



**Facultad de  
Educación**

# **GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA CURSO 2020 - 2021**

## **PROPUESTA DIDÁCTICA PARA LA MEJORA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL ALUMNADO CON TEA**

## **DIDACTIC PROPORSAL FOR THE IMPROVEMENT OF SOCIAL SKILLS IN STUDENTS WITH ASD**

**Autora: Anastasia Frunza Frunza**

**Director: Héctor García Rodicio**

**JULIO 2021**

**VºBº DIRECTOR**

**VºBº TUTOR**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	4
<b>TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</b> .....	5
<b>Características del TEA</b> .....	5
<b>Hipótesis explicativas del TEA</b> .....	11
<b>“CEGUERA MENTAL” EN EL TEA</b> .....	16
<b>Teoría de la mente y su papel en la interacción social</b> .....	16
<b>Ceguera mental del TEA y su impacto en el funcionamiento cotidiano</b> .....	19
<b>INTERVENCIÓN EN SOCIALIZACIÓN</b> .....	21
<b>Modelos de intervención y su eficacia</b> .....	21
<b>Programas de entrenamiento en mentalización / habilidades sociales</b> .....	32
<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....	37
<b>Justificación</b> .....	37
<b>Descripción del caso</b> .....	37
<b>Objetivos</b> .....	38
<b>Temporalización</b> .....	38
<b>Propuesta de las actividades</b> .....	39
<b>CONCLUSIONES</b> .....	49
<b>Bibliografía</b> .....	52
<b>Anexos</b> .....	57

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

Se sabe que el ser humano, por naturaleza, es un ser social, el cual necesita de la interacción con otros individuos para su pleno desarrollo. En el día a día, nos cruzamos con múltiples personas, por lo que necesitamos de unas habilidades sociales para que la interacción sea adecuada.

El Trastorno del Espectro Autista es un conjunto de alteraciones en diversos ámbitos y las habilidades sociales es uno de esos déficits, lo que conlleva, al mismo tiempo, problemas en la comunicación y la interacción social. Este déficit supone exista un número disminuido de relaciones sociales, es decir, supone una mayor exclusión social.

A través de este trabajo de fin de grado se propone una propuesta didáctica que ayude, no solo a las personas con TEA sino que también al resto de sus compañeros, a establecer un mayor número de relaciones sociales gracias al entrenamiento de las habilidades sociales.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, habilidades sociales, intervención.

## **ABSTRACT**

It is known that human beings, by nature, are social beings, who need interaction with other individuals for their full development. On a daily basis, we come across multiple people, so we need social skills for the interaction to be adequate.

Autistic Spectrum Disorder is a set of alterations in various areas and social skills is one of these deficits, which leads, at the same time, to problems in communication and social interaction. This deficit means that there is a reduced number of social relationships, that is, it means a greater social exclusion.

This thesis proposes a didactic proposal that helps not only people with ASD but also the rest of their peers to establish a greater number of social relationships thanks to social skills training.

**Key words:** Autism Spectrum Disorder, social skills, intervention.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la educación tiene que enfrentarse a la gran diversidad existente en las aulas, donde cada uno de los niños y niñas tienen unas características concretas, con diversas situaciones familiares, sociales y académicas, con determinados problemas o déficits y habilidades. Es por esta razón por la que los docentes deben adaptarse y ofrecer una serie de metodologías y estrategias que favorezcan el aprendizaje y desarrollo pleno de todo el alumnado por igual.

La diversidad en el aula se refiere tanto a los diferentes rangos de edad como el género, el nivel socioeconómico, la estructura familiar, la personalidad de cada uno o las necesidades educativas que puedan presentar. Dentro de este último aspecto, mismamente, hay una gran diversidad, que incluye los diferentes ritmos de aprendizaje, las dificultades en diferentes áreas, como en el cálculo o en la lectoescritura, además de los diversos trastornos existentes, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o el Trastorno del Espectro Autista, siendo este último el tema principal del presente trabajo.

En primer lugar, es importante mencionar que el término del Trastorno del Espectro Autista ha ido evolucionando a lo largo de los años. Actualmente, puede ser definido, según Zuñiga, Balmaña y Salgado (2017), como un “trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta al desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y el momento evolutivo”.

Por lo tanto, el TEA es un trastorno complejo y heterogéneo, el cual a pesar de un tener una cura, existen diferentes tipos de intervenciones para mejorar algunos de los déficits que pueden tener y, de esta manera, mejorar su calidad de vida. Muchos de los dichos programas se centran en trabajar determinadas habilidades como la comunicativa o social, dos de los principales déficits con los que cuenta una persona con TEA, lo cual provoca dificultades para establecer relaciones sociales estables y puedan disfrutar de ellas.

Es por este motivo por el que resulta esencial conocer los diversos programas de intervención existentes y conocer las herramientas necesarias para determinar en qué nivel se encuentran las habilidades mencionadas y, así, que estas puedan ser adaptadas a la persona, de forma que cada una de las intervenciones sean más individualizadas y puedan tener un efecto más positivo en los individuos.

Por lo tanto, uno de los principales objetivos del presente trabajo es diseñar una propuesta intervención que suponga la mejora de la comunicación y las relaciones sociales de las personas con TEA, es decir, una mejora en las habilidades sociales. Además de esto, otra de las intenciones es informar sobre el Trastorno del Espectro Autista.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

- Realizar una propuesta didáctica para la mejora de las habilidades sociales en personas con TEA.

Objetivos específicos:

- Conocer la sintomatología, la etiología y el diagnóstico del TEA.
- Conocer las diferentes teorías sobre las causas del TEA.
- Conocer las diversas intervenciones que pueden llevarse a cabo.
- Conocer los programas existentes para la mejora de las habilidades sociales.

# **TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

## **Características del TEA**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es “un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica alteraciones en la comunicación e interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades” (Bonilla, 2016). Tal y como indica su nombre, se trata de un conjunto de espectros de trastornos, de manera que, aunque existan ciertos factores comunes, a cada individuo afecta de diferente forma e intensidad. Esta afirmación supone que el Trastorno del Espectro Autista englobe diversos subtipos, como son el Trastorno Autista, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado (Matellán, 2012).

El TEA se da antes de los tres primeros años de vida, por lo que puede llegar a asociarse a algún grado de retraso. Comienza manifestándose cierto déficit en una o varias de las siguientes áreas: interacción social, lenguaje tal como se utiliza en la comunicación social o juego simbólico. También puede darse que un niño con autismo tenga un desarrollo normal en un principio, pero este no se extiende más allá de los tres años de edad (Rivas et Al., 2010).

Por otro lado, la “Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria” (Matellán, 2012) ofrece las siguientes características del TEA:

- Dificultad iniciar para la comunicación social.
- Las personas con TEA presentan un pensamiento literal, lo que es un impedimento a la hora de realizar una interpretación total y correcta de ciertos mensajes. De igual manera, muestran dificultad para la interpretación de gestos que acompañan a la comunicación.
- Tienen un vocabulario rico en sus áreas de interés.
- Existe dificultad para la organización y la planificación, ya sea de la información que les llega o a la hora de realizar una tarea.
- Prestan una mayor atención a elementos concretos.

- Mayor facilidad para realizar tareas en áreas visoespaciales que impliquen, además, la memoria mecánica y de motricidad.
- Presentan sensibilidad sensorial.

Estas son algunas de las definiciones y características que diferentes autores han establecido sobre el TEA, pero, a continuación, expondré algunas de las aportaciones que se han dado del concepto de “autismo a lo largo de la historia hasta llegar al más actual y completa, que es la que proporciona el DMS-V. En primer lugar, es preciso mencionar a Eugen Bleuler (1857-1939), psiquiatra suizo que enmarcó el autismo dentro de los trastornos esquizofrénicos.

Por otra parte, Leo Kanner (1894-1981), psiquiatra austríaco que elaboró una descripción de las características del Autismo Infantil (Calderón, 2002):

- Incapacidad para establecer relaciones con las personas
- Retraso en la adquisición del habla
- Utilización del habla pero no para comunicar.
- Ecolalia retardada
- Inversión pronominal
- Actividad de juego repetitiva estereotipada
- Insistencia obsesiva en preservar la identidad
- Carencia de imaginación
- Buena memoria
- Aspecto físico normal
- Se diagnostica durante la primera infancia

Hans Asperger (1906-1980), simultáneamente, también establece una serie de características de este trastorno, muy similares a las de Kanner (Cuxart, 1998):

- Mirada peculiar, no establece contacto ocular, parece captar los objetos con una mirada periférica
- Gestos y expresiones faciales pobres, gran cantidad de movimientos estereotipados sin ningún significado
- La utilización del lenguaje parece siempre anormal y poco natural

- Siguen sus propios impulsos independientemente de las exigencias del entorno
- Presentan áreas de intereses aisladas.
- Pueden tener una excelente capacidad para el pensamiento lógico-abstracto.
- Hay creaciones originales de palabras.

Ambos autores coinciden en la existencia de déficits o problemas referidos al ámbito comunicativo, afectivo y conductual (Cuxart, 1998).

Por otro lado, también es esencial aludir al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), donde podemos encontrar una clasificación de, como su nombre indica, los trastornos mentales. Esta clasificación se produce a partir de una serie de criterios diseñados específicamente para facilitar su diagnóstico (De Psiquiatría, 2014).

De igual manera, el Manual diagnóstico y estadístico ha desarrollado diversos criterios diagnósticos para este trastorno a lo largo del tiempo. La 5ª versión de este manual, el DSM-V, la más reciente, establece las siguientes características respecto al Trastorno del Espectro Autista (APA, 2014):

- A) “Déficit persistente en la comunicación y en la interacción social en distintos contextos, que se manifiesta o ha manifestado en forma de”:
- “Déficits en reciprocidad socioemocional: rango de comportamientos que van desde acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella”.
  - “Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social: rango de comportamientos que van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta de expresividad emocional o de comunicación no verbal”.

- “Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones: rango de comportamientos que van desde dificultades para ajustar el comportamientos para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia de aparente interés en la gente”.

B) “Patrones restringidos/repetitivos de conducta, intereses o actividades, que se manifiesta o ha manifestado en forma de”:

- “Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos: movimientos motores estereotipados simples, como alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia o frases idiosincrásicas”.
- “Insistencia en la igualdad: adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal o no verbal ritualizado, como malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo”.
- “Intereses altamente restringidos y obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco, como el apego o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes”.
- Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno, como la indiferencia aparente al dolor o a la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, tocar u oler objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran”.

C) “Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas)”.

- D) “Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual”.
- E) “Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo”.

Asimismo, el manual incluye tres grados según la gravedad referidos a la comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos (Tabla I) (Zúñiga et al., 2017).

**Tabla I. Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista**

<b>Grados</b>	<b>Comunicación social</b>	<b>Comportamientos restringidos y repetitivos</b>
Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”	Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención
Grado 2: “Necesita ayuda notable”	Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco
Grado 1: “Necesita ayuda”	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social	Interferencia significativa en, al menos, un contexto

## **Hipótesis explicativas del TEA**

El Trastorno del Espectro Autista, como ya se ha mencionado, comprende un grupo de trastornos heterogéneos que se inician en la infancia y perduran durante toda su vida. Según diferentes estudios epidemiológicos se ha podido observar un incremento de los casos de personas con TEA durante las últimas décadas en todos los países del mundo. Esto puede ser debido a la existencia de un incremento del trastorno o por la mayor capacidad a la hora de diagnosticarlo (Cala Hernández et al., 2015). Es sabido que a partir de las aportaciones de Leo Kanner en 1943 comienza a existir un mayor interés por el autismo, apareciendo en mayor medida una serie de explicaciones o hipótesis.

Existen diferentes teorías o hipótesis que pretenden dar respuesta a la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista, por lo que este apartado estará dedicado a exponer algunos de estos modelos explicativos. Estos pueden clasificarse en teorías psicológicas, neuropsicológicas (funciones ejecutivas) y neurobiológicas y genéticas (Jodra Chuan, 2015).

