



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Educación Especial

**Propuesta de intervención de habilidades
sociales en el recreo de Secundaria basada
en el juego de cartas**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Olga Villarroya Campos
Modalidad:	Propuesta de Intervención
Director/a:	Dra. Alicia Villán-Rodríguez
Fecha:	22 de Julio de 2021

Resumen

El tiempo de ocio, que corresponde a los momentos de recreo en el entorno escolar, es una dimensión fundamental para la salud del individuo. En este contexto, para los discentes que comienzan su etapa en Secundaria, la falta de guía y acompañamiento que suele ir asociado a la misma agrava sus comportamientos de aislamiento y retramiento social, sobre todo si pertenecen al colectivo de necesidades educativas especiales y precisan un nivel IV de apoyo a la inclusión. Así, inicialmente desencadenado por la observación durante el recreo de una estereotipia motora constante en un alumno de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) con TEA grado 2 y lenguaje verbal desarrollado, Diego, surge el programa de intervención diseñado en este trabajo. Partiendo de los intereses personales de los destinatarios, el objetivo principal de dicho programa supone paliar déficits en aptitudes básicas de interacción social y comunicación a partir de la práctica de un juego de cartas en ambientes estructurados hasta naturales, y entre iguales de 1º de ESO, durante el recreo. La metodología se basa en un aprendizaje constructivo y significativo, que sigue la secuencia de aprendizaje de habilidades sociales en el marco de los trastornos del espectro autista, y que engloba un entrenamiento que adquiere progresiva autonomía y se practica en entornos cada vez más naturales. El programa se divide siguiendo esta secuencia en tres fases, y se ha podido implementar varias sesiones inscritas en la primera fase, en los momentos de juego planificado y con ayuda en el recreo. Los resultados preliminares que se han extraído de esta implementación parcial permiten afirmar que este programa parece efectivo y de gran utilidad para mejorar la integración e inclusión de discentes de 1º de ESO que como Diego, presentan una necesidad imperativa de establecer relaciones de amistad y de socializar con sus iguales.

Palabras clave:

Habilidades sociales – juego de cartas – Educación Secundaria Obligatoria – recreo – inclusión

Abstract

Recess, in scholar context, represents leisure time which corresponds to a fundamental dimension of an individual's health. In this way, the lack of guidance and accompaniment that experience new secondary school pupils is often associated with this ecological transition. Moreover, this situation tends to aggravate their isolation and social withdrawal behaviours, especially if they belong to a group with special educational needs and require a level IV of support for inclusion. Thus, initially triggered by the observation during recess of a constant motor stereotypy in a student in 1st year of Secondary School Education (SSE) with ASD grade 2 and developed verbal language, Diego, the intervention programme designed in this work arose. Based on the personal interests of the target group, the main objective of this programme is to alleviate deficits in basic social interaction and communication skills through the practice of a card game in structured to natural environments, and among peers in the first year of SSE, during recess. The methodology is based on constructive and meaningful learning, which follows the sequence of learning social skills in the framework of autism spectrum disorders, and which includes training that acquires progressive autonomy and is practised in increasingly natural environments. The programme is divided into three phases following this sequence, and it has been possible to implement several sessions in the first phase, during planned play times and with help at recess. The preliminary results of this partial implementation allow us to affirm that this programme seems to be effective and very useful for improving the integration and inclusion of SSE students who, like Diego, have an imperative need to establish friendly relationships and socialise with their peers.

Keywords:

