



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social.

TRABAJO FIN DE GRADO:

**DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES
EN ALUMNOS CON TEA.**

Propuesta de intervención.

Curso académico 2022- 2023

Presentado por Yaiza Martín Vivas para optar al Grado de

Educación Primaria

por la Universidad de Valladolid.

Tutelado por Manuel Fernández Guerrero

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado ha sido realizado con el objetivo de profundizar acerca del Trastorno del Espectro Autista, así como la influencia que tiene esta condición en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños diagnosticados en la etapa de Educación Primaria. Para ello se ha investigado a cerca de la evolución del término, las características principales del trastorno, la clasificación de las habilidades sociales y las dificultades presentadas en este ámbito por los alumnos diagnosticados de TEA. Como síntesis de todo lo anterior y con el fin de relacionar lo aprendido durante el grado con una experiencia educativa real, he diseñado una propuesta de intervención para trabajar con un sujeto real del colegio ordinario en el que realicé el Prácticum II diagnosticado de esta condición y con serias dificultades en el desarrollo de sus habilidades sociales.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, habilidades sociales, modelo de intervención, inclusión, aula ordinaria, Educación Primaria.

SUMMARY

This Final Degree Project has been carried out with the aim of deepening about the Autism Spectrum Disorder, as well as the influence that this condition has on the development of social skills of children diagnosed in the Primary Education stage. For this purpose, research has been carried out on the evolution of the term, the main characteristics of the disorder, the classification of social skills and the difficulties presented in this area by students diagnosed with ASD. As a synthesis of all the above and in order to relate what I learned during the degree with a real educational experience, I have designed an intervention proposal to work with a real subject of the regular school where I did the Practicum II diagnosed with this condition and with serious difficulties in the development of their social skills.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder, social skills, intervention model, inclusion, regular classroom, Primary Education.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	5
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
2.1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	7
2.1.1. Evolución terminológica	7
2.1.2. Características	13
2.2. HABILIDADES SOCIALES.....	16
2.2.1. Clasificación de las habilidades sociales.	17
2.2.2. Aprendizaje de habilidades sociales.	18
2.3. HABILIDADES SOCIALES Y TEA.....	20
2.3.1. Dificultades	20
3. OBJETIVOS	23
4. COMPETENCIAS.....	24
5. METODOLOGÍAS	25
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	27
7. CONCLUSIONES.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios diagnósticos DSM-V	13
Tabla 2 Definiciones habilidades sociales	16
Tabla 3 Clasificación habilidades sociales según Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989).....	17
Tabla 4 Habilidades sociales y TEA.....	21
Tabla 5 Comunicación social DSM-V.....	22
Tabla 6 Lista de control actividad 1	28
Tabla 7 Esquema actividad 1	28
Tabla 8 Esquema actividad 2.....	29
Tabla 9 Esquema actividad 3.....	30
Tabla 10 Esquema actividad 4.....	31
Tabla 11 Lista de control actividad 5	31
Tabla 12 Lista de control actividad 6	33
Tabla 13 Esquema actividad 6.....	33
Tabla 14 Rubrica actividad 7.....	35
Tabla 15 Esquema actividad 7.....	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Criterios diagnósticos DSM-III-R	10
Ilustración 2 Criterios diagnósticos DSM-IV	12

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

En el presente documento se hace una revisión bibliográfica que justifica la elaboración del marco teórico acerca de la evolución del TEA y de las habilidades sociales, así como la relación entre ambos conceptos. También se presenta un modelo de intervención que busca trabajar las dificultades existentes en la adquisición de estas habilidades para un niño de diez años diagnosticado con esta condición. En último lugar se presentan las conclusiones y limitaciones derivadas del proceso de redacción de este Trabajo de Fin de Grado.

Mi principal motivación para la realización del presente documento nace de la experiencia vivida en mi periodo de prácticas, durante el mismo pude observar las dificultades que varios alumnos del centro diagnosticados con esta condición presentan derivadas de sus experiencias de interacción social y de las escasas herramientas con las que cuentan para hacer frente a las mismas.

Los humanos somos seres relacionales y necesitamos la interacción con nuestros iguales en el transcurso de todas nuestras tareas cotidianas, además, en la infancia las personas definimos nuestro rol social, adquirimos normas de convivencia y aprendemos a vivir en comunidad, por todo esto es tan importante que los niños trabajen y desarrollen correctamente sus habilidades sociales desde sus primeros años de vida.

Sin embargo, esta tarea puede ocasionar ciertas dificultades en los niños con autismo, pues es uno de los rasgos más característicos de este diagnóstico. En numerosas situaciones no son capaces de comprender las emociones de los demás, no entienden bromas u oraciones en sentido figurado, no identifican correctamente las señales no verbales, etc. (ConecTEA, 2021)

Con el objetivo de adaptar la propuesta de intervención a las necesidades específicas de un niño del centro, y teniendo en cuenta las cualidades del mismo, he decidido seleccionar al alumno que, desde mi punto de vista, presenta una problemática mayor. Procedo, con el fin de contextualizar el presente trabajo, a presentar este caso.

El alumno con el que he puesto en práctica el modelo de intervención para el desarrollo de sus habilidades sociales es un varón de 5º de Primaria diagnosticado de Asperger. Este

carece de herramientas para gestionar las intervenciones sociales eficazmente, en los tiempos de recreo no juega con sus compañeros ni entabla conversaciones enriquecedoras, tampoco fuera del ámbito escolar desarrolla otras actividades con niños de su edad. Los sociogramas de su grupo clase destacan su condición de alumno gravemente rechazado, por lo que se encuentra en una situación crítica respecto a este ámbito.

Cabe destacar, por último, la segunda motivación que me ha llevado a la elección de esta temática para la redacción de mi Trabajo de Fin de Grado (TFG). Y es que, esta condición, diagnóstico por Trastorno de Espectro Autista, es una realidad familiar. Recientemente han detectado TEA a uno de mis primos pequeños, y la petición que me realizaron mis tíos de analizar su evolución, así como de reflexionar conjuntamente acerca de sus actitudes y características personales, me ha ayudado a decidirme por el estudio en este ámbito.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En la actualidad, entendemos gracias al DSM-V como Trastornos del Espectro Autista (TEA) un conjunto de alteraciones del neurodesarrollo que se caracterizan por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo (DSM-V, 2014 pp. 28-33).