Dentro de las teorías psicológicas podemos encontrar la “Teoría de la Mente” y la “Teoría de la Coherencia Central Débil”. La primera defiende que las personas con autismo tienen un déficit en la llamada “Teoría de la Mente”. Esta última expresión nos la ofrecen Premack y Woodruff en 1978 y la definen como un sistema de inferencias que permiten la habilidad de atribuir los diferentes estados mentales, tanto a sí mismo como a las demás personas (Baron-Cohen, 1990).

Por otra parte, la Teoría de la Coherencia Central Débil, formulada por Frith en 1989, identifica un déficit a la hora de procesar cierta información, donde los sujetos con autismo conciben su entorno de manera fragmentada y no como un todo o de forma global. Esto conlleva dificultades socioemocionales debido a la poca percepción de aquellos detalles que son claves a la hora de desenvolverse de una manera adecuada en los diversos contextos sociales y en las interacciones personales que se llevan a cabo a diario. Esta teoría podría explicar algunas de las características que encontramos en el autismo, como por ejemplo la literalidad de diversas expresiones o conversaciones o la gran memoria mecánica que poseen. Del mismo modo, los familiares con personas

con autismo también cuentan con una mayor tendencia a la coherencia central débil (Jodra Chuan, 2015). Por lo tanto, contar con la capacidad de coherencia central proporciona la coherencia perceptiva y conceptual en los dominios verbales y visuales (Crespo y Narbona, 2011).

En cuanto a las teorías neuropsicológicas se han focalizado en las funciones ejecutivas, las cuales hacen referencia al control que poseemos del pensamiento y de la acción. Esta función puede ser definida como aquella habilidad que nos ayuda a mantener una serie de estrategias de soluciones de problemas para lograr una futura meta (Jodra Chuan, 2015). Asimismo, también permite la activación de la memoria de trabajo, tanto verbal como no verbal, la autorregulación del estado de alerta, emocional y motivacional, además de permitir el proceso de planear, ordenar y evaluar las diferentes respuestas y, con ello, la toma de decisiones (Papazian et Al., 2006).

Como se ha mencionado, las funciones ejecutivas son unos procesos que nos permite resolver de manera deliberada los problemas, ya sean internos o externos. En cuanto a los problemas internos, “son el resultado de la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales, nuevos y repetidos”. Por otro lado, los problemas externos “son el resultado de la relación entre el individuo y su entorno”. Por lo tanto, para solucionarlos, la función ejecutiva se encarga de impedir la influencia de factores internos o externos que son irrelevantes, poniendo en marcha la atención selectiva al realizar cualquier acción. Posteriormente se establece si se trata de un problema que ya ha sucedido anteriormente o es nuevo y recoge la información necesaria para afrontarlo, como, por ejemplo, considerar las posibles consecuencias de los actos o los resultados que ello conlleva o los beneficios que puede tener. Tras esto, se lleva a cabo la planificación y actúa de forma interna o externa (Papazian et Al., 2006).

Además, se ha demostrado que las funciones ejecutivas se llevan a cabo en la corteza prefrontal, localizada en el lóbulo prefrontal del cerebro, y los neurotransmisores más implicados en este proceso son la dopamina y la norepinefrina (Papazian et Al., 2006).

Este constructo se comienza a desarrollar durante el primer año de vida y los cambios que se van experimentando de este constructo se estabilizan a las 18 años. Un déficit en las funciones ejecutivas supone que existan problemas a la hora de la planificación, dificultad para controlar los comportamientos impulsivos o provoca que no se entiendan las consecuencias que pueden tener ciertos comportamientos. Estas dificultades están relacionadas con el circuito dorsolateral, conocidas como “funciones ejecutivas frías”, pero también pueden darse en el circuito ventromedial, dando lugar a las “funciones ejecutivas cálidas”, las cuales tienen relación con el afecto, los estados emocionales o las habilidades sociales. Gracias a esta diferenciación ha surgido la idea de que las personas con autismo pueden tener un desorden primario en las funciones ejecutivas cálidas, con disfunciones secundarias en las funciones ejecutivas frías (Jodra, 2015).

Por lo tanto, hay varios estudios que demuestran una relación entre el déficit ejecutivo y las personas con TEA, lo que permite explicar algunas de los síntomas de este trastorno, como son la falta de empatía, las conductas estereotipadas, las rutinas, los intereses restringidos, las conductas compulsivas, la poca afectividad, las reacciones emocionales repentinas o la dificultad para focalizar la atención, entre otras (Jodra, 2015).

Por otra parte, las teorías neurobiológicas y genéticas apuntan que la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista puede deberse a las a diferentes disfunciones. En primer lugar, las personas con autismo poseen un nivel anormal, normalmente bajo, de serotonina (Jodra, 2015), también conocida como “hormona de la felicidad”, es una sustancia química presente en las neuronas y actúa como neurotransmisor tiene relación con el bienestar emocional, ya que la serotonina influye y regula la paciencia y el control de impulsos e interviene en la regulación del humor, del sueño, en la temperatura corporal y en la sensación del dolor (Van Dyke, s.f). por lo tanto, las alteraciones de este neurotransmisor tienen un efecto directo en la regulación del sistema central, más concretamente del sistema límbico, del sistema vestibular, de los lóbulos frontales y temporales y de los ganglios basales, donde intervienen las

funciones motoras, los movimientos estereotipados el tono y la postura (Gómez et Al., 1997).

Otra de las ideas que ofrecen las teorías neurobiológicas son respecto los patrones inusuales o anómalos del crecimiento cerebral (Jodra, 2015). Según diversos estudios y gracias a la neuroimagen, la cual permite observar las alteraciones estructurales del cerebro, se ha podido determinar que las personas con TEA muestran un crecimiento cerebral durante los primeros años de vida, lo que hace que tengan un mayor tamaño craneal. Durante este periodo se produce la formación dendrítica, la mielinización neuronal y la sinaptogénesis. Este crecimiento se da hasta los 24 meses, donde se ha podido observar que hay un incremento de la materia blanca y gris en las diferentes partes del cerebro y, a partir de ese momento, el desarrollo se vuelve más lento (Jodra, 2015). Por otra parte, algunos estudios han demostrado que la parte del cerebelo se encontraron un pequeño número de neuronas, es decir, que se ha podido establecer una relación entre el autismo y la pérdida de neuronas de Purkinje (Álvarez- López, Saft, Calderón- Vazquez et Al., 2014).

Las investigaciones neurobiológicas también apuntan a que existen anomalías en las minicolumnas corticales (Jodra, 2015), donde las neuronas corticales se encuentran dispuestas y organizadas en pequeñas columnas separadas. Varios informes han demostrado que, en personas con autismo, estas “minicolumnas” son más estrechas, con células más pequeñas y con un espacio menor entre las columnas (Rippon, Brock, Brown et Al., 2007). Esto hace que haya una mayor conectividad entre las zonal locales del cerebro y una menor conectividad entre aquellas zonas cerebrales que se encuentran más lejos entre ellas. Esta teoría facilita la explicación de los patrones sensoriales anómalos o los talentos aislados que poseen algunas personas con autismo (Jodra, 2015).

Las teorías genéticas también han tenido un papel protagonista en cuanto a la explicación del Trastorno del Espectro Autista. Varias investigaciones han demostrado que, a pesar de no tener una etiología concreta definida, hay una relación entre el autismo y la genética, ya que se han encontrado 15 genes aproximadamente relacionados con este trastorno (Jodra, 2015). Esto se ha

podido demostrar gracias a diversas investigaciones que han asociado la alta frecuencia del síndrome X frágil en personas con autismo (Gómez et Al., 1997), síndrome que es causado por un gen específico que produce una proteína necesaria para el desarrollo cerebral (Medlineplus, s.f.). Por otra parte, hay más posibilidades de que aparezca este trastorno cuando hay un hermano/a con autismo, además de que en los familiares puedan observarse, de igual manera, rasgos autistas aunque no lleguen a tener este espectro (Jodra, 2015). Finalmente, también aumentan las posibilidades cuando se trata de gemelos monocigóticos (Mendoza y Arrollo, 2019).

Por último, se ha asociado el TEA con factores de riesgo ambientales, que pueden clasificarse en pre, peri y postnatales. Algunos de los factores que pueden influir son la edad avanzada de los padres, la diabetes o el sangrado gestacional o la exposición a medicamentos como la talidomina que pueden ser asociados a la aparición del autismo. Aparte de esto, la prematuridad también puede influir en el diagnóstico, la hipoxia o la exposición a la contaminación durante el embarazo (Ravelo, s.f.).

## **“CEGUERA MENTAL” EN EL TEA**

### **Teoría de la mente y su papel en la interacción social**

Como he mencionado anteriormente, una de las posibles causas que puede explicar la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista es la denominada “Teoría de la mente”, una de las teorías más generalizadas y populares. Se entiende esta como aquella habilidad del ser humano para atribuir estados mentales, tales como creencias, deseos o conocimientos, tanto a uno mismo como a los demás. Por lo tanto la teoría de la mente permite a una persona comprender los comportamientos de los demás. Esta habilidad se encuentra plenamente desarrollada sobre los 3 o 4 años de edad (Howlin, 2008).

Por lo tanto, la teoría de la mente permite asumir que otra persona es capaz de conocer, creer, desear, dudar, etc. Estas conductas pueden no ser directamente observables, por lo que supone que el individuo tenga que realizar una inferencia sobre estos estados mentales (García, 2005).

Se pueden distinguir dos tipos de teorías de la mente. El primer tipo hace referencia a las ideas conductistas, donde se entiende la mente como una estructura o mecanismo como propósito general, la cual se va desarrollando y completando a lo largo de la vida gracias a las diferentes experiencias y contenidos específicos. Por otra parte, el segundo tipo de teorías de la mente, procedentes de las ciencias cognitivas que defienden que la mente está compuesta por sistemas funcionales, memorias diversas, inteligencias múltiples y diferentes módulos, donde cada uno de ellos están especializados en un tipo de proceso o actividad (García, 2005).

La teoría de la mente comienza su desarrollo en el primer año de vida, donde el bebé es capaz de seguir la mirada de otra persona y compartirla, señalar para dirigir la atención a otros objetos, distinguir entre objetos y personas y realidad y simulación. Además, comienza a desarrollarse la empatía (Howlin, 2008), capacidad que supone “ponerse en la piel del otro”, identificando y entendiendo sus pensamientos y sentimientos. Por lo tanto, la empatía está compuesta por dos componentes; uno cognitivo, que implica entender determinados pensamientos y sentimientos de otro individuo y, con ello, comprender su

comportamiento y, por otra parte, el componente afectivo, el cual supone ofrecer una respuesta emocional apropiada (García, Marqués y Unturbe, 2011).

En este proceso tienen un papel fundamental las llamadas “neuronas espejo”, un tipo de neuronas las cuales se activan cuando un sujeto lleva a cabo una acción y, al mismo tiempo, observa una acción similar de otra persona. Esto se lleva a cabo gracias a que los circuitos neuronales simulan las acciones que observamos, de manera que dos individuos pueden llegar a tener estados neuronales semejantes. En el Trastorno del Espectro Autista se ha observado que hay un menor número de neuronas espejo en algunas de las áreas cerebrales (García et Al., 2011).

Las personas con desarrollo neurotípico cuando llevan a cabo una serie de tareas que suponen un proceso de comprensión y manipulación de la conducta sobre sus estados mentales de otros individuos se activan una red de actividades cerebrales (Howlin, 2008). Un ejemplo de esto es cuando una persona observa a otro sujeto triste, su cerebro simula este sentimiento, lo que hace que se ponga una expresión facial triste (García et Al., 2011). Sin embargo, para las personas con autismo, estas redes se encuentran menos activas (Howlin, 2008). Esto implica que las personas autistas no sean capaces de vivenciar los significados emocionales de la mímica, tanto propios como de otros individuos, debido a un déficit en las neuronas espejo (García et Al., 2011).