Social Skills – Card Games – Secondary School – Recess – Inclusion

Índice de contenidos

Contenido

Palabras clave:.....	2
1. Introducción.....	10
1.1. Justificación de la elección del tema y planteamiento del problema	11
1.2. Objetivos del trabajo fin de máster	14
2. Marco teórico	15
2.1. El Trastorno del Espectro Autista (TEA)	15
2.1.1. Definición, etiología e identificación	15
2.1.2. Clasificación y diagnóstico	16
2.1.3. Principales teorías explicativas.....	18
2.1.4. Comorbilidad con Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad	20
2.1.5. La intervención psicoeducativa en TEA	22
2.2. El área conductual en tea grado 1 y 2	23
2.2.1. Las estereotipias motoras	23
2.2.2. La intervención psicoeducativa en el área conductual: El apoyo conductual positivo	24
2.3. El área de comunicación e interacción social en el TEA grado 1 y 2	25
2.3.1. Déficits en la pragmática del lenguaje y el lenguaje no verbal en el TEA; principios de la intervención en esta área	25
2.3.2. La intervención psicoeducativa en el área de comunicación e interacción social de las personas con TEA grado 1 y 2.....	26
2.4. El tiempo de ocio escolar y el advenimiento de la adolescencia	28
2.4.1. La necesidad de un tiempo en el recreo para una buena calidad de vida. La transición a Educación Secundaria y la entrada en la adolescencia.....	28

2.4.2. El juego como catalizador de la socialización, del aprendizaje común y de la inclusión	30
2.4.3. Teorías explicativas del juego en la etapa adolescente	31
2.4.4. Ventajas de los juegos de cartas en el desarrollo adolescente y en TEA: el juego de cartas <i>Virus!</i>	33
3. Marco empírico	35
3.1. Concreción y objetivos de la propuesta de intervención	35
3.1.1. Concreción de la propuesta de intervención	35
3.1.2. Objetivos de la propuesta de intervención	35
3.2. Diseño de la propuesta de intervención.....	36
3.2.1. Objetivos.....	36
3.2.2. Descripción de las características del centro	37
3.2.3. Destinatarios.....	38
3.2.4. Metodología	41
3.2.5. Desarrollo de la propuesta de intervención.....	42
3.2.6. Temporalización: cronograma.....	46
3.2.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	47
3.3. Evaluación	48
3.3.1. Procedimiento de recogida y análisis de los datos	48
3.4. Resultados y análisis de la implementación parcial de la propuesta	52
4. Conclusiones.....	55
5. Limitaciones y prospectiva	59
Referencias bibliográficas.....	62
Anexo A. Signos tempranos en TEA (modificado de Canal et al., 2006).	69
Anexo B. Ejemplos de conductas características del TEA en el área de habilidades sociales, conductas repetitivas y comunicación (Wing, 1993).	70

Anexo C. Características positivas personales asociadas a las personas con TEA (autismo.org).	71
.....
Anexo D. Los cinco criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5 (2014).....	72
.....
Anexo E. Descripción de los tres niveles de gravedad dentro del trastorno del TEA (APA, 2014)	73
.....
Anexo F. Síntomas característicos de TDA (APA, 2014)	74
.....
Anexo G. Las áreas educativas de necesidades educativas especiales dentro del colectivo TEA	75
.....
Anexo H. Los principales tipos de estereotipias motoras y tipos de intervención en su manejo. (Adaptado de Ghanizadeh, 2010 y basado en Singer, 2009)	76
.....
Anexo I. Características principales del apoyo conductual positivo. Fuente: basado en Carr (2002).....	77
.....
Anexo J. Las principales funciones del lenguaje o comunicativas según el modelo explicativo de Halliday (1975, citado en Huamaní, 2014).	78
.....
Anexo K. Habilidades de conversación verbal y no verbal y principios de la intervención psicoeducativa en el área del lenguaje pragmático.	79
.....
Anexo L. Aspectos clave del entrenamiento en habilidades sociales. Fuente: basado en Schopler (2001), Monjas (2002) y Verdugo (2003).	80
.....
Anexo M. Aspectos clave de los rasgos conductuales y de comunicación en adolescentes y adolescentes con TEA	81
.....
Anexo N. Los pilares de la inclusión (adaptado de DGEIP, 2015).....	82
.....
Anexo O. Presentación del juego de cartas <i>Virus!</i>	83
.....
Anexo P. Contenido y fases del juego de cartas <i>Virus!</i>	84
.....
Anexo Q. Preparación y mecánica del juego <i>Virus!</i>	85
.....
Anexo R. Tipos de carta del juego <i>Virus!</i>	86
.....