2.1.1. Evolución terminológica

El término “autismo” aparece por primera vez de la mano de Eugen Bleuler en su monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, perteneciente al Tratado de Psiquiatría publicado en 1911 en Viena. Este autor establece un grupo de psicosis esquizofrénicas que comparten síntomas denominados autismos, estos hacen referencia según Bleuler a las dificultades que presenta una persona para relacionarse con el mundo exterior por un excesivo repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo (Balbuena, 2007).

A finales de la segunda Guerra Mundial se producen dos grandes contribuciones para el avance del estudio de la psicopatología infantil protagonizadas por el médico Leo Kanner y el psiquiatra Hans Asperger.

En primer lugar, Leo Kanner publica desde 1943 varios artículos que permiten un gran avance en la investigación del autismo, uno de los más relevantes es *Autistic Disturbance of Affective Contact* donde desarrolla el concepto de autista precoz infantil. Para la redacción del mismo, analiza 11 casos de niños en su mayoría varones que reproducían conductas “extrañas” no clasificadas dentro de las

enfermedades existentes en la época, esto clarifica un cuadro clínico común que se manifiesta desde el primer año de vida de los sujetos marcado por la soledad, un comportamiento inflexible, un aumento precoz del volumen craneal y un gran retraso o ausencia en el lenguaje verbal (Balbuena, 2007).

Las características principales que este autor resalta a cerca del autista precoz infantil son un deseo obsesivo por objetos específicos, ausencia de juego simbólico, no espontaneidad, hipersensibilidad a ciertos estímulos exteriores y comunicación expresiva inapropiada (Olmedo, 2008).

Además, las afirmaciones de Kanner generaron una gran polémica en la época, este habla de la falta de afecto que los niños autistas sufren por parte de sus familiares, culpabilizando a los mimos, en gran medida, de las dificultades existentes en la persona de dichos niños, en concreto de su incapacidad para establecer vínculos relacionales (Quiroz, de la Cuba Ticona, Mamani y Prado, 2018).

De forma paralela, Hans Asperger comenzó a investigar con jóvenes, estos resultados fueron publicados en 1944 en su artículo *Die Autistische Psychopathen in Kinder-salter*. Coincidiendo en gran parte con las aportaciones de Kanner, Asperger habla de una falta de empatía, un escaso desarrollo de habilidades sociales eficaces para la realización de amistades, un lenguaje basado en repeticiones y una mala coordinación motriz como características comunes en el diagnóstico de “psicopatía autista”. (Quiroz, de la Cuba Ticona, Mamani y Prado, 2018).

En 1952 la organización Mundial de la Salud (OMS) y la *American Psychiatric Diagnostic Classification of Diseases* (ICD) redactan un documento donde se recogen las características de los diferentes trastornos mentales, el DSM-I. No es hasta el DSM-III en 1980 cuando el autismo se consideró una enfermedad mental independiente de la esquizofrenia, es en este documento donde se habla de un Trastorno Generalizado del Desarrollo en el que se encuentra definido el autismo infantil (Gómez, 2021).

Gracias a los estudios realizados por Lorna Wing y de Judith Gould en el año 1979 se sustituye el término psicopatía autista por síndrome de Asperger y se incorpora

el concepto de Espectro Autista. También se empieza a dar importancia a teorías cognitivas y cobra especial importancia en el ámbito la teoría de la coherencia central que justifica que las personas con autismo procesan la información de forma aislada sin llegar a establecer conexiones con los datos del entorno (Gómez, 2021).

Gracias a la publicación en el año 1987 del DSM-III-R el autismo se empieza a considerar un trastorno, Trastorno Autista, incluyendo también el diagnóstico adulto del mismo. Además, detalla de una forma más precisa los criterios diagnósticos incluyendo incluso ejemplificaciones.

Ilustración 1 Criterios diagnósticos DSM-III-R

Tabla III.
Criterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista. 1987.

<p>Por los menos deben estar presentes 8 de los siguientes 16 criterios, de los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C.</p> <p>A. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (los ejemplos entre paréntesis han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marcada falta de conciencia de la existencia de sentimiento en las otras personas (por ejemplo trata a la persona como si fuera un objeto o un mueble; no detecta el malestar en la otra persona; en apariencia no tiene el concepto de la necesidad de privacidad de los demás). 2. Ausencia o alteración en la busca de consuelo en los momentos de angustia (por ejemplo, no busca consuelo cuando está enfermo, se hace daño, o está cansado; busca consuelo de forma estereotipada, por ejemplo dice: "queso, queso, queso" cuando algo le duele). 3. Ausencia o alteración en la imitación (por ejemplo, no gesticula bye-bye; no coopera en las actividades domésticas de los padres; imitación mecánica de las acciones de los demás fuera de contexto). 4. Ausencia o alteración en la imitación del juego social (por ejemplo, no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario; solo involucra a los otros niños en el juego como soporte mecánico). 5. Alteración importante en la habilidad para hacer amigos entre los iguales (por ejemplo, falta de interés en hacer amistad con iguales a pesar de tener aficiones similares; muestra falta de comprensión de las normas de interacción social, por ejemplo leer el listín de teléfono a compañeros que no les interesa). <p>B. Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y juego imaginativo (los ítems enumerados han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de forma de comunicación, como: balbuceo comunicativo, expresión facial, gesticulación, mímica o lenguaje hablado. 2. Comunicación no verbal marcadamente anormal, como el uso de contacto visual, expresión facial, gestos para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, no anticipa para ser tomado en brazos, se pone rígido cuando se le toma en brazos, no mira a la persona o sonríe cuando realiza un contacto social, no recibe o saluda a las visitas, mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales); 3. Ausencia de juego simbólico, como imitar actividades de los adultos, per-sonajes de fantasía o animales; falta de interés en historias sobre acontecimientos imaginarios. 4. Claras alteraciones en el habla, incluyendo, volumen, tono, acento, velocidad, ritmo y entonación (por ejemplo, tono monótono, prosodia interrogativa, tono agudo). 5. Claras alteraciones en la forma o contenido del lenguaje, incluyendo uso estereotipado o repetitivo del lenguaje (por ejemplo, ecolalia inmediata o repetición mecánica de anuncios de la televisión); uso del "tu" en lugar del "yo" (por ejemplo, decir "quieres una galleta" para decir "quiero una galleta"; uso idiosincrático de palabras o frases (por ejemplo, "montar en el verde" para decir "yo quiero montar en el columpio"); o frecuentes comentarios irrelevantes (por ejemplo, empezar a hablar de horarios de trenes durante una conversación sobre viajes). 6. Clara alteración en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de un lenguaje adecuado (por ejemplo dejarse llevar por largos monólogos sobre un tema a pesar de las exclamaciones de los demás). <p>C. Claro repertorio restringido de intereses y actividades manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimientos corporales estereotipados (por ejemplo, sacudir o retorcer las manos, dar vueltas, golpear la cabeza, movimientos corporales complejos). 2. Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, olfatear objetos, palpar reiteradamente la textura de objetos, girar ruedas de coches de juguete) o apego a objetos inusuales (por ejemplo, insistir en llevar encima un trozo de cuerda). 3. Manifiesto malestar por cambios en aspectos triviales del entorno (por ejemplo, cuando se cambia un jarro de su lugar habitual). 4. Insistencia irracional para seguir rutinas de modo muy preciso (por ejemplo, insistir en que siempre se debe seguir exactamente la misma ruta para ir a la compra). 5. Manifiesto rango restringido de intereses y preocupación por un interés concreto (por ejemplo, interesado en alinear objetos, acumular datos sobre meteorología o pretender ser un personaje de fantasía). <p>D. Inicio durante la primera infancia</p> <p>Especificar si se inicia en la niñez (después de los 36 meses).</p>