Como menciona García (2008):

“La teoría de la mente nos permite comunicarnos e interactuar con los demás [...], nos posibilita entendernos y colaborar, también competir y engañar, expresar y hablar de nuestros estados mentales, pensamientos, deseos y sentimientos; atribuir a los demás estados mentales para anticipar, entender y responder adecuadamente a sus comportamientos y demandas; interactuar eficazmente, compartir experiencias, hablar sobre nosotros mismos y del mundo. Sin una teoría de la mente el comportamiento de los otros resultaría caótico, sin orden ni concierto, imprevisible y sin sentido”.

El párrafo anterior establece una relación entre la teoría de la mente y las interacciones sociales. En el caso del autismo, al no poseer una teoría de la mente, supone que exista un mayor problema a la hora de establecer relaciones sociales y comunicativas (García, 2008). Esta alteración en la teoría de la mente no es exclusiva en el Trastorno del Espectro Autista, sino que se ha podido observar en diferentes cuadros clínicos derivados de alteraciones o daños en el lóbulo frontal (Téllez-Vargas, 2006).

Está demostrado que el ser humano, por naturaleza, es un ser social. Tanto la mentalización, es decir, la teoría de la mente, como la empatía son esenciales en el proceso de socialización, ya que sin ello se tiene más dificultades a la hora de percibir y entender las emociones de los demás, lo que provoca que se den comportamientos más rudos, egoístas y con falta de empatía. Esta carencia, además, provoca que no se entienda adecuadamente expresiones metafóricas, el sarcasmo o la ironía (Téllez-Vargas, 2006). Es decir, al no poseer teoría de la mente, los sujetos tratan a los demás y los entienden como si no tuvieran mente (Baron-Cohen, 1990).

Toda interacción social supone que el individuo tenga en cuenta, a la hora de establecer un diálogo, las intenciones comunicativas y los conocimientos previos de la otra persona, así como el significado de los gestos o expresiones, de manera que facilite esa comunicación y correcta comprensión, a través de las diferentes inferencias que deben realizarse. El déficit en la conducta social en una persona con autismo supone una falta de reciprocidad para establecer una relación con otra persona o un déficit para respetar la pragmática en el diálogo (Baron-Cohen, 1990). Por lo tanto, la teoría de la mente permite explicar algunos de los síntomas del Trastorno del Espectro Autista referentes a la interacción social y a la comunicación.

## **Ceguera mental del TEA y su impacto en el funcionamiento cotidiano**

A lo largo del tiempo se ha ido realizando diversos estudios e investigaciones acerca de los déficits cognitivos que puede tener el TEA. Ha sido demostrado que las personas con autismo tienen un déficit en la Teoría de la mente, en otras palabras, tienen “ceguera mental”, lo que significa que existe una incapacidad a la hora de “leer las mentes”, entendiendo esto como la habilidad para comprender los pensamientos, creencias y deseos del resto.

Se ha llegado a estas conclusiones gracias a diferentes estudios experimentales, como por ejemplo “la tarea de Sally y Ana”. En este experimento se daba a los sujetos una serie de viñetas donde Sally mete una pelota en una cesta y sale de la habitación. Mientras Sally no está, Ana cambia la pelota de lugar y la mete en la caja. Al finalizar, se realiza la pregunta “¿en dónde buscará Sally la pelota?”. Ante esto, la mayoría de los niños con autismo tendían a responder que buscaría la pelota en la caja, ya que se basaban en el conocimiento de donde se encontraba realmente. En cambio, los sujetos con desarrollo neurotípico eran capaces de ponerse en la mente del personaje y darse cuenta de que buscaría donde había dejado la pelota antes de marcharse (Howlin, 2008).

La “ceguera mental”, como se ha demostrado, tiene un gran impacto en el día a día de las personas con autismo, provocando que el entorno o las personas les parezca algo caótico y no lo puedan comprender (Howlin, 2008). Por lo tanto, este déficit tiene una serie de implicaciones en la vida cotidiana y, con ello, en el desarrollo de las personas, como por ejemplo las siguientes (Bausela, 2006):

- “Inestabilidad frente a los sentimientos de los demás”.
- “Incapacidad para tener en cuenta lo que saben otras personas”.
- “Incapacidad para iniciar amistades, comprendiendo y respondiendo a las emociones”.
- “Incapacidad para percatarse del nivel de interés que el oyente tiene en el propio discurso”.
- “Incapacidad para detectar el significado que el hablante desea transmitir”.

- “Incapacidad para anticiparse a lo que el otro puede pensar de las propias acciones”.
- “Incapacidad para comprender los malentendidos”.
- “Incapacidad para engañar o comprender el engaño”.
- “Incapacidad para comprender las razones que existen detrás de las acciones de los demás”.

Otro aspecto que se ve afectado por el déficit de la teoría de la mente, o ceguera mental, es la autoconciencia o autorreflexión, lo que permite una reflexión propia sobre la mente, de manera que pueda comprender la realidad, indagar en la fiabilidad acerca de sus propias creencias y comprender qué causas puede tener su comportamiento y el porqué de ello (Mancebo, 2017).

Howlin (2008) también argumenta que estas deficiencias tienen repercusiones en la vida real en diferentes situaciones que se pueden ir encontrando, tales como en un diálogo, ser capaces de modificar tanto el lenguaje como la conducta en función al contexto social en el que se encuentren, así como situaciones en el que se tenga que hacer uso de la imaginación o la comprensión abstracta, ya que tienden a comprender el sentido literal. De igual manera, la ceguera mental implica una serie de dificultades en las interacciones sociales, debido a la falta de habilidad para comprender el significado de las diferentes expresiones, gestos, el tono de voz o emociones del otro, lo que puede llegar a producir sentimientos de angustia y ansiedad, provocando, así, múltiples conflictos y malentendidos. Todo ella llega a provocar el aislamiento social de la persona con autismo, generando situaciones de burla o acoso.

## **INTERVENCIÓN EN SOCIALIZACIÓN**

### **Modelos de intervención y su eficacia**

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que representa en su mayoría los trastornos generalizados del desarrollo, incluyendo, según el DMS-V, el trastorno autista, el síndrome de Asperger y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Durante las últimas décadas se ha dado un incremento en los casos de este espectro, debido a que existe un mayor conocimiento sobre el trastorno, además de un mayor número de herramientas para su detección, diagnóstico y tratamiento.

Es importante realizar una detección precoz, ya que a partir de ese momento se pueden realizar la intervención necesaria en cada uno de los casos, lo cual supone un mejor pronóstico para los niños con TEA (Yunta, Palau, Salvadó y Valls, 2006). La dificultad se encuentra en que no es posible ofrecer un diagnóstico a través de la presencia de diferentes marcadores biológicos, sino que debe tenerse en cuenta la conducta observable del individuo, valoración en la que intervendrán los diferentes profesionales especializados en este ámbito (Confederación Autismo España, s.f.). A pesar de cada individuo es diferente y requiere diferentes métodos para su intervención, se pueden encontrar, en el caso de la detección precoz del trastorno, una serie de patrones comunes. Según la Confederación de Autismo España (s.f.), para que pueda darse una valoración profesional del trastorno, deben darse las siguientes señales de alerta:

- Antes de los 12 meses: existe escaso contacto visual, el menor no muestra ningún tipo de anticipación cuando hay una intención de cogerle en brazos y, además, hay una falta de interés en los juegos interactivos simples.
- A los 12 meses: el/la niño/a no balbucea y no hace ningún gesto para comunicarse.
- Entre los 12 y 18 meses: no responde cuando se le llama por su nombre, no mira hacia donde otro individuo señala y tiene una respuesta inusual hacia algunos estímulos determinados.
- A los 18 meses: no dice palabras sencillas.

- Entre los 18 y 24 meses: existe un retraso en el desarrollo del lenguaje, hay una falta de imitación, aparecen formas repetitivas de juego, por ejemplo como alinear objetos, hay una ausencia del juego simbólico y no muestra interés por la interacción con otros niños/as.
- A los 24 meses: no expresa frases espontáneas que tengan dos o más palabras.

Además de estas, Wetherby et al, citado por Yunta, Salvadó y Valls (2006), ofrece los siguientes comportamientos que se dan antes de los 24 meses como señal de alerta:

- El menor no es capaz de expresar lo que desea.
- Ha dejado de utilizar palabras que expresaba anteriormente.
- No sigue instrucciones orales.
- Puede dar la sensación, en ocasiones, de que tiene un déficit en la audición.
- No sonríe socialmente.
- Puede preferir encontrarse solo.
- No se interesa por otros niños/as.
- Puede tener un número elevado de rabietas.
- Es hiperactivo.
- No suele cooperar en las diferentes tareas o actividades.
- Tiene un apego inusual con ciertos juguetes u objetos.
- Uso repetitivo de ciertas palabras o expresiones.
- Es muy sensible a ciertos sonidos o texturas.
- Tiene movimientos inusuales o anormales o repetitivos.

La detección precoz permite descartar o confirmar el trastorno, de manera que se pueda llevar a cabo cuanto antes una atención temprana, favoreciendo el desarrollo y la calidad de vida de los individuos y de su entorno familiar (Confederación Autismo España, s.f.). El proceso de detección de este trastorno se puede dividir en tres niveles: en nivel 1 corresponde a la vigilancia del desarrollo; en el nivel 2 se lleva a cabo la detección temprana y, por último, el

nivel 3 comprende el diagnóstico y el establecimiento de un programa de intervención temprana (Yunta, Salvadó y Valls, 2006).

A partir de la detección, como he mencionado, se puede comenzar a buscar y llevar a cabo aquella intervención que se adapte mejor a la persona, teniendo en cuenta su sintomatología, necesidades, habilidades y dificultades. A lo largo de los años, se ha ido innovando y han surgido, cada vez más, modelos de intervención para el Trastorno del Espectro Autista.

Cualquiera de los modelos de intervención se debe basar en una serie de principios. En primer lugar, el programa debe ser individualizado, de manera que se ajuste al perfil de cada persona y pueda dar respuesta de la mejor manera posible a sus necesidades. Por otra parte, en relación con el anterior principio, para diseñar los objetivos y las estrategias que se van a llevar a cabo se deben tener en cuenta las destrezas y dificultades específicas de cada individuo. De igual manera. La intervención no debe llevarse a cabo en un solo ámbito, sino que, para que exista un mejor desarrollo y aprendizaje, se debe actuar en todos aquellos ámbitos de socialización en los que se encuentre el individuo. Otro punto que debe tenerse en cuenta la cooperación y la participación de las familias en el proceso. Es importante que la intervención tome en cuenta la necesidad de orden, estructura, anticipación y predictibilidad que muestran las personas con TEA, lo que permitirá que la intervención pueda fomentar la adquisición de aprendizajes funcionales, es decir, que se encuentre utilidad en lo que se enseña, fomentando la autonomía y el control. Por otra parte, el programa deberá basarse en unos objetivos concretos, los cuales puedan ser medidos de forma objetiva. El último principio que debe darse en toda intervención es que esta se base en los intereses del individuo, lo cual permitirá que la intervención sea mucha más individualizada y pueda darse una mayor implicación y motivación de la persona (Martos y Llorente, 2013).

Como he mencionado, existen varios tipos de intervención, dependiendo del síntoma o síntomas propios del TEA en el que se quiera hacer un mayor hincapié. Puede encontrarse la siguiente clasificación de los modelos de intervención:

En primer lugar, se pueden encontrar las **intervenciones biomédicas**. Estas se caracterizan por tratar y moderar la sintomatología del autismo a través de medicamentos (Mulas et Al., 2010). A pesar de que hoy en día no se dispone de ningún fármaco que detenga la sintomatología del TEA, Pérez y Pérez (2018), afirman que existen ciertos medicamentos, como los antipsicóticos atípicos, los estimulantes, los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y los antiepilépticos pueden tratar algunos de los síntomas y enfermedades que pueden ir asociados con TEA.