Anexo S. Adaptación del informe descriptivo individual de la batería BADyG/M realizado a Diego a comienzos del curso académico 2020-2021, bajo consentimiento de la escuela.	87
Anexo T. Diario de observación correspondiente a las primeras tres sesiones implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.	88
Anexo U. Diario de observación correspondiente a las sesiones 4 a 7 implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.	89
Anexo V. Diario de observación correspondiente a las sesiones 8 a 12 implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.	90

Índice de figuras

Figura 1. <i>Principales factores correlacionales inter- e intra-específicos en TEA. Fuente: modificado de Sokolova (2017)</i>	21
Figura 2. <i>Elementos comunes de los programas efectivos de intervención. Fuente: basado en Fuentes-Biggi et al (2006)</i>	23
Figura 3. <i>Factores terapéuticos del juego. Fuente: elaboración propia a partir de Schaefer (2013)</i>	31
Figura 4. <i>Cronograma del programa de habilidades de interacción social y comunicación basado en el juego de cartas Virus!. Fuente: elaboración propia</i>	47
Figura 5. <i>Test sociométrico para todo el grupo-clase al que pertenecen los destinatarios del programa. Fuente: elaboración propia</i>	49
Figura 6. <i>Cuestionario relativo al discente integrante del programa, para ser cumplimentado por cuidadores, docentes, tutores y alumnos en prácticas. Fuente: elaboración propia.</i>	50
Figura 7. <i>Gráfica ilustrativa de las diferencias significativas en el grado de asistencia entre los dos grupos de discentes. Fuente: elaboración propia</i>	53

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Intervención en el área de interacción social del niño en Educación Primaria y Secundaria y comportamiento durante el recreo.....</i>	13
Tabla 2. <i>Evolución en la clasificación de los trastornos autistas, según DSM-IV y DSM-5.....</i>	17
Tabla 3. <i>Resultados numéricos de la aplicación de la batería BADyG/M efectuada por Diego a comienzos del curso académico 2020-2021</i>	39
Tabla 4. <i>Programas específicos psicopedagógicos actualmente seguidos por los destinatarios directos de la propuesta</i>	40
Tabla 5. <i>Objetivos trabajados en cada una de las actividades de las tres fases de desarrollo del programa de habilidades de interacción social y comunicación basada en el juego de cartas Virus!.....</i>	43
Tabla 6. <i>Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención.....</i>	51
Tabla 7. <i>Evolución de la participación de los destinatarios y otros iguales a lo largo de las 12 sesiones de entrenamiento en el recreo a partir de los datos recopilados en el diario de observación.....</i>	52
Tabla 8. <i>Realización de la estereotipia motora por Diego durante las doce sesiones de recreo estructurado</i>	54

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), el término salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). En este contexto, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) establece diferentes categorías de bienestar, entre las que se encuentran el bienestar mental y conductual o el bienestar social y ambiental, reincidiendo en la importancia de promover una mayor inclusión comunitaria para asegurarlos. Para alcanzar tal inclusión y velar por un bienestar integral del individuo resulta indispensable ofrecer oportunidades de interacción mediante participación activa en los diferentes entornos ecológicos del sujeto (Bronfenbrenner, 1987).

Esta participación en el seno de relaciones interpersonales servirá de lecho sobre el que el sujeto, en sus diferentes contextos, podrá ir descubriendo, imitando y adquiriendo comportamientos, actitudes y aptitudes necesarios para desenvolverse eficazmente en las diferentes áreas de la vida cotidiana. En relación a esto último, una dimensión fundamental susceptible de mediar el desarrollo social humano enfocado hacia una calidad de vida digna supone el espacio de ocio y tiempo libre (Lazkano, et al., 2012; Lazkano y Madariaga, 2016), jugando un rol esencial en las diferentes etapas vitales del individuo, como es la adolescencia (Darginidou et al., 2017).

