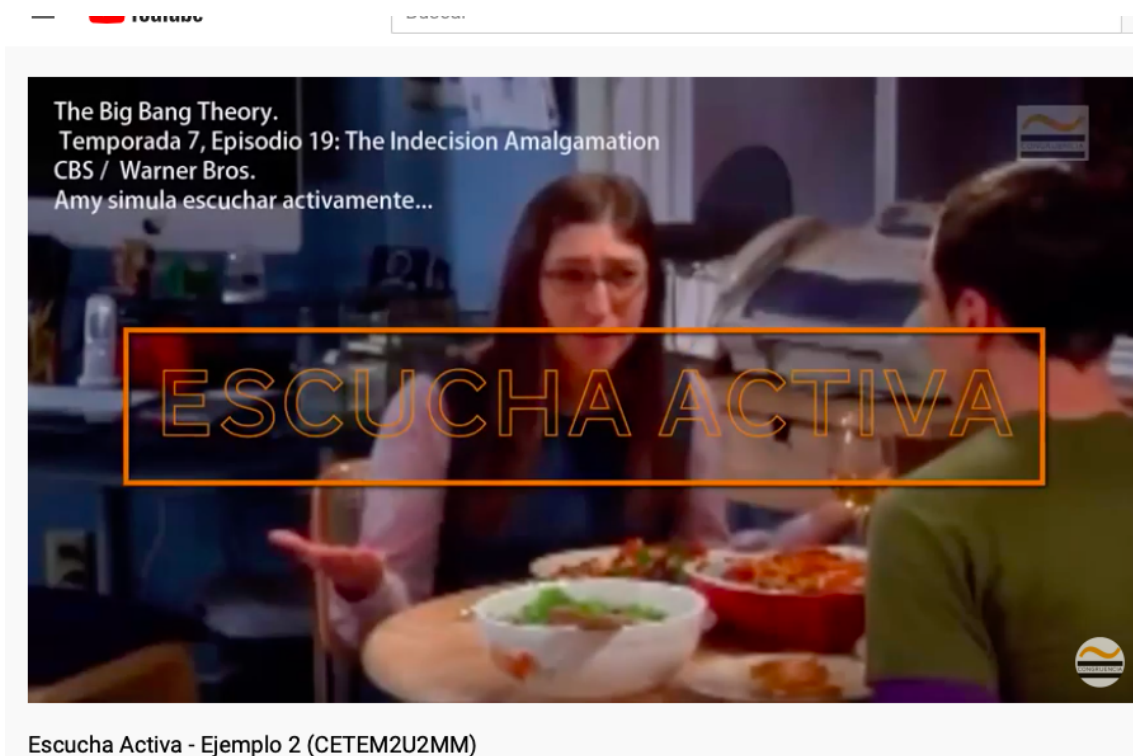
ÍTEMS

- Tienes prisa y no quieres continuar hablando.
- La conversación no te gusta y quieres terminarla.
- La persona que comenzó a hablarte no te agrada y prefieres no mantener una conversación.
- Estas ocupado y no puedes hablar

ANEXO 16. EJEMPLOS DE ESCUCHA ACTIVA (Youtube, 2018)

El vídeo cuenta con 2 minutos de reproducción, los participantes del taller deberán identificar cuántas veces la mujer no está escuchando y, en qué momento comienza a escuchar. Tras la reproducción los participantes podrán hablar libremente sobre las cuestiones planteadas.

Vídeo 1 <https://www.youtube.com/watch?v=TgHe1XjYHhw>



ANEXO 17. SITUACIONES PARA PRACTICAR LA ESCUCHA ACTIVA (Elaboración Propia)

Las situaciones propuestas a continuación son relevantes para practicar la escucha activa, esto se debe a que los interlocutores están en un momento importante y les gustaría ser escuchados.

ÍTEMS

- Estás recibiendo una sorpresa y te gusta.
- Recibes una sorpresa que no te gusta.
- Te cuentan algo que te ofende y te enfadas.
- Te están halagando y te da vergüenza.

ANEXO 18. SITUACIONES PARA MANTENER UNA CONVERSACIÓN (Elaboración Propia)

En la siguiente figura se muestran tres situaciones en las que mantener una conversación puede enriquecernos y estrechar lazos con otras personas, a su vez se señalan tres maneras de mantener una conversación.