También se pueden realizar intervenciones en la dieta, donde a las personas con autismo se les ofrece una dieta libre de gluten y caseína (Mulas et Al., 2010), proteínas que cuestan ser digeridas completamente por algunas personas con este espectro, lo que provoca que estas atraviesen la pared intestinal y puedan llegar hasta el cerebro interfiriendo con la transmisión de algunos impulsos nerviosos, teniendo esto un efecto en la conducta, en el desarrollo y en el aprendizaje. Estas proteínas se pueden encontrar en diferentes alimentos como los lácteos, el trigo, el centeno, la cebada y la avena. Gracias a esta dieta, aunque no pone fin a la patología, ayuda a mejorar o moderar algunos síntomas conductuales como pueden ser la hiperactividad, los cambios de humor y la impulsividad (Calderón, 2017).

Por otra parte, se pueden dar las **intervenciones psicoeducativas**. Dentro de estas, podemos clasificarlas como intervenciones conductuales, evolutivas y basadas en terapias. En cuanto a las primeras, la intervención más destacada en este ámbito es el llamado "modelo Lovaas", en 1987. Ole Ivar Lovaas, psicólogo clínico de origen europeo, diseñó y llevó a la práctica un modelo de intervención temprana que se caracterizaba por ser un método intensivo en el que se llevaba a cabo un entrenamiento con las personas con autismo 40 horas semanales aproximadamente a lo largo de dos años. Para ello se fueron aplicando una serie de estrategias que permitían la modificación de las conductas, tales como ABA (Applied Behaviour Analysis) (Pérez y Pérez, 2018), la cuales se caracteriza por "promover conductas mediante refuerzos positivos y extinguir las no deseadas eliminando consecuencias positivas" Mulas et Al., 2010). Tras finalizar esta intervención, el psicólogo Lovaas pudo observar había

una mejora del cociente intelectual de los sujetos, además de mejorar la atención, la imitación, la obediencia o la discriminación. Sin embargo, debe tenerse en cuenta los resultados y logros que se dieron en este programa eran difíciles de llevar a otros ambientes más espontáneas, además de no ser representativo de las interacciones naturales entre adultos y menores (Mulas et Al., 2010).

Las **intervenciones evolutivas**, por otro lado, favorecen al desarrollo de las relaciones positivas y significativas, centrándose en las técnicas sociales y comunicativas del sujeto con otras personas (Mulas et Al., 2010). Por lo tanto, un objetivo principal de este tipo de intervención es la adquisición de ciertas habilidades para la vida diaria. Se pueden encontrar diferentes técnicas como “Responsive Teaching o RT”, el cual se centra en la mejora del área cognitiva, el área comunicativa y el área socioemocional. Además, está diseñada para que sea puesta en práctica por los padres, aumentando así el nivel de sensibilidad en las interacciones entre los niños/as y sus padres. Mediante la técnica de RT se ha podido observar que se dio una mejora en cuanto al funcionamiento socioemocional y la disminución de los problemas de conducta de los individuos. Otro dato que pudo sacarse de este tipo de intervención es que los familiares que presentan una sintomatología autista más severa son capaces de establecer un estilo comunicativo más directo e intrusivo que aquellos que tienen menos síntomas (Pérez y Pérez, 2018).

Otro de los modelos que se utilizan es el “modelo DIR o Developmental, Individual Difference, Relationship-Based”, intervención la cual permite “el desarrollo funcional del niño/a, basándose en su perfil individual, sus relaciones familiares y los patrones de interacción”. Por lo tanto, uno de los objetivos de este tipo de modelos de intervención es fomentar el área comunicativa entre el menor y sus familiares, de manera que sea más espontánea. Este modelo se lleva a cabo a través del “Floor Time Play”, estrategia basada en la sintomatología, la familia y el entorno del individuo que permite el desarrollo de las relaciones, la autorregulación, la comunicación, el compromiso social, el pensamiento complejo y la resolución de conflictos. Este modelo consiste en que el tutor, el familiar o el especialista se coloquen en el suelo y jueguen con el niño,

todo ello en un entorno lo más familiar y natural para el menor. Lo característico de cada sesión es que el adulto realiza un proceso de imitación del niño/a, lo que permite establecer una mejor relación entre ambos. Este tipo de intervención favorece el proceso de interacción y el inicio de diferentes acciones y la repercusión de estas, permitiendo que el sujeto con TEA conozca sus propios deseos (Rojas, Alonso y Alcantud, 2020).

Las **intervenciones basadas en terapias** tienen como objetivo trabajar dificultades específicas como el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas y el desarrollo sensoriomotor (Mulas et Al., 2018). En cuanto al ámbito comunicativo, se pueden encontrar estrategias o sistemas alternativos de la comunicación o SAAC, herramienta que sustituye el lenguaje oral, de forma que pueda compensar ese déficit y aumentar o mejorar la comunicación. Un ejemplo de este sistema es el conocido como PECS o Picture Exchange Communication System, en el cual se establece una comunicación a través del intercambio de imágenes, donde se combinan palabras con apoyo visual. El objetivo de este modelo desarrollar la comunicación en la persona con TEA. El sistema PECS ha permitido el aumento y la mejora en el ámbito comunicativo y social, además de disminuir conductas problemáticas (Pérez y Pérez, 2018).

Otra de las intervenciones que puede llevarse a cabo para la mejora en el ámbito comunicativo, social y conductual son las "historias sociales". Este procedimiento consiste en que se le proporciona a la persona con TEA una breve historia donde se describen diferentes situación social concreta, a una persona, una habilidad o un evento y las respuestas sociales apropiadas. Este modelo está diseñado para ayudar a comprender y manejar su comportamiento ante una situación social, evitando conductas disruptivas. Para llevar esto a cabo, en primer lugar se recopila la información necesaria, tras esto se desarrolla la historia en un formato y lenguaje apropiado para el nivel del niño. Es importante que la historia esté contada en primera persona, desde la perspectiva del lector (Baixauli et Al., 2017).

Otra de las intervenciones para facilitar la comunicación son los dispositivos generadores de lenguaje o SGDs o la comunicación facilitada o FC.

En las intervenciones sensoriomotoras destaca el entrenamiento en integración auditiva o AIT, herramienta que consiste en exponer al individuo a escuchar una serie de frecuencias a través de audífonos. Por otra parte, la integración sensorial es toda aquella información que adquirimos a través de los sentidos, habilidad que en el TEA puede tener algunos déficits, como por ejemplo la hipersensibilidad a la luz, al tacto o al ruido. Este modelo propone diferentes actividades para la mejora y la estimulación de estas áreas (Autismodiario, 2008).

Realizar intervenciones basadas en la familia también es importante, ya que favorece la inclusión de estas en el proceso al considerarlas como un elemento clave, además de favorecer la mejora del desarrollo del niño/a con TEA. Un ejemplo de este tipo de intervención es el “Programa Hanen”, el cual ofrece a las familias una serie de estrategias para promover la comunicación a partir de las actividades diarias que se realizan en el entorno. Este tipo de intervención favorece la disminución de conductas problemáticas, una mejora en su desarrollo, lo que ayuda a que haya un menor estrés por parte de los familiares, ya que hay un mayor conocimiento de qué acciones deben llevarse a cabo (Pérez y Pérez, 2018).

Por último, se pueden realizar **intervenciones combinadas**, lo que supone unir y combinar elementos del modelo conductual con el evolutivo. En este tipo de intervenciones se puede encontrar en modelo TEACCH o Treatment and Education of autistic and Related Communication Handicapped Children, el cual busca la comprensión de la forma en la que una persona con TEA piensa, aprende y experimenta las distintas situaciones que se puede encontrar. Para ello, se crean de forma individualizada una serie de estrategias y actividades, que se van proporcionando a las familias, para un mejor desarrollo de la persona. Este modelo tiene como objetivo la mejora de la comunicación, de la cognición, de la imitación y de las habilidades motoras. Para que esto se pueda cumplir, se centra en el aprendizaje estructurado, a través de diversas estrategias visuales, como imágenes, gestos, signos o palabras, que permitan el fomento del lenguaje y de la imitación. El modelo TEACCH ha conseguido mejorar las habilidades comunicativas y sociales de las personas con TEA, mejorando de esta manera

su calidad de vida y disminuyendo el nivel de estrés de los familiares (Mulas, 2010). Asimismo, existen otros modelos de intervención como el Modelo Denver que busca la enseñanza de la imitación, la mejora de las habilidades sociales y de comunicación y fomentar diferentes sistemas significativos de comunicación. Para ello, se da importancia a la cooperación con las familias y se lleva el aprendizaje a distintos entornos del individuo con TEA (Vicente Sánchez, 2018).

Existen, asimismo, otros programas o estrategias que se realizan con el objetivo de incluir a todas aquellas personas con cualquier tipo de trastorno, discapacidad, dificultad o con riesgo de exclusión social en una escuela ordinaria. Este es un aspecto esencial en su desarrollo, ya que permite que no sea excluido y se sienta como miembro integrado y participe en un grupo social.

La intervención conocida como “Círculo de amigos” trabaja este aspecto específicamente. El programa se caracteriza por recurrir al apoyo de los iguales para establecer un mayor vínculo con un alumno determinado (Matellán, 2012). Para que se pueda establecer este programa de intervención de forma adecuada, debe realizarse de la siguiente manera:

En primer lugar, es importante que el grupo de iguales, es decir, la clase en la que se encuentra el niño o niña se comprometa a ofrecer este apoyo e implicarse en el proceso. Para ello, el tutor o tutora del grupo realizará una reunión con los alumnos implicados durante 30 o 40 minutos a la semana, para que de esta manera exista una comunicación continuo acerca del proceso, además de facilitar la participación. El docente, también deberá establecer contacto con el niño o niña con TEA y con sus familiares (Matellán, 2012).

La segunda parte de la intervención consiste en la realización de un debate con el grupo clase. Este tiempo estará dedicado a trabajar la empatía con el niño o niña, de manera que se vayan construyendo y forjando nuevas experiencias de amistad (Matellán, 2012). Esto se llevará a cabo a través de la interacción, donde se lanzarán preguntas al grupo respecto a los puntos fuertes o dificultades que pueda tener la persona concreta, además de realizar una reflexión sobre el porqué se quiere formar parte del “círculo de amigos”. Aparte de esto, puede darse que, tanto el docente como el alumnado, establezcan una serie de metas,

responsabilidades o actuaciones para la resolución de conflictos (Martínez y Pascual, 2011). Al final de esta sesión de debate, se seleccionarán a aquellos alumnos voluntarios para formar el círculo de amigos. Para que se logre el objetivo de esta propuesta, aquellas personas que formen parte del círculo deben ser socialmente competentes y que tengan una serie de actitudes y conductas positivas hacia el niño o niña con TEA, o con la dificultad que tenga (Matellán, 2012).

Posteriormente, se establecerá un grupo compuesto por seis u ocho alumnos y alumnas, los cuales, acompañados por el niño o niña con Trastorno del Espectro Autista, se reunirán de nuevo con el tutor o tutora del grupo. El objetivo será establecer unas metas y las actuaciones necesarias para conseguirlas, así como trabajar una serie de ajustes prácticos con un enfoque de resolución de problemas (Matellán, 2012).

Por último, una vez a la semana, tanto los niños como el docente, se volverán a reunir para identificar y comunicar todos los progresos conseguidos, las dificultades que se han ido encontrando y se planean nuevas intervenciones o actuaciones para dar respuestas a esos conflictos de la mejor manera posible (Matellán, 2012).

Esta propuesta de intervención permite que el niño o niña con TEA mejore, no únicamente en el ámbito social, sino que también en el académico. “Círculo de amigos” proporciona al menor fomentar su autoestima, la aceptación en el grupo, el desarrollo personal, bienestar emocional y capacitarle para hacerle participe en la comunidad educativa (Martínez y Pascual, 2011). Además, este programa puede ser utilizado alrededor de más de un alumno en la clase, ya que puede presentar dificultades en la interacción social o para formar nuevas relaciones sociales (Matellán, 2012).