Dentro del ámbito educativo, el ocio escolar correspondería al tiempo y espacio del recreo, pilar clave en la función de la escuela, involucrado entre otros aspectos en facilitar la inclusión y la mejora en las habilidades sociales y emocionales tanto de manera general (Ramstetter, Murray y Garner, 2010) como particular en aquellos colectivos donde estas áreas del desarrollo humano aparecen limitadas, tal y como ocurre en el Trastorno del Espectro Autista (Lucas y Nichols, 2010; Vincent et al., 2017). Integrado en este clima lúdico, inclusivo y participativo, durante el tiempo del recreo escolar aparece el juego como elemento clave para favorecer el desarrollo del componente social y emocional y con ello velar por el bienestar integral del niño o adolescente:

Play is voluntary, spontaneous, and joyous. Play and play-based learning are integral to healthy social development in children. Children who play more are more self-regulated, cooperative, considerate, friendly, and socially competent. They display

more appropriate social behaviours, coping skills, and experience greater peer acceptance. [Jugar es voluntario, espontáneo y jovial. Jugar y el aprendizaje basado en el juego se integran en un desarrollo social sano en los niños. Los niños que juegan más son más capaces de autorregularse, son más cooperativos, considerados, amistosos y socialmente competentes. Muestran comportamientos sociales y habilidades de imitación más apropiados y experimentan mayor aceptación por sus iguales.] (Daubert, Ramani y Rubin, 2018).

En este sentido, dentro del marco de una intervención educativa durante el recreo basada en el juego podríamos encontrar el juego de cartas. Este juego interactivo resulta de gran interés para mejorar aspectos clave de las habilidades sociales, como el lenguaje pragmático. En efecto, el juego de cartas permite ofrecer contextos de aprendizaje que parten de la observación, y conllevan la imitación y la participación activa, donde los niños tienen la oportunidad de aprender cómo iniciar una conversación, cómo se ha de responder, tomar turnos de palabra y ser capaces de mantener una conversación, pudiendo además desarrollar por otro lado destrezas relativas al lenguaje no verbal, y enriquecer con ello la inteligencia emocional del sujeto (Carrillo Herrero, 2015; Falk-Ross, Iverson y Gilbert, 2004).

1.1. Justificación de la elección del tema y planteamiento del problema

El presente trabajo se centra en un niño de 1º de Educación Secundaria Obligatoria diagnosticado con TEA y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) atencional derivado del anterior. Este niño ha podido ser observado tanto en el aula como en el recreo por la autora del presente trabajo durante todo este curso escolar 2020-2021, ya que ésta lleva realizando prácticas curriculares como extracurriculares de Educación Secundaria Obligatoria en el centro escolar en cuestión desde comienzos de este curso académico (finalizando las prácticas curriculares de este Máster el 14 de Mayo, y las establecidas por contrato voluntario con el centro el 22 de junio). Las estereotipias constantes de este niño durante el patio despertaron en la autora del trabajo desde el comienzo de curso el interés y la voluntad de participación activa para hallar soluciones a esta conducta, que ahora gracias a los conocimientos adquiridos con este Máster, pueden desarrollarse.

Según el informe psicopedagógico, que será descrito en detalle en el apartado correspondiente, el niño presenta TEA grado 2 con falta de atención asociada al autismo. Dado

que presenta una capacidad intelectual general media, este alumno está escolarizado en aula ordinaria con una sesión semanal de apoyo específico en aula específica. Uno de los rasgos más limitantes en su condición es la falta de desarrollo de la cognición social y la Teoría de la Mente, lo que se relaciona estrechamente con sus deficitarias habilidades sociales y emocionales, interfiriendo así significativamente en su funcionamiento personal, social como familiar. Por ello, en el informe psicopedagógico de 2018 se estableció que este niño precisa Necesidades Educativas Especiales Permanentes, con un nivel 2 de respuesta educativa a la inclusión. Actualmente, este curso escolar 2020-2021 supone una transición ecológica (Bronfenbrenner, 1987) para el niño, al haber finalizado la etapa de Educación Primaria y comenzar la etapa de Educación Secundaria. Para una correcta adaptación a este nuevo sistema ecológico se requiere un ajuste adecuado “entre la trayectoria evolutiva generada en el viejo entorno y el equilibrio entre el desafío y el apoyo que presentan tanto el nuevo entorno como sus interconexiones con el viejo” (Bronfenbrenner, 1987, p.311). Este requisito se relacionaría con la secuencia de aprendizaje dentro del marco de entrenamiento en habilidades sociales de intervención en el TEA, que dicta la necesidad de una práctica con ayuda en ambientes controlados y posterior retirada progresiva de la ayuda, conforme se va extendiendo la práctica a ambientes semiestructurados y finalmente naturales.