ÍTEMS
<ul style="list-style-type: none">• En una reunión familiar.• En un cumpleaños.• Cuando me encuentro a alguien en el ascensor.• Realizar preguntas sobre el tema que se habla.• Responder preguntas sobre el tema.• Tomar y ceder el turno de palabra.

ANEXO 19. LECTURA ADAPTADA (El País, 2021)

En cada exposición, en un museo, me sucede a menudo (por no decir que siempre). Me pregunto cómo viven las horas los vigilantes de sala. A veces hablo con alguno, pero no suelen ser conversaciones propiamente, sino un intercambio bastante rápido de impresiones sobre la obra que se ve en esa sala. Casi siempre la vigilante (suele haber bastantes mujeres en este trabajo) se limita, con profesionalidad, a sonreír y decir que sí, que unas cuantas horas con esa obra, cada día, tiene su qué. Me quedo sin saber qué es ese qué. Lo comprendo, no es sencillo hablar de lo que se siente ante una obra, y menos si es tu trabajo. Si estás allí ocho horas, a buen seguro que experimentas todo tipo de sensaciones, tanto si la obra es de tu agrado como si no.

Una vez sí que tuve una conversación con una vigilante, ahora lo recuerdo. Ante unas maquetas de Oteiza, la vigilante de la sala me oyó comentarlas (a veces hablo en voz alta en los museos) y se acercó. Me preguntó entonces si conocía la historia de por qué y cómo fue que en la portalada del monasterio de Aránzazu haya trece apóstoles y no doce. Dije que por lo que yo sabía, cuando fue recriminado por ello por los responsables del monasterio, Oteiza alegó que le cabían trece, que ese espacio era para trece apóstoles y trece habría. Y que me parecía razón suficiente. La vigilante me dió entonces otras razones, a su entender más sólidas, comprometidas con el hecho religioso. Algo relativo a ciertos evangelios basados en el número trece que, la verdad, he olvidado. Pero no a ella, no la he olvidado, la vigilante interesada en la cultura religiosa. No tenía ningún título académico más allá de los estudios de secundaria, dijo, lo estudiaba por gusto. Acabamos con un cierto acuerdo: lo que alegaba yo y lo que alegaba ella no era incompatible.

[...]

La palabra enlaza las experiencias de estos vigilantes del arte de cuatro centros de arte barceloneses: el MNAC, el Macba, las fundaciones Mapfre i Tàpies. “No puedes mirar el arte con los mismos ojos con que vas por la calle”, dice Pablo Jesús Ladero, entonces en el Macba. Manolo Ferrús, de la Tàpies, donde lleva tres décadas y que nunca había entrado en un museo, dice que este trabajo le ha hecho “respetar y entender a la gente”. La fotógrafa ha pasado tres años con este proyecto. Solo con tiempo para cada vigilante se puede lograr reflexiones sin pretensión y con criterio, que acostumbran a ser las mejores.

ANEXO 20. PREGUNTAS PARA MOSTRAR OPINIÓN (Elaboración Propia)

Nombre: _____

1. ¿Qué es lo que más te gusta de tu familia?

2. ¿Qué es lo que más odias de las personas?

3. ¿Qué harías si supieras que nadie te juzga?

4. ¿Qué es lo que más te gusta de ti?

5. ¿Qué es lo que más detestas de ti?

ANEXO 21. SITUACIONES PARA EL RECHAZO DE UNA PETICIÓN (Elaboración Propia)

Los psicopedagogos procederán al modelado de las siguientes situaciones con el fin de que los participantes aprendan la manera correcta del rechazo y sean capaces de valorar los motivos por los que la negación es viable.

ÍTEMS

- Rechazas prestar ropa a alguien.
- Rechazas prestar un libro que es importante para ti
- No quieres dejar llamar con tu teléfono móvil.
- Te piden ayuda para robar un banco.

ANEXO 22. SITUACIONES PARA PRACTICAR LA CONDUCTA ASERTIVA (Elaboración Propia)

Las siguientes escenas se utilizarán para enseñar el modelo ideal de conducta asertiva y para posteriormente, comenzar la dinámica del *role-playing*.