Otra de las propuestas existentes caracterizadas por la intervención de los grupos de iguales es la conocida como “Modelo de grupos integrados en el juego o IPG”. Esta dinámica consiste en ofrecer un apoyo al alumnado con TEA a través de la inclusión en el juego con el resto de sus compañeros. es decir, se ha diseñado esta intervención para ser, en un principio, una actividad guiada,

donde el menor se encontrará en un grupo de juego, compuesto de tres a cinco niños y niñas y el cual estará guiado por un adulto. El grupo deberá participar en una actividad coordinada, intentando que se involucre en mayor medida el niño o niña con TEA, de manera que las formas de juego sean cada vez más complejas. A lo largo de este proceso, cuando el grupo sea capaz de mediar en sus propias actividades de juego, el rol del adulto como guía irá desapareciendo, dejando una mayor autonomía al alumnado (Matellán, 2012).

Para guiar el juego de una forma adecuada se siguen y aplican las siguientes claves (Matellán, 2012):

En primer lugar, se debe realizar una primera evaluación sobre las iniciativas de juego que tiene el individuo con TEA, así como la fascinación inusual ante cualquier tema, obsesiones o rituales que pueda tener.

Acto seguido, debe darse un proceso de andamiaje del juego, lo que quiere decir que se le va proporcionando al menor una serie de apoyos para poder ajustarse al nivel del resto de sus compañeros. Esto permite que aprenda a intervenir sin interferir o entorpecer la actividad de los demás.

También debe proporcionarse una serie de orientaciones respecto a la comunicación social. Esto permite que el menor pueda invitar o ser invitado a diferentes juegos y tratar de mantenerse en estos.

Por último, se dará al niño o niña orientaciones en el juego, donde primero observará el comportamiento de los demás componentes del grupo juego e imite el juego.

Esta intervención tiene múltiples ventajas en el niño o niña con TEA, ya que llegan a ser capaces de generar de manera espontánea formas de juego, disminuye la exclusión y el aislamiento social, fomenta la participación en el juego con el resto de sus compañeros y la comunicación, además de desarrollar y fomentar las formas de juego simbólico, funcional e imaginario. Por lo tanto, estas orientaciones, las cuales se van quitando progresivamente a medida que el menor va desarrollando dichas habilidades, permiten el desarrollo de nuevas relaciones sociales (Matellán, 2012).

Aunque esta intervención no sólo presenta ventajas para el alumnado con el que se quiere trabajar, sino que es positivo también para sus compañeros: promueve nuevas relaciones sociales; incrementa el crecimiento personal; fomenta la empatía y el aprecio por la diversidad y las diferencias individuales, la sensibilidad y la tolerancia; desarrolla en mayor medida la confianza en uno mismo y en los demás y la responsabilidad.

### **Programas de entrenamiento en mentalización / habilidades sociales**

El ser humano es un ser social por naturaleza, caracterizado por la continua interacción con los demás. En este proceso intervienen las habilidades sociales, las cuales, “además de ser hábitos aprendidos y conductas observables, son una serie de pensamientos y emociones que favorecen el incremento de relaciones interpersonales basándose en la consecución de los propios intereses sin dejar de lado los sentimientos, pensamientos y derechos de las demás personas, lo cual permite encontrar soluciones eficaces para ambas partes cuando éstas entran en conflicto”. Diversos autores afirman que las habilidades sociales, junto al proceso de comunicación, fomenta en los seres humanos la organización, la ejecución de diferentes tareas, además de hacer posible que se puedan definir una serie de objetivos, se puedan compartir las ideas, resolviendo, así, los conflictos que puedan surgir. (Zambrano et Al., 2017).

Según Zambrano et Al. (2017) se puede clasificar dichas habilidades en la escucha activa y empática, en el proceso de iniciar y mantener una conversación, ser capaz de pedir ayuda, en expresar y comprender los sentimientos propios y ajenos, en la capacidad de afrontar y hacer frente a los sentimientos de enfado de los demás, dando una respuesta evitando cualquier tipo de tensión o enfrentamiento. Por lo tanto, las habilidades sociales mejoran la calidad de vida y el bienestar de los individuos, teniendo una implicación directa y esencial en cualquier manifestación social.

En el caso del Trastorno del Espectro Autista existe un déficit en cuanto al desarrollo de estas habilidades, lo que tiene implicaciones en el área social, comunicativa y cognitiva. Es por esta razón que, a lo largo de los años, se han ido diseñando programas en los que se facilite la enseñanza de estas habilidades en las personas con TEA. Asimismo, las habilidades sociales están relacionadas con la teoría de la mente, por lo que para llevar a cabo una intervención para la mejora en el ámbito social, deberá tenerse en cuenta este aspecto (Martínez y García, 2010).

Como se ha dicho, existen diversas intervenciones para fomentar estas habilidades, aunque no se ha encontrado una que funciones completamente con

todas las personas que presenten TEA, ya que cada individuo es diferente y responde de una forma determinada a la intervención (Martínez y García, 2010). A pesar de ello, en este apartado se mostrarán algunos ejemplos de programas de entrenamiento o intervenciones que se han llevado a cabo.

En primer lugar, muchas de las investigaciones realizadas muestran que es mucho más favorable para el desarrollo de habilidades sociales en entornos conocidos por las personas con TEA, como por ejemplo en el entorno escolar o familiar, debido a que si se realiza este entrenamiento en diferentes clínicas o laboratorios no necesariamente puede ser utilizado en la vida cotidiana del individuo. Asimismo, estudios han demostrado que diferentes actividades sociales o los juegos de rol pueden llegar a ser más efectivas que aquellas intervenciones que se basan en la instrucción, además de ser esencial la cooperación y participación de las familias (Laugeson et Al., 2014).

El programa **PEERS** (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) consiste en que un docente, previamente formado, proporciona una clase diaria de entrenamiento de las habilidades sociales, donde se centra en que las personas con TEA puedan hacer y mantener nuevos amigos o compañeros, estableciendo una interacción entre ellos y, de esta forma, disminuir el rechazo y el conflicto con el resto de las personas. Este programa se puede llevar a cabo con niños, adolescentes y adultos jóvenes. En este proceso, las familias también son partícipes, recibiendo una enseñanza de cómo actuar, de manera que se pueda llevar a cabo en el ámbito familiar (Laugeson, 2014).

Las lecciones semanales de este programa incluían los siguiente puntos (Laugeson, 2014):

- La enseñanza de habilidades conversacionales, tanto comunicación verbal como no verbal.
- El aprendizaje de la comunicación en forma electrónica
- El desarrollo de redes de amistad
- La enseñanza de diferentes estrategias para establecer relaciones sociales.

- La enseñanza de estrategias para comportarse adecuadamente en una reunión social.
- La enseñanza de estrategias para el manejo del acoso verbal, físico o cibernético.
- La resolución de conflictos.

Tras la intervención, se ha observado que hay una mejora a largo plazo respecto a las habilidades sociales generales, además de darse una mejor respuesta social a diversas situaciones y una mayor intervención en las interacciones sociales (Laugeson, 2014).

Por otra parte, el “**Programa de Habilidades Sociales de Superhéroes**” integra diferentes estrategias con el objetivo de mejorar la generalización de las habilidades sociales a través de, por ejemplo, diferentes escenarios de juego de rol y la inclusión con el resto de los compañeros en un entorno natural. Esta intervención ha mostrado eficacia tanto en entorno clínicos como en el entorno escolar o familiar. Además, se ha observado un aumento en la interacción social y la participación propia en espacios como el recreo de la escuela (Murphy, Radley y Helbig, 2018).

Para llevar a cabo las sesiones en este programa primero se ponía a los participantes una serie de vídeos donde se explicaba el uso preciso de una determinada habilidad social. Tras esto, se lleva a cabo un juego de rol donde los individuos deberán poner en práctica dicha habilidad. Todo este proceso es seguido y dirigido por un investigador o el docente especializado. Como conclusión de este programa, se ha determinado que fomenta una mejora en los participantes de las habilidades sociales, tanto en el entrenamientos como en la generalización de estas (Murphy, Radley y Helbig, 2018).

Carol A. Gray propone dos programas de intervención. El primero de ellos lo denomina como “**Historias sociales**”. Esta herramienta de entrenamiento consiste en una serie de cuentos o relatos, con un formato específico, que tratan de formular descripciones de diferentes personas, habilidades o destrezas, determinados conceptos, eventos o situaciones sociales. Cada una de esas descripciones responde a las preguntas *dónde*, *cuándo* ocurre dicha situación,

*quién* está involucrado o interviene, *qué* y *por qué* está sucediendo. Como he mencionado, también pueden enfocarse estas historias sociales para explicar diferentes conceptos que pueden resultar confusos para una persona con TEA, como son los conceptos abstractos. Además, permite que el individuo sea capaz de comprender cómo se sienten las demás personas, qué piensan o sus creencias, es decir, se pone en práctica un entrenamiento en la teoría de la mente (Gray, s.f.).

Por otra parte, esta autora, propone otra intervención conocida como “**Conversaciones en forma de historieta**”. Esta intervención es utilizada en aquellas situaciones que suponen una dificultad o necesitan de un aprendizaje previo. Este programa consiste en que se le proporciona al individuo una serie de dibujos simples, símbolos y colores para ilustrar detalles relevantes, ideas y conceptos abstractos. Por lo tanto, el contenido de estas conversaciones se presenta de forma simultánea, a través de diversas preguntas que ayuden a la persona a compartir la información. Los dibujos se van elaborando a medida que se va desarrollando la conversación, los cuales sirven como apoyo visual y favorece la comprensión. Todo ello constituye la existencia de una interacción mucho más dinámica (Gray, s.f.).

Respecto a las preguntas, la conversación puede contener las siguientes (Gray, s.f.):

- ¿Dónde estás? ¿Qué estás haciendo?
- ¿Quién más está aquí?
- ¿Qué ha sucedido? ¿Qué han hecho los demás?
- ¿Qué dijiste tú? ¿De qué color serían esas palabras?
- ¿Qué pensaste cuando dijiste eso? ¿De qué color serían esas palabras?
- ¿Qué dijeron los demás? ¿De qué color serían esas palabras?
- ¿En qué pensaban los otros cuando hicieron / dijeron eso? ¿De qué color serían esas palabras?

Esto permite que el propio individuo, guiado por el docente, el especialista o los familiares, pueda ir comprendiendo las diferentes situaciones y cómo actuar en cada una de ellas, además de entender la conducta ajena. Además, el hecho de

que se utilicen los colores, los cuales se basan en unos colores ya establecidos para cada situación, sentimiento o creencia, permite que el aprendizaje se convierta en más visual y, por ese motivo, más fácil para la comprensión.

Ambas intervenciones permiten la predictibilidad y la organización de las diferentes situaciones, lo que es un aspecto positivo para las personas con TEA, ya, al poner en práctica estos conocimientos, no se enfrentarán a nuevas situaciones que les suponga un estado de estrés y bloqueo.

Por último, otro de los programas para entrenar las habilidades sociales en personas con TEA es el conocido como “**Secret Agent Society** o **SAS**”, el cual incluye un juego para el ordenador que consta de varios niveles, a los cuales se les denomina “reuniones de clubes infantiles”. En cada uno de estos, los/las niños/as cuentan con una variedad de juegos, todos ellos con la temática de espías, donde se les presentan diferentes situaciones o contextos donde deberán poner en práctica las habilidades sociales, además de fomentar la enseñanza de la regulación de emociones. Por lo tanto, el programa SAS tiene como objetivo la enseñanza de las habilidades y competencias sociales o la enseñanza de estrategias para el manejo de la ansiedad o la ira. Además, se proporcionaba sesiones formativas tanto a los menores como a sus familiares. Este programa ha permitido una mejora en las habilidades sociales y emocionales y en la interacción (Beaumont, Pearson y Sofronoff, 2019).

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **Justificación**

En un centro escolar es importante que se dé respuesta a todo el alumnado por igual, atendiendo a toda la diversidad existente en la escuela. Para que esto se pueda llevar a cabo, es necesario que haya un conocimiento previo y que se cuente con los apoyos necesarios, lo que facilitará el pleno desarrollo del alumnado.

En el día a día en la escuela se llevan a cabo múltiples interacciones sociales, ya sea entre los iguales, entre docentes, entre el alumnado y los docentes o con las familias. Por lo tanto, contar con habilidades sociales es fundamental. En el caso de las personas con Trastornos del Espectro Autista, puede encontrarse un déficit en el ámbito social, por lo que las relaciones sociales se ven limitadas.