Por tanto, mientras que en Educación Primaria el alumno seguía una rutina estructurada de recreo mediante el empleo de registros, en su paso a Secundaria se ha retirado drásticamente esta guía pautada, centrándose la actuación en el tiempo de aula específica donde el objetivo consiste en establecer pactos y acuerdos sobre la distribución del tiempo del recreo, actuación que no ha sido suficiente para lograr mejoras en el comportamiento de este niño. Esta retirada repentina de ayuda en la entrada en Secundaria se ha acompañado en este niño de un retroceso en su salud general, como delata entre otros aspectos, la presencia generalmente permanente durante todo el tiempo del recreo de su estereotipia característica con el palo, como puede apreciarse en la tabla 1.

A partir de este escenario, surge por lo tanto la necesidad de reestablecer una serie de instrucciones pautadas que estructuren al menos parcialmente el tiempo del recreo de este niño, donde, aunque de manera adaptada a Secundaria, el niño pueda seguir practicando y mejorando en su capacidad para adquirir conductas adaptativas durante el recreo que favorezcan el desarrollo de sus habilidades sociales, al tiempo que contribuyen a reducir los

comportamientos negativos derivados de su TEA grado 2 como su estereotipia motora con el palo o sus discursos.

Tabla 1. Intervención en el área de interacción social del niño en Educación Primaria y Secundaria y comportamiento durante el recreo

	Final de la etapa de Educación Primaria (2019-2020)	Entrada en la etapa de Educación Secundaria (2020-2021)
Trabajo en aula específica	Presencia de instrucciones guiadas y planificadas para el recreo: <ul style="list-style-type: none"> - Trabaja con un registro de ocio y tiempo libre - Anticipa y estructura el tiempo y actividades de recreo - Registra las diferentes actividades que realiza durante el recreo, incluyendo el tiempo de juego con amigos 	Ausencia de instrucciones guiadas y planificadas para el recreo : <ul style="list-style-type: none"> - Trabaja la forma de gestionar las amistades y cómo controlar los discursos - Piensa en ideas para jugar en el recreo - Llega a acuerdos y pactos sobre cómo pasar menos tiempo con el palo y más jugando con amigos
	Suelta el palo	Se queda aislado jugando con el palo constantemente
Comportamiento en el recreo	Busca amigos para jugar	Muestra una escasa o nula iniciativa de buscar amigos para jugar

Fuente: Elaboración propia.

La tutora, PT y resto del equipo docente han animado al niño en los dos informes trimestrales de entrada en Secundaria a que participe en actividades de ocio o en posibles reuniones de amigos fuera del colegio, con el objetivo de trabajar su socialización y sus habilidades comunicativas. En este contexto, y dentro del marco del ocio en la escuela inscrito en el tiempo de recreo, el niño ha manifestado desde Primaria gran interés por los juegos de cartas como *Virus!* (Cabrero, López y Santisteban, 2018), por lo que este último aparece como un candidato ideal de herramienta metodológica sobre la que desarrollar el programa de intervención personalizado e individualizado focalizado en el entrenamiento de las habilidades sociales (Falk-Ross, Iverson y Gilbert, 2004).

El siguiente Trabajo Fin de Máster desarrolla una propuesta de intervención educativa para mejorar el área de interacción social, conductual y comunicativa de un niño con TEA grado 2 y déficit atencional que se sitúa en 1º de Educación Secundaria Obligatoria. Esta propuesta, que se enmarca principalmente en el tiempo de recreo, se basa en el entrenamiento de habilidades sociales mediante el juego de cartas *virus*, y se centra en satisfacer las necesidades detectadas en este niño durante el recreo de este curso 2020-2021 en esta área, persiguiendo la mejora de su calidad de vida como estado de salud y bienestar general en sus diferentes contextos.