Fuente: Artigas-Pallarès y Paula (2012).

En 1994 con la publicación del DSM-IV, y posteriormente en el año 2000 con el DSM-IVTR, se define el autismo por la presencia de síntomas muy específicos: alteración cualitativa en la interacción social; alteración en la comunicación y en los patrones de comportamiento; e intereses y actividades restringidos, estereotipados y repetitivos (DSM- IV- TR, 2000).

■ **Criterios para el diagnóstico de F84.0 Trastorno autista [299.00]**

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

- (1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
 - (b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - (c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 - (d) falta de reciprocidad social o emocional
- (2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - (a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
 - (b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - (c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - (d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo
- (3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
 - (a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - (b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - (c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - (d) preocupación persistente por partes de objetos

□ **Criterios para el diagnóstico de F84.0 Trastorno autista [299.00]**
(continuación)

- B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Fuente: (American Psychiatric Association, 1994)

En la actualidad, y gracias a la publicación en el año 2013 del DSM- V, el autismo se define dentro de los problemas de neurodesarrollo existentes. El Trastorno del Espectro Autista actualmente engloba el trastorno autista, el trastorno Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo porque se entiende que todos estos engloban un continuo de alteraciones de leves a graves en la comunicación social y en las conductas e intereses restringidos y repetitivos (DSM- V, 2014).

2.1.2. Características

Apoyándonos en el documento del (DSM- V, 2014) se recogen aquí los criterios diagnósticos que en la actualidad definen el Trastorno del espectro autista.

Tabla 1 Criterios diagnósticos DSM-V

Criterios diagnósticos (DSM-V)	
<p>A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.</p>	<p>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</p>

	<p>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.</p>
<p>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</p>	<p>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 hiporreactividad 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).</p>
<p>C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la</p>	

demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).	
D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.	
E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.	

Fuente: Elaboración propia (DSM- V, 2014).

Respecto a las características asociadas que en muchas ocasiones acompañan al diagnóstico cabe destacar las deficiencias motoras, la existencia de posibles autolesiones, la presencia de comportamientos disruptivos, la tendencia a la ansiedad y a la depresión y un deterioro intelectual y del lenguaje (DSM- V, 2014).

Si prestamos atención al desarrollo y al curso de esta condición, debemos resaltar que los síntomas de este trastorno se empiezan a reconocer durante el segundo año de vida, siendo estos primeros síntomas por lo general un retraso en el desarrollo del lenguaje, falta de interés social y patrones de comunicación inusuales (DSM- V, 2014).

2.2. HABILIDADES SOCIALES.

Holst, Galicia, Gómez y Degante (2017) afirman que el ser humano se caracteriza desde sus primeros días de vida por su tendencia natural a la interacción social, además, en la etapa de la infancia y de la adolescencia el desarrollo de esta capacidad de interacción positiva afecta directamente a cómo se va a desenvolver en muchos ámbitos de la vida del niño, como son el ámbito escolar, el ámbito familiar y el ámbito de la amistad.

Es por esta razón que se considera esencial que toda persona tenga las habilidades sociales necesarias para establecer interacciones interpersonales satisfactorias que cubran sus necesidades innatas (Holst, Galicia, Gómez y Degante, 2017).

Existen numerosas definiciones al concepto de habilidades sociales:

Tabla 2 Definiciones habilidades sociales

AUTORES	DEFINICIÓN TEXTUAL
(Goldstein, s.f.)	“Hábitos- conductas, pensamientos y emociones que disponemos para relacionarnos con los demás”.
(Del Prette y Del Prette, 2008).	“Comportamientos aprendidos de tipo social que favorecen las capacidades sociales, contribuyendo las interacciones de una persona con los demás”.
(Combs y Slavy, 1977)	“Capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás”.
(Caballo, 1986)	“La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”-

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, podríamos afirmar que las habilidades sociales con aquellas herramientas que nos ayudan a interactuar y a relacionarnos con los demás, tanto con iguales como con adultos, de una forma satisfactoria para ambas partes y efectiva (Peñañiel y Serrano, 2017).

Las habilidades sociales se construyen de dos componentes que clarifican los objetivos del desarrollo de las mismas de cualquier persona. Por un lado, aparece el componente afectivo, los humanos somos capaces de percibir las necesidades de los demás y resolverlas, facilitando el logro de unas relaciones interpersonales satisfactorias. Por otro lado, está el componente instrumental, según este las habilidades sociales nos encaminan hacia el progreso en todas las tareas que realizamos en nuestra vida cotidiana, ya sea en el ámbito laboral, en el ámbito social o en cualquier otro (Vaello, 2005).

En la infancia, los niños empiezan a desarrollar estas habilidades sociales con el objetivo de obtener aceptación de los iguales, de evitar castigos o consecuencia negativa a raíz de una conducta no aceptada en las normas de la sociedad y de conseguir validación social (Peñañiel y Serrano, 2017).

2.2.1. Clasificación de las habilidades sociales.

Tabla 3 Clasificación habilidades sociales según Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989).

HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS	HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS	HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar. • Iniciar una conversación. • Mantener una conversación. • Formular una pregunta. • Dar las gracias. • Presentarse. • Presentar a otras personas. • Hacer un elogio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir ayuda. • Participar. • Dar instrucciones. • Seguir instrucciones. • Disculparse. • Convencer a los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los propios sentimientos. • Expresar sentimientos. • Conocer los sentimientos de los demás. • Enfrentarse al enfado de otro. • Expresar afecto. • Resolver el miedo. • Autorrecompensarse.

HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN	HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS	HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Pedir permiso. • Compartir algo. • Ayudar a los demás. • Negociar. • Empezar el autocontrol. • Defender los propios derechos. • Responder a las bromas. • Evitar los problemas con los demás. • No entrar en peleas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular una queja. • Responder a una queja. • Demostrar deportividad después de un juego. • Resolver la vergüenza. • Arreglárselas cuando te dejan de lado. • Defender a un amigo. • Responder a la persuasión. • Responder al fracaso. • Enfrentarse a los mensajes contradictorios. • Responder a una acusación. • Prepararse para una conversación difícil. • Hacer frente a las presiones del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar decisiones realistas. • Discernir sobre la causa de un problema. • Establecer un objetivo. • Determinar las propias habilidades. • Recoger información. • Resolver los problemas según su importancia. • Tomar una decisión eficaz. • Concentrarse en una tarea.

Fuente: elaboración propia.

2.2.2. Aprendizaje de habilidades sociales.

Según Peñafiel y Serrano (2017), igual que muchas otras habilidades y conductas, las habilidades sociales se aprenden a través de los siguientes modelos de aprendizaje:

- Aprendizaje por experiencia directa: las consecuencias que el niño obtiene de las conductas que realiza provoca en él la extinción o el refuerzo de las mismas. Si de la realización de una conducta obtiene una consecuencia positiva el niño tenderá a repetir dicha conducta, sin embargo, si la consecuencia a la conducta es negativa, esa conducta tenderá a extinguirse.

- Aprendizaje por observación: el niño aprende por modelaje, tiende a repetir las conductas que observa en sus modelos más cercanos, como pueden ser sus padres, hermanos, profesores, etc.

- Aprendizaje verbal o instruccional: aprenden a través de lo que otras personas les dice, mediante el lenguaje oral, las preguntas, las explicaciones o las órdenes.

- Aprendizaje por retroalimentación interpersonal: se apoya en la reacción que el niño observa, tras la realización de una conducta, de la persona con la que ha mantenido la interacción. Esto facilita la corrección de sus conductas sin necesidad de ensayos.

A lo largo de todo el proceso de socialización del niño las habilidades sociales van adquiriéndose y formándose. Este proceso empieza en la familia, para más tarde ir extendiéndose a la escuela y a las relaciones con el grupo de amigos. Durante el proceso de socialización, las habilidades que se van desarrollando cada vez son más complejas y específicas.

2.3. HABILIDADES SOCIALES Y TEA.

2.3.1. Dificultades

Puesto que para relacionarse de una manera eficaz y satisfactoria con el resto de personas es esencial una buena adquisición de las habilidades sociales, las dificultades que presentan los niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista presentan numerosos obstáculos en las interacciones de su vida cotidiana.

Las alteraciones de las personas con TEA en el ámbito social suelen aparecer en la primera infancia, por esta razón, estos niños suelen sufrir una falta de carencia de conductas de intercambio social en comparación a otros niños con un desarrollo normal de este ámbito para su edad.

Según el DSM-V (2014) algunas de las características diagnosticas definitivas del TEA y que afectan directamente a la adquisición de las habilidades sociales son:

- Deficiencias verbales y no verbales en la comunicación social (puede variar entre la ausencia completa del habla, ecolalia, lenguaje poco natural, lenguaje demasiado literal, etc.).
- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional (pocas veces inician la interacción social, no comparten emociones, hay una ausencia o escasa imitación de los comportamientos de otros, lenguaje unilateral sin reciprocidad socioemocional y dificultad para responder a señales sociales).
- Deficiencias en los comportamientos comunicativos no verbales para la interacción social (escaso contacto ocular, reducidos gestos y expresiones faciales y orientación corporal y entonación de voz atípicos).
- Deficiencias para desarrollar, mantener y entender las relaciones (interés social ausente o escaso, falta de juegos sociales o imaginación compartida, reglas de juegos muy inflexibles, preferencia por actividades individuales, problemas para identificar que comportamientos se consideran apropiados o no en contextos concretos, deseo de establecer amistades sin idea completa o realista).

- Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. En muchas ocasiones son intereses que no comparten con otros niños de su misma edad.

Tabla 4 Habilidades sociales y TEA

ASPECTOS COMUNICATIVOS	ASPECTOS EMOCIONALES
<p>Primeros nueve meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasez o inexistencia de balbuceo <p>Primer año:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No responde a su nombre. - Escasas veces mira a la cara. <p>Segundo año de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imposibilidad para prestar atención - Incapacidad producir frases de dos palabras. <p>Temas de conversación repetitivos, suelen malinterpretar mensajes no verbales, lenguaje unilateral, dificultades para señalar con las manos, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por objetos y estímulos sensoriales, pero no por otras personas. - No conscientes de malestar o necesidades de otras personas. - Dificultades para compartir emociones o sentimientos. - Escasa o nula iniciación de interacción social. - Gran ausencia de empatía. - Falta de expresiones faciales. - No suelen involucrarse en juegos imaginativos o de roles.

Fuente: Elaboración propia. DSM-V (2014) y (Buigues, 2022).

Según el DSM-V, en el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista se pueden diferenciar tres niveles de gravedad, cada uno de ellos se diferencia por unas dificultades en la comunicación social.

Tabla 5 Comunicación social DSM-V

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL
<p>GRADO 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.</p>
<p>GRADO 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica</p>
<p>GRADO 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda in situ, las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.</p>

Fuente: Elaboración propia. Información de DSM-V. (2014).

3. OBJETIVOS

Con la redacción de este documento, Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretende realizar y poner en práctica un modelo de intervención que ayude a un alumno diagnosticado dentro del Trastorno del espectro autista a desarrollar y mejorar sus habilidades sociales.

Los objetivos que se pretenden conseguir con la realización del mismo son:

- Revisar literatura científica acerca del Trastorno del espectro autista (TEA).
- Conocer los criterios diagnósticos y las principales características de los sujetos diagnosticados de Trastorno del espectro autista (TEA).
- Estudiar la evolución del término Autismo.
- Ampliar mis conocimientos acerca de las habilidades sociales.
- Conocer las dificultades que los alumnos con TEA pueden presentar en relación a las habilidades sociales.
- Analizar las necesidades particulares de un alumno diagnosticado de este trastorno y escolarizado en un centro ordinario de Educación Primaria.
- Elaborar un modelo de intervención que contribuya a la mejoría de las habilidades sociales de dicho sujeto.
- Diseñar una propuesta de evaluación que permita analizar los resultados obtenidos mediante la puesta en práctica de dicho modelo de intervención.
- Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el grado de Educación Primaria en la Universidad de Valladolid, más concretamente en la mención de Educación Especial.