Durante todo el tiempo que los menores se encuentran en el centro escolar, como he mencionado, se dan múltiples relaciones e interacciones sociales, aunque es durante el tiempo del recreo donde esto se lleva a cabo en mayor medida y de una forma más “libre”.

Es por ello por lo que esta propuesta irá enfocada a la mejora de las habilidades sociales a través de intervenciones que mejore, al mismo tiempo, la comunicación, proceso fundamental para las interacciones sociales. De esta manera, las personas con TEA tendrán una mayor participación en el entorno escolar. Esta propuesta se llevará a cabo en sesiones individualizadas en diferentes tiempos y de manera colectiva en el recreo.

### **Descripción del caso**

La propuesta didáctica irá dirigida a un niño que se encuentra cursando Educación Primaria, concretamente tercer curso, por lo tanto, tendrá 7 años. Este niño estará diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista, más en concreto, Síndrome de Asperger. La que la sintomatología que encontramos una carencia en las habilidades sociales, aunque muestra interés por relacionarse con los demás, hay un contacto visual limitado y muestra leves dificultades para

comprender los deseos, pensamientos y creencias de los demás. Por otro lado, muestra un lenguaje poco espontáneo. Además, el menor no ha sido partícipe de ningún programa de intervención.

## **Objetivos**

Objetivo general:

- Intervenir en el área social de la persona con TEA para un mejor desarrollo.

Objetivos específicos:

- Estimular la participación en el ámbito social.
- Potenciar la comunicación.
- Fomentar la Teoría de la Mente.
- Hacer partícipe a las personas con TEA en los diversos ámbitos sociales que puedan encontrarse en su día a día.

## **Temporalización**

Esta propuesta no tendrá un tiempo limitado de intervención, sino que se deberá basar en el desarrollo y la evolución del individuo. El principal objetivo es el desarrollo de ciertas habilidades sociales. Para ello, se pondrán en práctica una serie de actividades para el entrenamiento de estas habilidades, las cuales se llevarán a cabo de manera individualizada y previas a la propuesta de los espacios divididos en el tiempo del recreo.

A pesar de que, como he mencionado, no hay un tiempo delimitado, puede planificarse que, para que pueda verse avances en el desarrollo del menor, las intervenciones individuales tendrán lugar durante todo el curso académico, de manera que cuando se enfrente a los diferentes entornos y contextos sociales, como son los espacios por rincones, sea capaz de dar una respuesta óptima.

La temporalización, por lo tanto, se adaptará al aprendizaje del niño y a medida que vaya superando las diferentes fases.

## **Propuesta de las actividades**

En este punto se describirán las diferentes actividades que se irán realizando para que se lleve a cabo el entrenamiento de las habilidades sociales. Cada una de estas estará basada en los objetivos propuestos, de manera que el niño sea capaz de dar una respuesta óptima en diferentes ámbitos sociales.

La propuesta estará dividida en cuatro partes. En primer lugar, será necesario conocer el nivel de habilidades sociales con las que cuenta el niño, por lo que se realizará una evaluación con una serie de herramientas. Tras conocer este aspecto, se llevará a cabo un trabajo de intervención individualizado con el menor para que, de esta forma, al enfrentarse a diferentes contextos que requieran de habilidades sociales, estas ya estén trabajadas y pueda dar respuesta a una situación determinada. La siguiente parte de la intervención estará dirigida a la puesta en práctica de esas habilidades a través de la creación de diversos espacios o rincones donde, además, podrán intervenir el resto de los compañeros. Todo ello provocará a que se den nuevas relaciones sociales entre el alumnado y el niño con TEA. Por último, se realizará una evaluación final, con el objetivo de observar si han dado mejoras en las habilidades mencionadas o se requiere de más intervenciones.

Para que el niño sea capaz de adquirir las habilidades sociales necesarias se podrán en marcha diferentes actividades, basadas en programas existentes para la mejora en este ámbito. Por lo tanto, la propuesta constará de las siguientes fases:

### Fase 1- “Análisis de las habilidades sociales”

En primer lugar, es preciso medir y evaluar el nivel de habilidades sociales con el que cuenta el menor, de manera que sirva como punto de partida para que la intervención se encuentre adaptada a la persona. Para ello, se utilizarán dos herramientas de evaluación.

La primera de ellas será la conocida como “**Escala de Comportamiento Asertivo para Niños o CABS**”, creada por Wood, Michelson y Flynn en 1978.

Este instrumento permite evaluar y clasificar el comportamiento de los niños/as como agresivo, inhibido o asertivo, además permite observar las diferentes conductas que se pueden dar en diferentes situaciones y contextos sociales. La escala trata temas como hacer y recibir cumplidos, presentar y aceptar críticas, pedir y ceder las cosas, aceptar las consecuencias de las propias acciones, ofrecer ayuda, iniciar una conversación y el comportamiento ante órdenes. Esta escala cuenta con 27 ítems, donde cada uno tiene cinco alternativas de respuesta: agresivo, muy inhibido, inhibido y asertivo (De la Peña, Hernández y Díaz, 2003). De esta forma, se podrá medir el nivel de habilidades sociales que posee el niño y qué puntos deben reforzarse.

Algunos ejemplos de los ítems que pueden encontrarse en esta prueba son los siguientes (Mencia Padilla, 2016):

- 1) Un compañero de colegio está haciendo un dibujo y a ti te parece bonito.
  - A) No le digo nada.
  - B) “Tu dibujo es muy bonito”.
  - C) “¡Yo lo hago mejor que tú!”.
- 2) Mientras juegas con tus juguetes gritas y hablas muy fuertes. Tu padre te dice: “No grites, estas molestando”.
  - A) “Vale, papá, hablaré más bajo”.
  - B) Dejo de jugar, un poco avergonzado.
  - C) “No me da la gana de callarme”
- 3) Tu amigo o amiga está triste.
  - A) “Estás triste, cuéntame lo que te pasa”.
  - B) Me quedo con él o con ella y no le digo nada.
  - C) Me río de él o de ella y le digo que es un chico o una chica.

En segundo lugar, se realizará también el **Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social** o **SECHS** (Anexo 1). Esta herramienta de evaluación está caracterizada por contar con una serie de ítems donde la respuesta se basa en la observación directa de la conducta del menor, por lo que puede ser realizada tanto por los especialistas como por los familiares del niño. Las

respuestas están puntuadas del 1 al 5, dependiendo del nivel de la conducta (Canal, 2006).

Algunos de los ejemplos de los ítems de este tipo de evaluación son los siguientes (Canal, 2006):

### 1) EXPRESIÓN FACIAL

1. Cara muy desagradable. Expresiones negativas muy frecuentes.
2. Cara desagradable. Algunas expresiones negativas.
3. Cara normal. Apenas si se observan expresiones negativas.
4. Cara agradable. Algunas expresiones positivas.
5. Cara muy agradable. Frecuentes expresiones positivas.

### 2) GESTOS

1. No hace ningún gesto, manos inmóviles. Impresión muy negativa.
2. Algunos gestos pero escasos. Impresión negativa.
3. Frecuencia y patrón de gestos normales.
4. Buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión positiva.
5. Muy buena frecuencia y distribución de los gestos. Impresión muy positiva.

### 3) ATENCIÓN PERSONAL

1. Nunca se interesa por la otra persona, ni le hace preguntas sobre ella. Impresión muy negativa.
2. Apenas se interesa por la otra persona, con pocas preguntas. Impresión negativa.
3. Interés normal por la otra persona.
4. Buen interés por la otra persona, con un número adecuado de preguntas sobre ella. Impresión positiva.
5. Muy buen interés por la otra persona, con un número muy adecuado de preguntas. Impresión muy positiva.

Este test se realizará antes y después de la intervención, de manera que puedan verse reflejados los avances que se han podido dar.

## Fase 2- “Entrenamiento de la Teoría de la Mente”

Me parece fundamental comenzar con el aprendizaje de la teoría de la mente, debido a que es un requisito esencial a la hora de la interacción con otros individuos. Ello permitirá que el niño sea capaz de comprender los estados mentales, tanto propio como el de los demás. Para fortalecer esta habilidad se llevará a cabo el **Proyecto AutisMind**. Para ello, se necesitará de una tableta, ya que AutisMind es un aplicación creada con el fin de trabajar la teoría de la mente a través de una serie actividades o tareas.

Bajo mi punto de vista, y teniendo en cuenta diferentes estudios, la implantación de las TIC es un factor positivo para el desarrollo del menor, ya que el uso de las nuevas tecnologías, algo muy presente en la sociedad actual, permite fomentar la motivación de los niños, que se encuentren atentos y tengan una mayor implicación y participación en las diferentes tareas. Además, el uso de los dispositivos táctiles permite un mejor manejo del dispositivo y que sea más intuitivo, posibilita el refuerzo y el feedback de las diversas actividades y, además, estimula la visión, el tacto y la audición (AutisMind, s.f.).

Esta aplicación cuenta con diferentes actividades que se centran en trabajar las habilidades precursoras para el desarrollo de las funciones más complejas de la teoría de la mente como la atención conjunta, el reconocimiento de emociones básicas, el reconocimiento de emociones más complejas, la percepción global, la identificación de emociones por el contexto, anticipación de acciones, las sensaciones físicas, la simbolización, los sentidos o las perspectivas visuales (AutisMind, s.f.). Cada uno de estos apartados se encuentra claramente dividido, donde en cada grupo, al mismo tiempo, se subdivide en diferentes actividades (Anexo 2). Además, esta herramienta cuenta con el apoyo de voz y música.

De modo que en cada una de las fases de este proyecto, el individuo deberá ir realizando una serie de tareas y actividades que se basan en habilidades necesarias para desarrollar la teoría de la mente, como por ejemplo, escoger el objeto que está mirando el personaje, de forma que se deberá realizar una interferencia para dar la respuesta idónea (Anexo 3).

Para que se dé una mejor interiorización de lo aprendido, además de este apoyo tecnológico, el menor contará con la supervisión, ya sea del docente, del especialista o de sus padres o compañeros, quienes podrán llevar a cabo las actividades propuestas en el programa a diferentes ámbitos. Por ejemplo, si se encuentran en el aula, se podrá dedicar un tiempo a reforzar esos contenidos mediante la imitación de las actividades de la aplicación. Una propuesta para esto puede ser a través de un juego en el que se deberá describir un objeto cualquiera que otro miembro del aula esté mirando. De este modo, se podrá trabajar la importancia de la mirada o la señalización, además de fomentar la comunicación y la interacción social, además de darse en un ambiente conocido por el sujeto y pueda aplicar los conocimientos aprendidos.

Además de esto, existen otros recursos interactivos que suponen hacer uso de la teoría de la mente. Es el caso de las **herramientas audiovisuales**, vídeos específicos que pretenden desarrollar esta habilidad (Anexo 4). Estas herramientas pueden ser utilizadas en el aula de forma general, ya que permite el desarrollo de diferentes valores que pueden apreciarse en los diferentes vídeos, el compañerismo y el fomento de la empatía y la teoría de la mente.

El hecho de que se realicen actividades en grupo permite la existencia de una mayor inclusión del alumno con TEA, reforzando así, tanto las habilidades que proporciona la teoría de la mente, las habilidades sociales y la comunicación.

### Fase 3- “Entrenamiento de las habilidades sociales básicas”

Para el desarrollo de las habilidades sociales básicas, como puede ser el saludo o la despedida, la cortesía social o la forma de iniciar una conversación con una persona, se llevará a cabo una intervención ya existente conocida como “**Historias sociales**”. Estas son breves historias donde se dan unas situaciones concretas en un contexto determinado. La ventaja de esta herramienta es que a través de las diferentes experiencias sociales que se ilustran, se puede proporcionar al individuo la respuesta adecuada ante esa situación, de forma que sea capaz de comprender del porqué de la realización esa conducta. Además,

permite que se puedan ver lo que otras personas piensan o sientes, por lo que se trabaja, en cierta medida, la teoría de la mente también.