A raíz del problema inicialmente expuesto, y en el marco de la propuesta de intervención psicoeducativa previamente planteada, se contemplan los siguientes objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo de este Trabajo Fin de Máster de Educación Especial.

1.2. Objetivos del trabajo fin de máster

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de intervención basada en el juego de cartas para mejorar el área de interacción social, conductual y de comunicación de un niño preadolescente de 1º de ESO con TEA grado 2 y déficit de atención asociado, y necesidad de apoyo educativo a la inclusión, así como analizar una parte de su implementación.

Objetivos específicos:

OE₁ – Definir al colectivo formado por las personas con TEA y determinar sus principales necesidades así como las intervenciones psicoeducativas que se llevan a cabo.

OE₂ – Relacionar y justificar en un niño con TEA y lenguaje verbal desarrollado, la presencia continua de conductas inadaptadas como las estereotipias, con déficits subyacentes en el área de interacción social y comunicación.

OE₃ – Argumentar sobre los beneficios del juego de cartas para mejorar la pragmática del lenguaje, lenguaje no verbal y las habilidades sociales en general, en discentes con necesidades educativas especiales y/o apoyo a la inclusión.

OE₄ – Valorar la eficacia real de un programa de intervención basado en el entrenamiento de habilidades sociales y centrado en el juego de cartas *Virus!*, a partir de su implementación parcial en discentes que requieren un nivel elevado de apoyo a la inclusión.

OE₅ – Comprobar y evaluar las oportunidades de integración e inclusión, así como de aprendizaje común para toda la comunidad educativa, que ofrece un programa de intervención basado en un juego de cartas durante el recreo.

OE₆ – Identificar las fortalezas, logros, debilidades y limitaciones del siguiente trabajo, así como los planes futuros de investigación a partir del mismo.

2. Marco teórico

A lo largo de este apartado teórico, se va a definir el trastorno del espectro autista (TEA) en todas sus dimensiones, lo que va a conducir a la descripción en detalle del área conductual, de la comunicación e interacción social, las cuales se caracterizan por presentar déficits graves en las personas que pertenecen a este colectivo. Finalmente, se verá cómo el juego, inscrito en los momentos de ocio escolar, resultaría un candidato idóneo para trabajar mejorar estas áreas del funcionamiento humano.

2.1. El Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Este apartado presenta el trastorno del espectro autista (TEA), en un primer momento haciendo alusión a su definición, etiología, identificación y teorías explicativas, para posteriormente asociarlo con la presencia de déficit de atención. En un último lugar, se expondrán los programas más importantes en la intervención psicoeducativa en TEA.

2.1.1. Definición, etiología e identificación

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo heterogéneo de trastornos del desarrollo, concretamente del neurodesarrollo, que afectan de manera distinta a cada persona y que se manifiestan en tres áreas principales: interacción social, habilidades de comunicación y conducta. Dado el carácter heterogéneo y complejo de este trastorno, la identificación de los primeros síntomas hacia un posible diagnóstico y la estimulación temprana son dos pilares fundamentales en su intervención.

La *American Psychiatric Association* (APA) indica en la quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) que el trastorno del espectro autista o TEA es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por (APA, 2014):

- Déficits permanentes en comunicación social e interacción social
- Patrones repetitivos y restringidos de conductas

En Europa, según los últimos datos aportados por Autism-Europe (2015), la prevalencia de TEA en la población infantil corresponde a 1 de cada 100 niños, y en la actualidad parece que esta prevalencia está en aumento. En cuanto a su etiología, este conjunto de trastornos del neurodesarrollo tendrían un origen multicausal, donde el factor genético tendría un papel importante. Finalmente, la identificación de un caso de TEA puede ser temprana, dado que

los síntomas del trastorno comienzan a manifestarse generalmente antes de que el niño cumple los tres años de vida, pudiendo ser evidentes desde el primer año de vida. Debido a la importancia de establecer un diagnóstico precoz, es básico poder reconocer los primeros signos del trastorno durante los primeros años de vida (Anexo A).