4. COMPETENCIAS

El diseño y la realización del modelo de intervención mas abajo expuesto trabaja una serie de competencias nombradas como clave por la actual ley educativa, la LOMLOE. Entre las siete mencionadas en la ley, considero que, en concreto, con las actividades propuestas se mejora en la adquisición de las siguientes:

- Competencia en comunicación lingüística: esta competencia supone interactuar de forma coherente y adecuada a los contextos presentados y a los propósitos comunicativos surgidos en diferentes formas, oral, escrita, signada, etc. Estas destrezas se trabajan durante la puesta en práctica de la propuesta de intervención en diversos momentos, se trabaja de una forma más profunda la expresión oral en momentos de reflexión o en la primera de las actividades, por ejemplo.
- Competencia digital: esta se entiende como aquella que implica el uso seguro, crítico y responsable de las tecnologías como herramienta facilitadora del aprendizaje y de participación en la sociedad. En las actividades propuestas el alumno debe iniciarse en esta competencia con la realización, por ejemplo, de los juegos online planTEAdos en las actividades 2 y 3.
- Competencia personal, social y de aprender a aprender: esta trae consigo la capacidad de reflexionar sobre uno mismo para autoconocerse y conseguir un crecimiento personal, de colaborar con otras personas de una forma positiva y eficaz, de hacer frente a los cambios y a las situaciones conflictivas que pueden surgir en el día a día, identificar y de resolver conductas contrarias a la convivencia. En todas las actividades de contribuye al desarrollo de esta competencia, aportando herramientas para la gestión emocional, para la resolución de conflictos, para promover el autoestima y autoconcepto del alumno, etc.

5. METODOLOGÍAS

La puesta en práctica de la siguiente propuesta de intervención se apoya en la utilización de diferentes metodologías de aprendizaje, que buscan obtener de esta experiencia los mejores resultados del alumno con TEA con el que se van a trabajar las habilidades sociales. Algunas de estas metodologías en las que se basan la práctica son las siguientes:

- Aprendizaje activo: Tal y como afirma Sierra (2013) esta metodología incita al alumno a ser partícipe en su propio proceso de aprendizaje, deja de ser un sujeto pasivo que solo recibe información como sucede en la metodología expositiva clásica, para pasar a ser el principal responsable de su aprendizaje. Esta metodología se utiliza en todas las actividades de la propuesta de intervención, para poder resolver cada una de ellas el alumno debe reflexionar a cerca de lo trabajado, debe manipular él mismo los materiales proporcionados, debe aplicar conocimientos previos y cuestionarse y analizar situaciones conflictivas con el fin de proporcionar soluciones adecuadas.
- Aprendizaje situado: Según Sagástegui (2004) esta metodología destaca por su cercanía con la vida cotidiana del alumno, busca establecer relaciones de significado entre lo aprendido dentro del aula y la utilidad que estos conocimientos van a tener en el día a día del niño. (A lo largo de toda la propuesta de intervención se hace hincapié en el cultivo de interacciones sociales positivas, en la resolución efectiva de conflictos que pueden surgir en cualquier momento en la vida del alumno y en definitiva en la adquisición de herramientas que le permitan desenvolverse de una forma adecuada en muchas de las futuras posibles situaciones que experimentará.
- Aprendizaje basado en juegos: como el propio nombre de la metodología indica, esta utiliza el juego como herramienta para el aprendizaje, son muchos los autores que han defendido este su por la efectividad que ha demostrado en la facilitación de adquisición de nuevos aprendizajes entre los más pequeños. Los juegos consiguen mantener la atención de los alumnos, que estos memoricen y que se

esfuerzen por realizarlo de la mejor manera posible, todo junto desencadena un aprendizaje significativo (Cornellá, Estebannel y Brusi, 2020).

- Aprendizaje significativo: Tal y como afirma Ausebel (1983) se considera que este aprendizaje es el que consigue relacionar los conocimientos previos del alumno con los nuevos adquiridos, de forma que consiga unir nuevos aprendizajes a sus experiencias vitales ya vividas. Para obtener esto, durante el desarrollo de la propuesta de intervención el alumno, por ejemplo, deberá reflexionar sobre situaciones en las que él, después de conocer el significado de algunas emociones, recuerde haberse sentido así.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

SUJETO CON EL QUE SE VA A PONER EN PRÁCTICA.

El alumno con el que he puesto en práctica el siguiente modelo de intervención para el desarrollo de sus habilidades sociales es un varón de 5º de Primaria diagnosticado de Asperger y matriculado en un centro escolar de carácter ordinario. Este carece de herramientas para gestionar las intervenciones sociales eficazmente, en los tiempos de recreo no juega con sus compañeros ni entabla conversaciones enriquecedoras, tampoco fuera del ámbito escolar desarrolla otras actividades con niños de su edad. Los sociogramas de su grupo clase destacan su condición de alumno gravemente rechazado, por lo que se encuentra en una situación crítica respecto a este ámbito.

OBJETIVOS GENERALES DE LA PROPUESTA.

- Desarrollar las habilidades sociales.
- Trabajar la expresión oral.
- Reconocer las emociones en uno mismo y en los demás.
- Relacionar expresiones faciales con situaciones hipotéticas.
- Analizar conflictos derivados de la interacción social.

ACTIVIDADES

1. *Crea tu historia.*

Desarrollo de la actividad: Con el objetivo de trabajar la expresión oral, la improvisación y la creatividad. El alumno lanzará 3 dados con dibujos. En uno de ellos habrá imágenes de personajes, en otro emociones y en el último lugares. Observando los resultados el alumno deberá crear y relatar una historia con todos los componentes.

Palabras clave: (Dados / Narración / Creatividad / Emociones / Expresión oral)

Método de evaluación: Lista de control.