ÍTEMS

- Te piden que acompañes a un amigo a casa antes de irte tú
- Te critican cuando estás jugando a un deporte
- Te gastan una broma telefónica
- Te están insultando por tu condición física.
- Te quieren convencer para salir a cenar fuera.
- Te piden dinero prestado.
- Alguien se cuela en la fila para comprar unas entradas de cine.
- Te cambian el canal de la televisión sin avisar.
- No quieres ir a dar un paseo con un amigo/a.

ANEXO 23. FRAGMENTOS PARA MI PARAGUAS. (Elaboración Propia)

FRAGMENTO A:

Dentro de dos minutos tienes una entrevista clave para tu carrera profesional. Está lloviendo a mares y no tienes paraguas. Necesitas llegar a la entrevista en perfectas condiciones, sino darías muy mala primera impresión. No para de llover y cada vez llueve más fuerte, pero, de repente, ves un paraguas caído en un banco...

FRAGMENTO B:

Dentro de 5 minutos empiezan tus clases de baile. Es la última clase de baile y necesitas ir para repasar. Empieza a llover sin cesar y no tienes un paraguas en el bolso, pero no puedes llegar mojada, sino puedes resbalar y caer. La lesión sería lo peor que te podría ocurrir. Pero estás viendo un paraguas solo en un banco...

FRAGMENTO C:

Tienes una cita con tu padre a 7 minutos de donde estás. Es muy importante, tu padre te necesita cerca y lo has organizado todo para que salga perfecto. Hace días que no le ves porque se fue a trabajar fuera y no quieres llegar tarde. En la calle llueve tanto que han cortado el tráfico de automóviles y tú estás sin paraguas. Desde la ventana ves uno apoyado en un banco...

FRAGMENTO D:

La universidad está a 3 minutos de donde estás, vas de camino a entregar un trabajo muy importante y se pone a llover torrencialmente. Llevas el trabajo impreso y se va a mojar. No sabes qué hacer y te pones nervioso, aunque milagrosamente ves un paraguas apoyado en un banco...

ANEXO 24. VALORACIÓN DEL ESTILO DE CONDUCTA (Elaboración Propia)

Los participantes del taller valorarán el estilo de conducta adoptado por los dos encargados de escenificar los fragmentos anteriores. La escala de valoración irá del 1 al 5 siendo 1 “nada asertivo” y 5 “muy asertivo”.

A.

Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes	1	2	3	4	5
Trata de convencer a sus compañeros de sus motivos de forma educada	1	2	3	4	5
No se muestra desafiante o agresivo	1	2	3	4	5
Utiliza palabras adecuadas sin herir	1	2	3	4	5
Evita renunciar enseguida por complacer a otro	1	2	3	4	5

B.

Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes	1	2	3	4	5
Trata de convencer a sus compañeros de sus motivos de forma educada	1	2	3	4	5
No se muestra desafiante o agresivo	1	2	3	4	5
Utiliza palabras adecuadas sin herir	1	2	3	4	5
Evita renunciar enseguida por complacer a otro	1	2	3	4	5

C.

Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes	1	2	3	4	5
Trata de convencer a sus compañeros de	1	2	3	4	5

sus motivos de forma educada					
No se muestra desafiante o agresivo	1	2	3	4	5
Utiliza palabras adecuadas sin herir	1	2	3	4	5
Evita renunciar enseguida por complacer a otro	1	2	3	4	5

D.

Escucha y comprende las necesidades de los otros personajes	1	2	3	4	5
Trata de convencer a sus compañeros de sus motivos de forma educada	1	2	3	4	5
No se muestra desafiante o agresivo	1	2	3	4	5
Utiliza palabras adecuadas sin herir	1	2	3	4	5
Evita renunciar enseguida por complacer a otro	1	2	3	4	5

ANEXO 25. SITUACIONES PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (Elaboración Propia)

En la siguiente figura se muestran algunos de los ejemplos para poder representar de manera teatral a los participantes. Asimismo, los participantes deberán de tomar el modelo ofrecido por los profesionales e imitarlo durante el *role-playing*.

ÍTEMS

- Hay una persona que te molesta y quieres explicárselo.
- Has prestado algo importante y no te lo devuelven.
- No te han invitado a un evento que querías ir
- Te están insultando y no conoces el origen.
- El ruido te causa molestia.
- No quieres ir a un lugar que te están obligando.