A raíz de estos primeros signos durante la etapa preinfantil, a partir de la etapa infantil y en adelante se pueden determinar una serie de problemas típicos asociados a cada una de las tres áreas en las que estos niños presentan dificultades, séase el área de habilidades sociales, conductas repetitivas y comunicación (Wing, 1993) (Anexo B). Además, los individuos pertenecientes a este colectivo reúnen una serie de características que podrían ser consideradas como aptitudes, como la honestidad o el riguroso cumplimiento de las normas (Anexo C).

2.1.2. Clasificación y diagnóstico

El trastorno del autismo ha sufrido a lo largo de las últimas décadas, a raíz del progresivo avance científico como social en su conocimiento, un profundo cambio en su conceptualización como diagnóstico. El DSM-IV, que fue publicado en 1994, englobaba al autismo como a los trastornos derivados del mismo asociados en “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). Dos décadas más tarde, esta definición ha sido sustituida en el DSM-5 por el término “trastornos del espectro autista” (TEA), los cuales se incluyen en una categoría más general denominada “trastornos del neurodesarrollo” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Así, en relación a su clasificación, en el DSM-IV la categoría de trastornos generalizados del desarrollo incluye cinco trastornos: trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado) y síndrome de Rett (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). Por el contrario, el DSM-5 ha sustituido cuatro de estos subtipos por la categoría general de “trastorno del espectro autista” (TEA), mientras que el síndrome de Rett ya no forma parte de esta clasificación. La tabla 2 muestra esta evolución diagnóstica entre el DSM-IV y el DSM-5.

Tabla 2. Evolución en la clasificación de los trastornos autistas, según DSM-IV y DSM-5

DSM-IV (1994-2014)		DSM-5 (2014- Actualidad)	
Trastornos generalizados del desarrollo (TGD)	Trastorno autista	Trastorno del espectro autista (TEA)	Incluidos en Trastornos del neurodesarrollo
	Síndrome de Asperger		
	Trastorno desintegrativo infantil		
	TGD no especificado		
	Síndrome de Rett	No se clasifica dentro de este grupo (pasa a ser considerado Trastorno genético)	

Fuente: elaboración propia a partir de DSM-IV (2002) y DSM-5 (2014)

Por otro lado, según el DSM-5 (p. 50.-51, 2013) existen cinco criterios para diagnosticar trastorno del espectro autista (Anexo D):

1. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
2. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.:
 - Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
 - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal
 - Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés
 - Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno
3. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
4. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
5. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Finalmente, a raíz de estos cinco criterios diagnósticos, se especifican tres niveles de gravedad en los síntomas, los cuales se asocian al nivel de apoyo necesario que se precisa (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) (Anexo E).

Habiendo contextualizado las bases neuropsicológicas que definen el TEA, en paralelo con una explicación de su evolución diagnóstica, a continuación se van a presentar las principales teorías explicativas de este espectro de trastornos del autismo.

2.1.3. Principales teorías explicativas

A lo largo de las últimas décadas del siglo XX y durante este comienzo del siglo XXI se han desarrollado tres teorías explicativas sobre el origen y características del TEA, encaminadas a profundizar en el conocimiento de este trastorno, y con ello mejorar la respuesta multimodal que se ofrece a los sujetos que forman parte de este colectivo: la teoría de la mente, la teoría de la coherencia central débil y la teoría de la disfunción ejecutiva.