Tabla 6 Lista de control actividad 1

INDICADORES	SI	NO
Participa activamente en la actividad.		
Relaciona correctamente emociones con situaciones en las que se experimentan.		
Demuestra imaginación.		
Consigue expresar sus ideas con una correcta expresión oral.		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7 Esquema actividad 1

Actividad: Crea tu historia.		
Temporalización	Materiales	Objetivos
25 minutos aprox.	Datos <i>storytelling</i> . (Anexo 1)	Trabajar la expresión oral. Desarrollar la creatividad. Relacionar emociones con situaciones ficticias. Comprender emociones sencillas.
Método de evaluación		
Observación y lista de control.		

Fuente: Elaboración propia.

2. ¿Qué está sintiendo el personaje pixelado?

Desarrollo de la actividad: Para la realización de esta actividad el alumno utilizará un dispositivo electrónico con conexión a internet. Este se utilizará para realizar un juego de elaboración propia en este aparecen imágenes de situaciones en las que uno de los personajes tiene la cara pixelada, analizando el contexto y las expresiones faciales del

resto de los personajes, el alumno deberá escoger entre cuatro respuestas, la emoción que cree que el personaje misterioso está experimentando.

Al acabar el juego, se analizará imagen por imagen la situación representada en la imagen, en este momento el alumno explicará sus respuestas y analizaremos en conjunto lo que se puede visualizar en la foto y el porqué de la emoción que está sintiendo.

Palabras clave: (Expresiones faciales / Personajes ocultos/ Emociones).

Tabla 8 Esquema actividad 2

Actividad: ¿Qué está sintiendo el personaje misterioso?		
Temporalización	Materiales	Objetivos
15 minutos aprox.	Dispositivo con conexión a internet. Juego online de elaboración propia. https://es.educaplay.com/recursos-educativos/14693822-expresiones_faciales.html	Analizar el contexto de imágenes situacionales. Relacionar expresiones faciales con emociones. Reflexionar sobre los momentos en los que las personas sentimos emociones concretas. Trabajar la competencia digital.
Método de evaluación		
Resultados del juego tras su realización (nº respuestas correctas) y observación.		

Fuente: Elaboración propia.

3. Memory de expresiones faciales.

Desarrollo de la actividad: para la puesta en práctica de esta actividad el alumno necesitará un dispositivo con conexión a internet. Con este jugará al conocido juego del *memory*, en el que el alumno deberá ir escogiendo cartas, que se descubrirán cuando pulse sobre ellas, con imágenes de expresiones faciales y nombres de emociones. Cuando el alumno consiga levantar de forma consecutiva el nombre la emoción con la imagen de su expresión facial ambas cartas quedarán a la vista.

Palabras clave: (Memoria/ Expresiones faciales/ Juego)

Tabla 9 Esquema actividad 3

Actividad: <i>Memory</i> de expresiones faciales.		
Temporalización	Materiales	Objetivos
15 minutos aprox.	Dispositivo con conexión a internet. Juego online de elaboración propia. https://es.educaplay.com/recursos-educativos/14693569-expresiones_faciales.html	Relacionar expresiones faciales con emociones. Fomentar la capacidad de memorización. Trabajar la competencia digital.
Método de evaluación		
Resultados del juego tras su realización (nº. respuestas correctas) y observación.		

Fuente: Elaboración propia.

4. Lo bueno de los demás (y lo mío).

Desarrollo de la actividad: En esta actividad el alumno trabajará el concepto de cualidad, para ello deberá anotar en las tarjetas de cada participante las cualidades que dicha persona tiene desde su punto de vista, también anotará él mismo las suyas propias haciendo un previo trabajo de introspección. Dichas tarjetas irán rotando por todos los participantes consiguiendo que todos escriban algo positivo del resto de compañeros.

Cuando todos los participantes hayan anotado al menos una cualidad de cada compañero, leeremos en voz alta, si a los alumnos les apetece, la lista de cualidades de cada uno. Además, reflexionaremos acerca del tema, todas las personas tenemos una lista muy larga de cualidades que os definen y que muchas veces no somos capaces de observar.

Palabras clave: (Cualidades / autoestima / amistad)

Tabla 10 Esquema actividad 4

Actividad: Lo bueno de los demás (y lo mío).		
Temporalización	Materiales	Objetivos
30 minutos aprox.	Tarjetas cualidades. (Anexo 2.)	Comprender el concepto de cualidad. Analizar la personalidad de compañeros. Fomentar el autoconcepto y la autoestima.
Método de evaluación		
Observación y análisis en diario de seguimiento.		

Fuente: Elaboración propia.

5. ¿Qué siento?

Desarrollo de la actividad: Esta actividad busca relacionar el lado más artístico del alumno con el análisis y el reconocimiento de las propias emociones. Para ello, mientras suena música con diferentes temas, el alumno deberá explicar brevemente lo que siente al escucharlo y a su vez dibujar lo que imagina que puede contar la música que está sonando.

Palabras clave: (Música / pintura / emociones / creatividad)

Método de evaluación: Lista de control.

Tabla 11 Lista de control actividad 5

INDICADORES	SI	NO
Participa activamente en la actividad.		
Explica su resultado final relacionándolo con lo sentido.		
Utiliza diferentes colores y técnicas.		
Hace un uso adecuado de los materiales.		

Fuente: elaboración propia.

Actividad: ¿Qué siento?		
Temporalización	Materiales	Objetivos
30 minutos aprox.	Cartulina. Pinceles y temperas. Dispositivo para la reproducción de la música. https://www.youtube.com/watch?v=vQaGTDxRfSw	Desarrollar la creatividad. Trabajar el reconocimiento de las emociones propias. Fomentar la expresión oral.
Método de evaluación		
Observación y lista de control.		

Fuente: Elaboración propia.

6. Análisis de cortometrajes.

Desarrollo de la actividad: En esta actividad el alumno se introducirá en el análisis situacional. Antes de empezar a ver el cortometraje elegido, presentaremos al alumno las preguntas sobre las que más tarde vamos a trabajar con el objetivo de que priorice prestar atención al valor sentimental de los personajes (¿Qué ha pasado en la película?; ¿Cómo se siente el personaje?; ¿Cómo podríamos mejorar la situación?; ¿Qué habrías hecho tú si fueses el protagonista de la historia?; etc.)

Más tarde veremos el cortometraje y después de ello pondremos en común nuestras ideas, si es necesario volveremos a reproducir partes del vídeo para apoyar nuestras reflexiones en lo visual.

Palabras clave: (cortometraje / conflicto social / análisis / resolución)

Método de evaluación: Lista de control.