ANEXO 26. SITUACIONES PARA LA EXPRESIÓN NO VERBAL (Elaboración Propia)

Los participantes deberán explicar por parejas las siguientes situaciones sin el uso de la palabra. Se trata de una manera de trabajo específico del componente no verbal por medio de la expresión corporal.

ÍTEMS

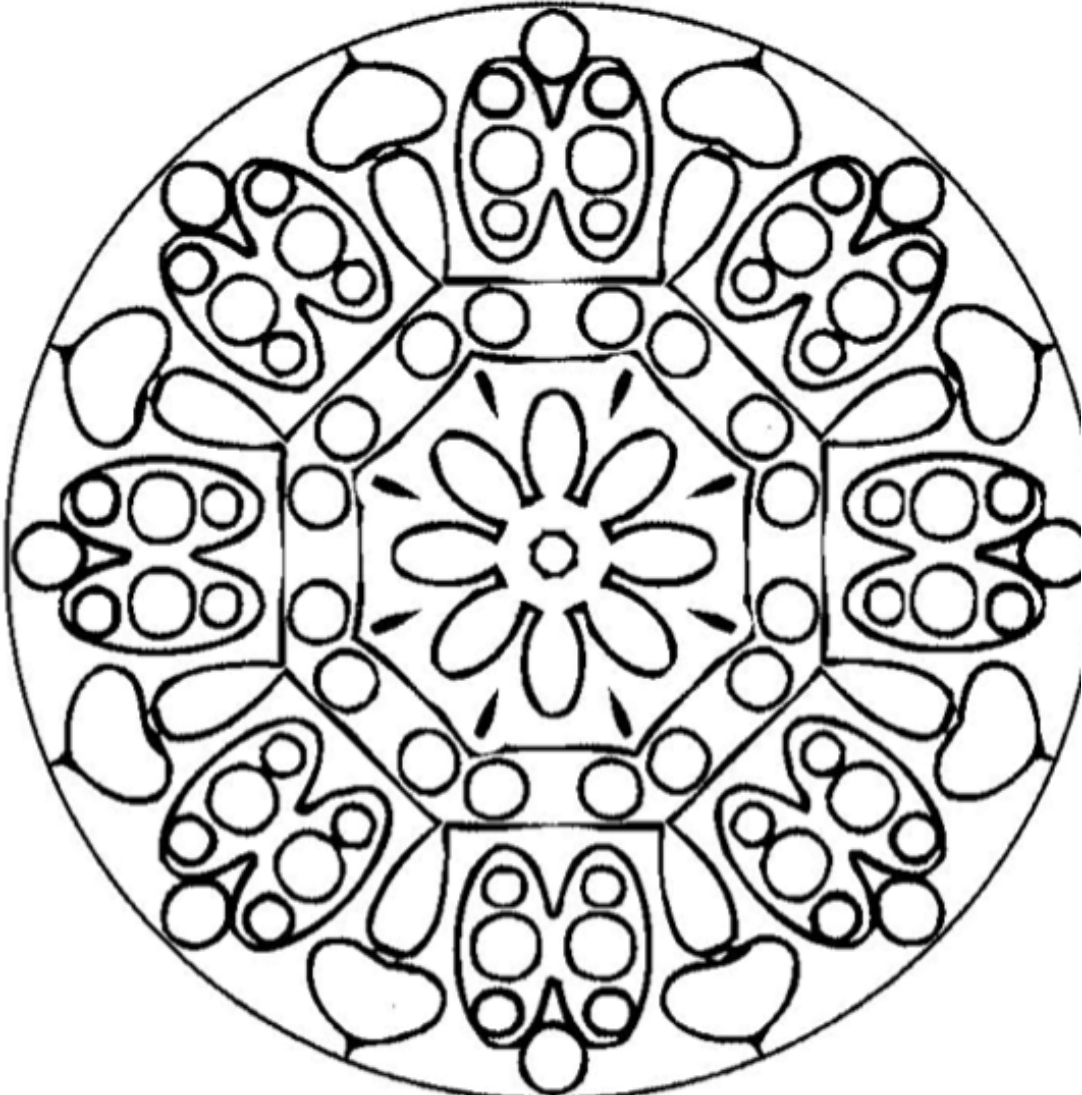
- Me sorprendo al recibir una noticia
- Me cuentan un chiste y me río.
- Recibo una mala noticia y me pongo muy triste.
- Me dan un golpe y me enfado.
- Voy al cine a ver la película que yo quería y estoy muy contento.
- Me he caído y me duele la rodilla.
- Me duele la barriga porque he comido demasiado.
- Tengo mocos porque ayer hacía mucho frío en la calle.