Estas historias sociales se elaboran de forma individualizada, adaptándolas a la persona con la que se esté trabajando. De esta forma, se trabajarán unos contenidos, acciones o conductas determinadas.

Para realizar las historias sociales que se quieran trabajar, se utilizará la aplicación “**Dictapico**”, la cual permite convertir un texto o el lenguaje oral en diferentes pictogramas procedentes de ARASAAC. Por lo tanto, es una herramienta que se puede manejar con facilidad y en todo momento.

En primer lugar, se mostrará al niño historias sociales como las siguientes (Anexo 5):

- Cuando se entra o se sale de un lugar determinado, como puede ser una clase dentro de una escuela, la forma en la que debe saludarse y despedirse.
- Cuando una persona nos ofrece un objeto, alimentos o un producto determinado la forma en la que se debe agradecer, es decir, una situación de cortesía.
- La forma adecuada de iniciar una conversación con otra persona.

Se mostrarán estas historias en un lugar tranquilo, donde el niño con TEA pueda tener una mayor concentración y comprender mejor las diferentes situaciones. Durante esta fase, para cada uno de los contextos que puedan darse en el ámbito escolar o familiar, se les mostrará diferentes historias sociales, de manera que puedan anticipar y comprender las conductas consideradas socialmente correctas. Para que sea una actividad que pueda atraer la atención del niño, a lo largo que se vaya contando y expresando la historia social se hará con un tono de voz cálido, utilizando objetos que formen parte de esa historia e implicando y haciendo partícipe al sujeto en la actividad, es decir, que no se encuentre pasivo y le resulte una tarea tediosa.

Tras esto, para comprobar que se ha entendido cómo y porqué deben llevarse determinadas conductas a cabo, se externalizará ese aprendizaje a situaciones

reales con las que se encuentre el niño. Para ello se llevarán a cabo dos actividades:

- En la primera se utilizará el **juego simbólico**. Se recreará la situación aprendida a través de diferentes figuras, objetos, muñecos, etc. Puede producirse que el juego simbólico también sea un déficit, como la imaginación, pero un punto positivo es que no serán situaciones espontáneas donde el niño idear una nueva experiencia desconocida para él, sino que ya habrá sido trabajada. Por lo tanto, en este punto interviene la imitación y, con ello, la comunicación y la interacción. Esta actividad puede ser llevada a cabo por el docente, el especialista o con sus compañeros.
- Por otra parte, para una mayor participación en el aula, se pueden llevar a cabo actividades de **teatro** con el resto de sus compañeros. Estas representaciones, al igual que en el caso anterior, se basarán en las situaciones aprendidas por el alumnos con TEA, pudiendo ser desde cómo comportarse durante una clase hasta qué debe hacerse si se va a una tienda o un supermercado, es decir, situaciones que se puedan dar en la vida real. Al igual que en el juego simbólico, esta actividad supone poner en práctica ciertas habilidades sociales, como la atención, el respeto, el tono de voz adecuado, la mirada, etc. Además de intervenir la comunicación y desarrollarse el lenguaje.

#### Fase 4 - “Poner las habilidades sociales en práctica”

Esta será la última fase de la propuesta didáctica, la cual se llevará a cabo durante el recreo en la escuela, ya que se trata del tiempo donde se lleva a cabo una mayor socialización entre todo el alumnado, de forma libre y espontánea, desarrollando las habilidades sociales y poniendo en práctica diferentes valores como el respeto o el compañerismo. Por lo tanto, se considera un tiempo de libertad, donde todo el alumnado disfruta y que se lleva a cabo todos los días de su escolarización.

Para que pueda incluirse al alumno con TEA en esas interacciones y, principalmente, desarrolle y ponga en práctica lo anteriormente aprendido, se pondrá un espacio, como una o dos clases o un espacio determinado en el patio, a la disposición de todo el alumnado. De esta forma, el niño también podrá disfrutar de este tiempo en compañía de sus compañeros o amigos, convirtiéndose en un tiempo de descanso, diversión y, al mismo tiempo, aprendizaje.

El espacio dentro del aula contará con diferentes rincones:

- Rincón de juego libre: en este espacio los alumnos podrán jugar libremente, sin ningún tipo de imposición para un juego determinado.
- Rincón de música: este espacio estará dotado de diferentes instrumentos, procedentes del aula de música, prestados por diferentes o alumnos o instrumentos caseros, ya sean elaborados por los niños y niñas, por los familiares o por los docentes. Además se podrá poner música para jugar a diferentes juegos como “el juego de las sillas” o “las estatuas” o, simplemente bailar o cantar.
- Rincón de juegos de mesa o diferentes juguetes, como por ejemplo los “lego”: este rincón estará caracterizado por la existencia de diversos juegos de mesa, como el ajedrez, el parchís, la oca o las cartas, entre otros.
- Rincón de arte: en este espacio podrá realizarse diferentes manualidades, pinturas, etc.

Es importante mencionar que cada uno de estos espacios estará establecido por unos marcadores visuales, que ayuden al alumno con TEA a comprender para qué es cada uno de los espacios establecidos. Para realizar los marcadores visuales se recurrirá a los pictogramas que ofrece ARASAAC. Aparte de esto, se establecerá una serie de normas sociales, elaborados con pictogramas, para que pueda darse un clima agradable.

Por otro lado, este espacio se encontrará supervisado por un docente o alguno de los especialistas con los que cuente el centro, pudiendo alternarse para que no se convierta en un tarea repetitiva y tediosa. Asimismo, habrá uno o dos

alumnos responsables que deberán guiar al resto de sus compañeros en las diferentes actividades y asegurarse de que existe el clima adecuado que se ha mencionado anteriormente.

Anteriormente, se formará al alumnado en cuanto a las diferentes situaciones o conductas que puede mostrar el alumno con TEA, la forma en la que hacer frente y cómo actuar al respecto. Esto se realizará mediante diferentes charlas informativas, ofrecidas por diferentes asociaciones o por docentes especialistas.

Bajo mi punto de vista, me parece importante incluir al resto de alumnado en la tarea de supervisión de este espacio, desarrollando, así, la responsabilidad y la organización. A pesar de ello, también podrán disfrutar de este espacio, ya que los responsables o voluntarios irán rotando semanalmente.

En cuanto a los rincones con los que dispondrá este espacio, han sido pensados para atraer la atención, no solo del alumnos con TEA, sino del resto de los niños y niñas del centro. Al ser un punto de interés, caracterizado por ser un espacio lúdico, acudirán el resto de iguales, creando así un espacio de socialización donde se llevarán a cabo múltiples interacciones sociales y, por lo tanto, se pondrán en marcha las habilidades sociales.

Por otro lado, en el patio, en el exterior, también se dispondrá de un pequeño espacio para llevar a cabo diferentes juegos relacionados con el deporte. Estos pueden ser diferentes juegos populares, lo que, de igual forma que en el aula, supone llevar a cabo una serie de conductas e interacciones con el resto de los alumnos, estableciendo una mayor relación entre los iguales.

Cada uno de los rincones está pensado para que se pongan en práctica las siguientes habilidades:

- El respeto de los turnos en el juego y en la interacción social.
- Ser capaz de pedir jugar al resto de sus compañeros, así como aceptar jugar con otros.
- Ser capaz de comprender y respetar los deseos y las ideas del resto de niños y niñas.
- Ser consciente de cómo se siente y qué es lo que quiere.

- Ser capaz de comunicar las ideas propias y los deseos.
- Ser capaz de mostrar gestos de cortesía, como decir por favor o gracias, además de ser capaz de saludar y despedir de forma adecuada a los compañeros.
- Ser capaz de iniciar una conversación.

Estas estarán previamente trabajadas con las intervenciones anteriores, en las que se ha trabajado la teoría de la mente, las emociones, las habilidades sociales y la comunicación, de manera que el alumno con TEA pueda hacer frente a estas situaciones gracias a que no resultan experiencias nuevas y, por lo tanto, agobiantes y frustrantes.

#### Fase 5 – “Evaluación”

Como en cualquier intervención, es necesario que, al igual que al inicio se realiza una evaluación para conocer el nivel en el que se encuentra el niño y, de este modo, aplicar el programa de intervención que más se adapte a sus necesidades, cuando esta finaliza, para saber si se han conseguido y superado las metas u objetivos establecidos, es importante realizar una evaluación nuevamente.

Para que se realice de una forma objetiva y se tenga en cuenta la evaluación realizada en la primera fase, se volverán a pasar, nuevamente, ambas escalas de evaluación a las familias, al docente y al propio niño. Esto permitirá observar si se han desarrollado los cambios en la conducta que se buscaban y si el menor ha adquirido todas las habilidades trabajadas o parte de ellas. Por lo tanto, supondrá saber en qué nivel se encuentra el niño tras la intervención.

De igual manera, para seguir trabajando estas habilidades, las actividades propuestas se podrán ir realizando, aunque haya acabado el tiempo de la intervención, incluso aumentando progresivamente el nivel, adaptándose al aprendizaje del niño y a las nuevas necesidades que pueda ir teniendo.

## **CONCLUSIONES**

El TEA es un trastorno que está cada vez más presente en nuestra sociedad y que resulta complejo, ya que requiere trabajar y desarrollar múltiples destrezas en diferentes ámbitos. A pesar de ello, se ha ido elaborando diversos programas e intervenciones que ayuden a la mejora de dichas destrezas.

En el presente trabajo se ha intentado hacer una aproximación de qué es el Trastorno del Espectro Autista, la sintomatología, las posibles causas y los programas de intervención existentes actualmente. Además, se ha realizado una posible propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales.

Algo que queremos destacar es que este último aspecto es fundamental en la vida de cualquier persona, debido a que en nuestro día a día nos cruzamos con múltiples individuos y necesitamos de las habilidades sociales para interactuar con ellos de una manera adecuada, disfrutando de dicha interacción.

En el caso de un niño o niña, en Educación Primaria, este aspecto resulta el doble de importante, ya que el avance y el desenvolvimiento en las relaciones sociales es un factor muy positivo en su desarrollo personal, social y académico. Asimismo, las interacciones sociales son un punto a favor para el aprendizaje entre los iguales.

En el caso de una persona con TEA, estas destrezas sociales se pueden ver afectadas, por lo que tanto la interacción, la comunicación y las relaciones sociales se encuentran limitadas y, es por este motivo, por el que el día a día se ve afectado, interrumpiendo un aprendizaje óptimo. Esta es la razón por la que se ha optado por realizar un propuesta de intervención, con el fin de fomentar las habilidades mencionadas y ofrecer una mejor calidad de vida, tanto para las personas con TEA como para las personas que se encuentran en su entorno.

A la hora de elaborar la propuesta, se ha tenido en cuenta que se necesita de un tiempo prolongado para ver pequeños avances, es por ese motivo por el que no se ha dado una temporalización concreta, ya que se irá pasando de fases conforme a la adaptación que muestren el niños a la propuesta, el cumplimiento de los objetivos planteados o el desarrollo estos. Además, se ha intentado

diseñar actividades con la intención de ofrecer materiales que se puedan encontrarse en cualquier centro u hogar.

En la propuesta realizada, la cual está compuesta por cuatro fases, cabe destacar los siguientes aspectos:

- La primera fase se ha propuesto con la intención de conocer qué habilidades posee el menor y cuáles no, lo que permitirá hacer un mayor hincapié en estas últimas. La ventaja que supone este primer proceso de evaluación es que permite al docente o al especialista saber desde qué punto debe partir. Además, a la persona con TEA también le favorece, ya que permitirá que la intervención sea más individualizada y se adapte a sus necesidades.
- La segunda y tercera fase tiene como principal objetivo llevar a cabo un entrenamiento de ciertas destrezas, concretamente aquellas que intervienen en las interacciones sociales, como son la comunicación o las habilidades sociales básicas, aparte de un entrenamiento específico de la teoría de la mente. Esto favorecerá al individuo, ya que se trabajarán con él aquellas situaciones que le suponen algún tipo de estrés o agobio o que requieran de un aprendizaje previo para poder enfrentarse a ellas sin ningún problema, de manera que sepa cuál es la conducta adecuada para cada una de las situaciones, aparte de ser capaz de comenzar y mantener diferentes relaciones sociales.
- La última fase está caracterizada por la existencia de una mayor interacción entre los individuos, dándose un mayor número de relaciones y situaciones sociales. Gracias al entrenamiento previo en las fases anteriores, no supondrá al niño una situación nueva y desconocida, sino todo lo contrario, al haber trabajado con él dichas situaciones y, así, poder afrontar las diferentes situaciones interpersonales, conocidas y predecibles.