Tabla 12 Lista de control actividad 6

INDICADORES	SI	NO
Presta atención al cortometraje.		
Reconoce las emociones de los personajes.		
Empatiza con la situación.		
Propone alternativas al conflicto.		
Comprende los motivos que explican los comportamientos de cada personaje.		
Participa activamente y analiza la situación con detenimiento.		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13 Esquema actividad 6

Actividad: Análisis de cortometrajes.		
Temporalización	Materiales	Objetivos
30 minutos aprox.	Dispositivo con conexión a internet. https://www.youtube.com/watch?v=Pvg1sHPPGkg	Trabajar el análisis de películas. Ejercitar la capacidad de atención selectiva. Desarrollar la resolución de conflictos. Fomentar la expresión oral.
Método de evaluación		
Observación y lista de control.		

Fuente: Elaboración propia.

7. El juego de las habilidades sociales.

Desarrollo de la actividad: Para esta actividad utilizaremos un juego de mesa de elaboración propia con una estructura similar al tradicional juego de la oca. Al caer en cada casilla los participantes deberán coger una carta del color de la misma, cada uno de los colores se identifican con una categoría de preguntas. (Verde: ¿qué harías tu...? en una situación que se explica; rosa: preguntas sobre la experiencia y los recuerdos de los

participantes y amarillo: definición de conceptos con sus propias palabras). Para avanzar de casilla el resto de los jugadores deberán considerar que tu respuesta ha sido adecuada.

Palabras clave: (Juego de mesa / oca / habilidades sociales / categorías)

Método de evaluación: Rúbrica.

Tabla 14 Rubrica actividad 7

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	ADECUADO	POCO
Respeto de las normas del juego.	Comprende el funcionamiento del juego con facilidad y cumple todas las reglas.	Comprende el funcionamiento del juego y cumple en muchas ocasiones las reglas.	Comprende el funcionamiento del juego, aunque necesita varias explicaciones y cumple con las reglas en varias ocasiones.	No comprende el funcionamiento del juego y le cuesta cumplir (o no lo hace) las reglas.
Expresión oral.	Consigue expresar todas sus ideas con claridad y contestar a las cartas del juego con coherencia y formulando oraciones orales con facilidad, demostrando fluidez oral.	Consigue expresar muchas de sus ideas y contestar a las cartas con oraciones bien formuladas.	Consigue expresar sus ideas, aunque con algunas dificultades y aunque contesta a las cartas del juego no lo hace con fluidez oral.	No consigue expresar con facilidad sus ideas y demuestras grandes dificultades para contestar a las cartas del juego.
Interés en la actividad.	Demuestra muchas ganas por participar y entusiasmo por el juego.	Demuestra ganas y participa activamente en el juego.	Participa activamente en el juego.	No muestra interés por el juego.
Comprensión emocional y habilidades sociales.	Demuestra gran dominio del tema y contesta a las cartas del juego con mucha facilidad.	Demuestra dominio en el tema y consigue contestar a las cartas del juego.	Consigue contestar correctamente a algunas cartas del juego.	No demuestra haber adquirido los conocimientos básicos del tema y le cuesta contestar a las preguntas de las cartas del juego.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 15 Esquema actividad 7

Actividad: El juego de las habilidades sociales.		
Temporalización	Materiales	Objetivos
35 minutos aprox.	Juego de mesa de elaboración propia. (Anexo 3.)	Desarrollar el análisis situacional con valor emocional. Trabajar la competitividad positiva. Fomentar la expresión oral.
Método de evaluación		
Observación y rubrica.		

Fuente: Elaboración propia.

7. CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma según los estudios realizados en 2023 que uno de cada cien niños es diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista. Aunque las capacidades y las necesidades de cada uno de ellos varían y pueden evolucionar a lo largo de su crecimiento todos tienen en común el criterio diagnóstico de la existencia de deficiencias persistentes en la interacción social.

Estas dificultades se evidencian en numerosos momentos de su vida cotidiana, y afecta directamente a su desarrollo integral. Por ello es realmente importante que los profesionales en el ámbito educativo se involucren en proporcionar las herramientas necesarias para conseguir que los niños diagnosticados de TEA establezcan relaciones interpersonales positivas.

Conseguir que las personas con TEA desarrollen eficazmente sus habilidades sociales requiere tratamientos específicos que solo los especialistas gracias a sus conocimientos, técnicas y programas poseen por su formación (Buigues, 2022).

Mantener un constante afán de aprendizaje que como futuros docentes nos permita adaptarnos a la realidad cambiante en la que vivimos tiene una gran importancia para conseguir el objetivo que este Trabajo de Fin de Grado se propone, fomentar la adquisición de unas buenas habilidades sociales en alumnos diagnosticados de autismo.

La experiencia vivida en las segundas prácticas del grado en Educación Primaria y el modelo de intervención diseñado en el presente documento para satisfacer las necesidades surgidas de las mismas, han sido solo los primeros de los pasos que como futura docente especializada en la mención de Educación Especial espero dar en camino de una educación realmente inclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition Reviewed). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC: Author
- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 32(115), 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008
- Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. *Fascículos de CEIF*, 1(1-10), 1-10. [Aprendizaje significativo-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)
- Balbuena, F. (2007) Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 27(2) 333-353 [Breve revisión histórica del autismo \(isciii.es\)](#)
- Buigues, M. (2022) *Programas de habilidades sociales y TEA. Estudio comparado*. [TFG]. Universidad Católica de Valencia.
- <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2759/Mar%C3%ADa%20Buigues.%20TFG%20Primaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballo, V. (1986). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros y J.A.I. Carroble (comps.), *Evaluación Conductual*, Madrid: Pirámide
- Combs, T.P, y Slaby, D.A. (1978). Social skills training with children. En B. Lahey y A. Kazdin. (Ed.), *Advances in clinical childpsychology*. New York: Plenum Press. [Social-Skills Training with Children | SpringerLink](#)
- ConecTEA, F. (9 de junio de 2021). *Habilidades sociales y autismo*. Fundación ConecTEA - Juntos en el Autismo. <https://www.fundacionconecTEA.org/2021/06/09/habilidades-sociales-y-autismo/>