ANEXO 27. EXPRESIONES PARA REPRESENTAR CON EL ROSTRO.

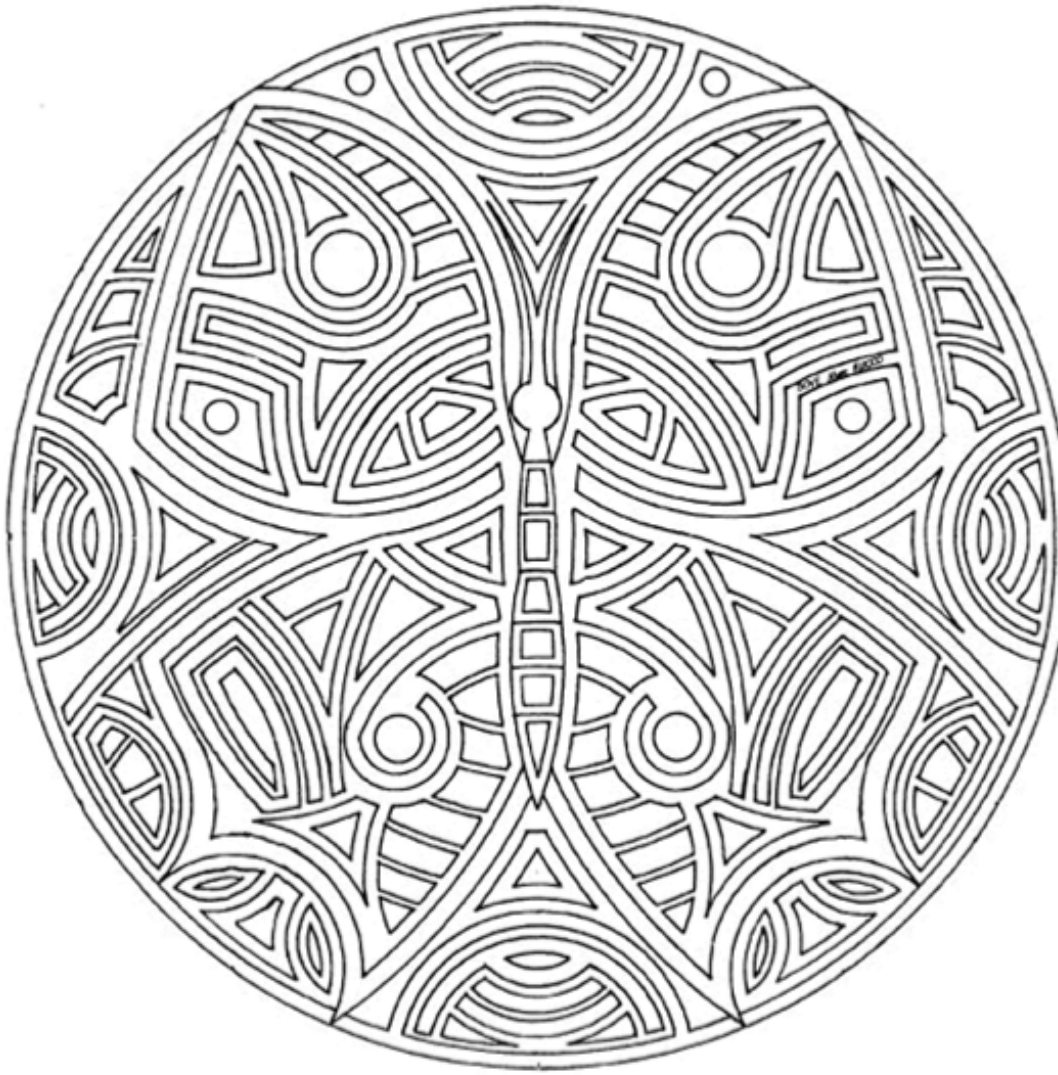
Los participantes visualizarán con la ayuda de un proyector los siguientes ítems. Durante el transcurso de la actividad se irán haciendo pequeñas pausas para que cada participante pueda explicar en qué situación ha vivido esa expresión.