Por lo tanto, esta propuesta de intervención pretende ofrecer a las personas con TEA una serie de herramientas o estrategias para que, a través del aprendizaje, puedan ponerlas en práctica y utilizarlas en su vida cotidiana. Esto permitirá que

se sientan más incluidos y tengan una participación más activa en la sociedad. Además, este proceso de socialización favorecerá positivamente en el aprendizaje en diferentes ámbitos, además de fomentar su autoestima.

Asimismo, este trabajo nos ha permitido realizar un acercamiento a este trastorno, conociendo sus causas, los síntomas que puede tener y su evolución a lo largo de la historia, así como las implicaciones que puede tener en el ámbito educativo.

En definitiva, la elaboración de este trabajo nos ha permitido observar la importancia de que existan diferentes programas que puedan ayudar a la mejora de estas personas, así como la formación necesaria que debe hacerse para hacer frente a las diferentes situaciones con las que nos podemos encontrar con una persona con Trastorno del Espectro Autista, tanto por parte de los docentes de un centro, de los iguales o de sus familiares.

## Bibliografía

Alvarez-López, E. M., Saft, P., Barragán-Espinosa, J. A., Calderón-Vázquez, I. A., Torres-Córdoba, E. J., Beltrán-Parrazal, L., ... & Morgado-Valle, C. (2014). Autismo: Mitos y realidades científicas. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 14(1), 36-41.

American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.).

AutisMind (s.f.). *El Proyecto AutisMind*. Extraído de <https://autismind.com/proyecto-autismind/>

Autismodiario (2008). *Integración sensorial en el niño con autismo*. Extraído de <https://autismodiario.com/2008/09/30/integracion-sensorial-en-el-nino-autista/>

Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., & Grau-Sevilla, M. D. (2017). Intervenciones para promover la comunicación social en niños con trastornos del espectro autista. *revista de neurología*, 64, 39-44.

Baron-Cohen, S. (1990). Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. *International Review of Psychiatry*, 2, 81-90.

Bausela Herreras, E. (2006). Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás: Guía práctica para educadores. *Clínica y Salud*, 17(2), 225-227.

Beaumont, RB, Pearson, R. y Sofronoff, K. (2019). Una intervención novedosa para las dificultades en las relaciones entre niños y compañeros: The Secret Agent Society. *Revista de estudios sobre el niño y la familia* , 28 (11), 3075-3090.

Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 15(1), 19-29.

Cala Hernández, O., Licourt Otero, D., & Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178.

Calderón Díaz, D. M. (2017). *PROPUESTA DE GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL CENTRO PSICOEDUCATIVO INTEGRAL ISAAC DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL* (Bachelor's thesis).

Calderón, R. S. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26(1), 47-61.

Canal, R. (2006). Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. *Junta de Castilla y León, Bienestar Social*. Extraído de [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3\\_evaluacion\\_habilidades.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3_evaluacion_habilidades.pdf)

Confederación autismo España (s.f.). *Sobre el TEA*. Extraído de <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/deteccion>

Crespo-Eguílaz, N., & Narbona, J. (2011). Dificultades en la percepción rápida de incongruencias en el trastorno de aprendizaje procedimental: posible disfunción de la coherencia central.

Cuxart, F., & Jané i Ballabriga, M. D. C. (1998). Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19(2-3), 0369-389.

De la Peña, V., Hernández, E., & Díaz, F. J. R. (2003). Comportamiento asertivo y adaptación social: Adaptación de una escala de comportamiento asertivo (cabs) para escolares de enseñanza primaria (6-12 años). *REMA*, 8(2), 11-25.

De Psiquiatría, A. A. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5.

García García, E. (2005). Teoría de la mente y desarrollo de las inteligencias. *Educación, desarrollo y diversidad*, 8(1), 5-54.

García García, Emilio (2008) *Neuropsicología y Educación. De las Neuronas Espejo a la Teoría de la Mente*. *Revista de Psicología y Educación*, 1 (3). pp. 69-89. ISSN 1699-9517

García, EG, Marqués, JG y Unturbe, FM (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y Estrés*, 17 (2-3), 265-279

Gómez, A., Camarena, B., & Nicolini, H. (1997). Investigación sobre algunos de los factores genéticos y cognoscitivos que influyen en la etiología del autismo. *Salud Mental*, 20(1), 50-55.

Gray, C. A. Capítulo 9: Historias Sociales y Conversaciones en forma de Historieta para estudiantes con Síndrome de Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento Extraído de: *Asperger Syndrome or High-Functioning Autism?* Editado por Eric Schopler, Gary B. Mesibov y Linda J. Kuncze Parte 4.

Howlin, P. (2008). ¿Se puede ayudar a los niños con trastornos del espectro autista a adquirir una «teoría de la mente»? *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28(2), 74-89.

Jodra Chuan, M. (2015). Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental.

Laugeson, E. A., Ellingsen, R., Sanderson, J., Tucci, L., & Bates, S. (2014). The ABC's of teaching social skills to adolescents with autism spectrum disorder in the classroom: The UCLA PEERS® program. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(9), 2244-2256.

Mancebo, L. (2017). Viviendo con TEA: desarrollo emocional e influencias en la dinámica familiar.

Martínez, J. L., & García, S. A. (2010). Enseñar emociones para beneficiar las habilidades sociales de alumnado con trastornos del espectro autista. *Educatio Siglo XXI*, 28(2), 261-287.

Martínez, M. M., & Pascual, R. G. (2011). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. Federación Autismo Castilla y León.

Martos-Pérez, J., & Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de neurología*, 57(1), S185-S191.

Matellán, M. D. M. G. (2012). Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria.

Medlineplus, (s.f.). *Síndrome X frágil*. Extrído de <https://medlineplus.gov/spanish/fragilexsyndrome.html>

Mencia Padilla, G. (2016). Programa de intervención basado en la asertividad para disminuir las conductas agresivas en niños de 6 a 12 años.

Mendoza, I. A., & Arroyo, I. C. (2019). Bases genéticas del autismo.

Murphy, A. N., Radley, K. C., & Helbig, K. A. (2018). Use of superheroes social skills with middle school-age students with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools, 55*(3), 323-335.

Papazian, O., Alfonso, I., & Luzondo, R. J. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología, 42*(3), 45-50.

Pérez, M. D. L. L. A., & Pérez, R. B. (2018). Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 5*(1), 22-31.

Ravelo, A. N. S. Trastornos del espectro autista. *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo.*, 61.

Rippon, G., Brock, J., Brown, C., & Boucher, J. (2007). Disordered connectivity in the autistic brain: challenges for the 'new psychophysiology'. *International journal of psychophysiology, 63*(2), 164-172.

Rivas Torres, R. M., López Gómez, S., & Taboada Ares, E. M. (2010). Etiología del autismo: un tema a debate. *Educational Psychology, 15*(2), 107-121.

Rojas Torres, L., Alonso Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2020). Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/Floortime™ para la intervención en niños y niñas con Trastornos del Espectro del Autismo.

Téllez-Vargas, J. (2006). Teoría de la mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Avances en psiquiatría biológica, 7*(1), 6-27.

Van Dyke, H. ¿Sabes qué es la serotonina y qué efectos tiene en tu cuerpo?

Vicente Sánchez, E (2018). Trastorno del Espectro Autista (TEA): “Comprensión del trastorno y de distintos enfoques de intervención”.

Yunta, J. A. M., Palau, M., Salvadó, B., & Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 97-105.

Zambrano, S. B., Zambrano, C., Ceballos, A. K., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 11(18), 1.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

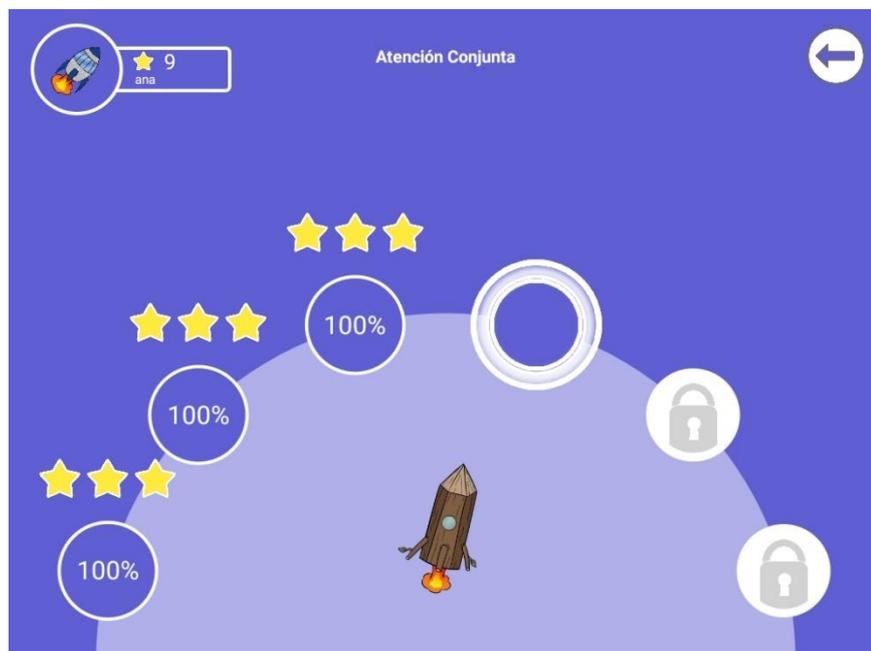
# Anexos

## Anexo 1

[https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3\\_evaluacion\\_habilidades.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/3_evaluacion_habilidades.pdf)  
16-20)

(Páginas

## Anexo 2



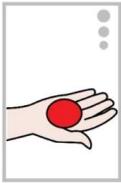
Anexo 3



Anexo 4

<https://edpuzzle.com/media/5e7cdc723988233f9c8d8ddd8>

Anexo 5



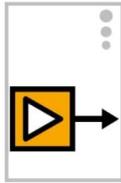
TENGO



QUE



SALU-  
DAR



AL



ENTRAR



Y



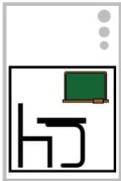
SALIR



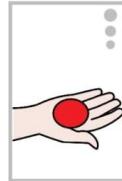
DE



LA



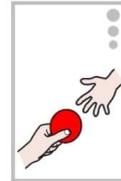
CLASE



TENGO



QUE



DAR



LAS



GRA-  
CIAS



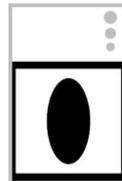
CUAN-  
DO



ME



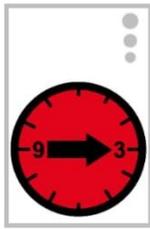
PRES-  
TEN



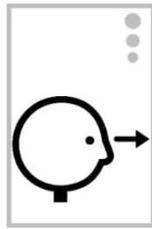
UN



OBJETO



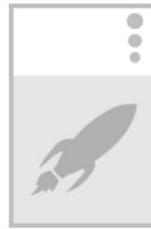
CUAN-  
DO



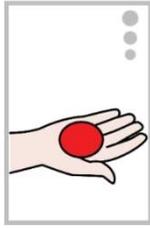
VEO



A



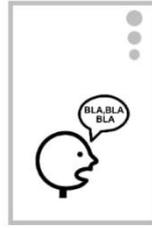
AL-  
GUIEN



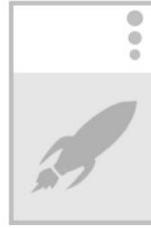
TENGO



QUE



DECIR



:



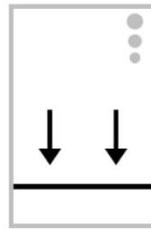
HOLA



QUE



TAL



ESTÁS