- Cornellá, P., Estebannell, M. y Brusi, D. (2020). Gamificación y aprendizaje basado en juegos. Consideraciones generales y algunos ejemplos para la Enseñanza de la Geología. *Revista de enseñanza de las Ciencias de la Tierra*, (28), 5-19. [Gamificación y aprendizaje basado en juegos: Consideraciones generales y algunos ejemplos para la Enseñanza de la Geología - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Del Prette Z, Del Prette A. (2008) Un sistema de categorías de habilidades sociales educativas. *Paidéia*, 18(41), 517-530. [SciELO - Brasil - Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas](#)
- Goldstein, A. P., Sprafkin, R.P., Gershaw, J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Gómez, A. (2021). *Análisis comparativo entre diferentes enfoques metodológicos que trabajan con alumnado con espectro autista*. [Tesis doctoral]. Universidad de Valladolid.
- Holst. I.C., Galicia, Y., Gómez, G. y Degante, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, (20) 222-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172c.pdf>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2020). Competencias clave. <https://educagob.educacionyfp.gob.es/curriculo/curriculo-lomloe/menu-curriculos-basicos/ed-primaria/competencias-clave.html>
- Olmedo Ligeró, C. (2008) La evolución del término Autismo. *Revista digital innovación y experiencias educativas*. 9, 1-8. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_9/CATALINA_OLMEDO_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2023) Autismo. [Autismo \(who.int\)](https://www.who.int)
- Peñafiel. E. y Serrano, C. (2017). Habilidades sociales. *Revista salud y ciencias*, 1(2), 8-15.

Quiroz, F. C., de La Cuba, L. M., Ticona, L. M. C., Mamani, D. J. M., & Prado, H. J. A. (2018). Comentario: una breve historia del autismo. *Revista de Psicología*, 8(2), 125-133.

Sagástegui, D. (2004). Una apuesta por la cultura: el aprendizaje situado. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (24), 30-39.

https://www.researchgate.net/publication/44279122_Una_apuesta_por_la_cultura_a_el_aprendizaje_situado

Sierra Gomez, H. (2013) *El aprendizaje activo como mejora de las actitudes de los estudiantes hacia el aprendizaje*. [TFM] Universidad Pública de Navarra.

<https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/9834/TFM%20HELENA%20SIERRA.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/9834/TFM%20HELENA%20SIERRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaello, J. (2005). *Las habilidades sociales en el aula*. Madrid.Santillana

ANEXOS

1.



2.



CUALIDADES DE

...

-
-
-
-
-
-
-

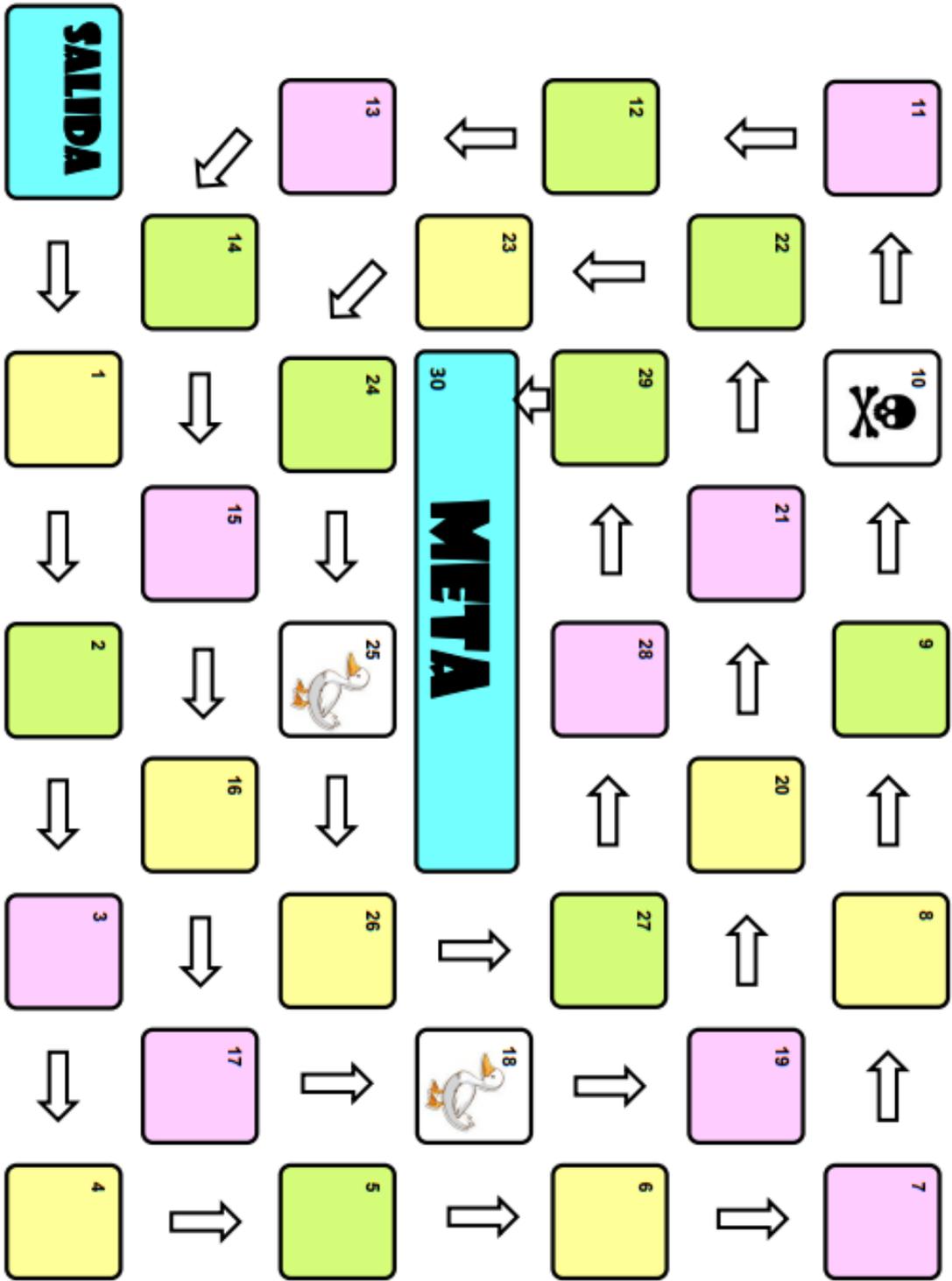


**CUALIDADES
DE YAIZA**

-
-
-
-
-
-
-

3.

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES





LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Cuenta una situación en la que hayas sentido nervios.

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Nombra 3 cosas que te hagan enfadar.

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

¿Qué es una cualidad de una persona?

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

¿Qué es ponerse en el lugar de los demás?

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

¿Qué harías si...
has ido a comprar gominolas al quiosco y después de pedir te das cuenta de que olvidaste la cartera con dinero?

LA OCA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

¿Qué harías si...
por tu cumpleaños un amigo te hace un regalo que no te ha gustado?