ÍTEMS

- Sorpresa en un cumpleaños.
- Alegría frente a un nacimiento.
- Tristeza por la pérdida de alguien allegado.
- Sueño a la hora de dormir.
- Enfado por diferencias de opinión.







ANEXO 29. MINDFUL TEA (YouTube, 2021)

Los vídeos están planteados para su puesta en práctica en clase. La técnica de relajación del Mindfulness tiene grandes beneficios en las personas con TEA. Para empezar, emplearemos el automasaje y, finalmente nos centraremos en la técnica de la jirafa y la tortuga.

SESIÓN 0: <https://youtu.be/-BP0e8XC1N8>



Adaptación Programa MindfulTEA Sesión 0 Automasaje

SESIÓN 1: https://youtu.be/TToOknkT_DE



Adaptación Programa MindfulTEA Sesión 1: Práctica de la jirafa y la tortuga.

ANEXO 30. OCAROL (Elaboración Propia)

16	15	14	13
Toca despedirse... ¿Lo harás bien?	Pide información a otro grupo sobre cómo ir a la Plaza Mayor de Valladolid	Repite la casilla 4	Pide los dados y huye. ¡¡Compañeros pedírmelo de manera asertiva!!
9	10	11	12
Explica tu camino de casa al taller. Quién no te escuche repite la casilla 8.	Inicia conversación con otro grupo	Explica cómo vas vestido. ¿Quién te ha escuchado? Quien falle a la casilla 1.	Representa facialmente la expresión de alegría.
8	7	6	5
Representa corporalmente que te has caído.	Vuelve a la casilla de inicio	¡Estás hecho un experto en HHSS! Te doy un respiro.	Explica al grupo de al lado que están molestándote.
1	2	3	4
Pide un objeto de manera cordial	Comenta que te ha sentado mal su actitud	Explica que no quieres salir de fiesta	Enseña a tus compañeros cómo era el automasaje

ANEXO 31. HOJA DE REGISTRO II (Elaboración propia)

Este cuestionario se ha elaborado con la intención de poder recolectar día a día los resultados y las reflexiones del encargado del taller para obtener la mayor información posible.

PARTICIPANTE	DÍA			SESIÓN	
OBJETIVO	DIFICULTAD			PROPUESTA DE MEJORA	
1. Interactúa con el resto de los compañeros.	1	2	3	4	5
2. Entiende la tarea.	1	2	3	4	5
3. Toma la iniciativa.	1	2	3	4	5
4. Respeta a los compañeros	1	2	3	4	5
5. Ayuda a los compañeros	1	2	3	4	5
6. Pide ayuda	1	2	3	4	5
OBSERVACIONES:					

ANEXO 32. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN (Elaboración Propia)

El encargado de la puesta en práctica del taller deberá rellenar el cuestionario rodeando un número del 1 al 5, siendo:

1-Nada 2-Poco 3-Suficiente 4- Bastante 5-Mucho

ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
1.El EHS ha mejorado las HHSS de los participantes	1	2	3	4	5
2.El taller ha sido adecuado para mejorar las HHSS	1	2	3	4	5
3.Las sesiones han sido distendidas	1	2	3	4	5
4.Las sesiones han sido dinámicas	1	2	3	4	5
5.Las sesiones han sido las idóneas para lograr los objetivos marcados.	1	2	3	4	5
6.Los participantes han disfrutado de las actividades	1	2	3	4	5
7.Las explicaciones han sido claras	1	2	3	4	5
8.Los participantes tenían confianza para exponer sus dificultades.	1	2	3	4	5
10.He sido capaz de identificar los aspectos de mejora	1	2	3	4	5
11.Haría falta otro tipo de sesiones para mejorar las HHSS	1	2	3	4	5
12.La temporalización ha sido la adecuada	1	2	3	4	5
13.Las evaluaciones han sido suficientes para valorar el EHS	1	2	3	4	5

ASPECTOS DE MEJORA

--

SESIONES PARA AMPLIAR

--

ASPECTOS Para TENER EN CUENTA

--