La teoría de la mente, que se enmarca dentro de la corriente cognitiva-social, fue inicialmente desarrollada por Baron Cohen (1985, 2001). Esta teoría pretende aportar una explicación a los déficits característicos en las áreas de interacción social y comunicación presentes en diferentes contextos del colectivo TEA. La teoría de la mente corresponde con la habilidad innata de las personas alistas o neurotípicas (en contraposición de las personas autistas o neuroatípicas) para reconocer los estados mentales de los demás. Así, durante un desarrollo evolutivo del niño normal, esta capacidad aparece de manera innata a lo largo de los primeros estadios del desarrollo infantil, instaurándose alrededor de los 4 o 5 años del sujeto. La teoría de la mente permite a los niños neurotípicos darse cuenta y ser conscientes que el resto de personas tienen sus propios estados mentales. Esta habilidad resulta fundamental en el individuo ya que le permite tanto prever, interpretar como explicar cualquier comportamiento social de las personas de sus diferentes entornos, mediante razonamiento explícito o implícito. Sin embargo, las personas neuroatípicas como aquellas que pertenecen al colectivo TEA presentan anomalías en la teoría de la mente, de manera que no son capaces de distinguir entre lo que hay en el interior de su mente, en comparación con lo que hay en el interior de la mente de los demás: para los niños con TEA, las conductas ajenas representan fenómenos impredecibles e imprevisibles y exentos de coherencia, difíciles de comprender. Así, estos niños no disponen de las herramientas ni recursos para hacer frente y responder de una manera adaptativa y exitosa a las diversas situaciones sociales que puedan ocurrir en el día a

día en los diferentes entornos. Una de las pruebas más utilizadas para evaluar esta capacidad mentalista es el llamado test de Sally y Anne, de Wimer Perner (1983).

La teoría de la coherencia central débil fue planteada por Frith (2003), con el propósito de dilucidar qué mecanismos subyacen al procesamiento de la información y a la respuesta frente a estímulos sensoriales y a interacciones sociales característicos en este colectivo TEA. La teoría de Frith plantea que las personas neurotípicas manifiestan una capacidad de unificar información proveniente de distintas fuentes, con el propósito de extraer la máxima cantidad posible. En contraposición, los individuos con TEA tienen dificultades en integrar toda la información y tienden a focalizar su atención en pequeños detalles. Esta dificultad atañe dos dimensiones. Por un lado, la dimensión perceptual: las personas con TEA prefieren procesar la información local en detrimento de la global. Por otro lado, la dimensión de procesamiento: las personas con TEA desarrollan un procesamiento fragmentado, captando los detalles en detrimento de una percepción y configuración global, así como de un significado contextualizado. Este aspecto es de vital importancia, dado que su dificultad para contextualizar la información conduce a graves déficits en la comprensión de las diferentes situaciones sociales que tienen lugar en diferentes contextos.

La teoría de la disfunción ejecutiva, desarrollada por Ozonoff, Pennington y Rogers (1991) trata de hallar una explicación a los intereses, patrones de comportamiento, como actividades restringidos así como a la inflexibilidad, características de las personas con TEA, basada en un déficit en las funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas corresponden a un conjunto de habilidades cognitivas que se ponen en marcha para lograr completar autónomamente actividades. Estas habilidades permiten disponer de una buena organización, flexibilidad, anticipación, planificación, establecimiento de objetivos y metas, control de los propios impulsos y resolución de problemas, entre otros. En este sentido, la teoría de la disfunción ejecutiva aportaría explicación a las dificultades que tienen los individuos del colectivo TEA relativas a la organización, planificación como anticipación. En efecto, las personas con TEA presentan dificultades en la memoria de trabajo, en inhibir respuestas automáticas y preponderantes, en autorregular y controlar la conducta, en definir y seleccionar la estrategia adecuada para afrontar una situación nueva, en la toma de decisiones, en mostrarse flexibles para adoptar perspectivas diferentes.

2.1.4. Comorbilidad con Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad

En los últimos años está apareciendo cada vez más evidencia científica sobre la correlación existente entre el TEA y el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). A escala neuroanatómica, ambos trastornos comparten una reducción del volumen del cuerpo caloso como de la sustancia gris frontal izquierda, así como alteraciones funcionales como la hip activación prefrontal dorsolateral o la estriado talámica (Mulas y Roca, 2018). Además, desde la perspectiva genética, se estima que un 50-72% de factores genéticos se solapan entre los dos trastornos, y la prevalencia de diagnóstico comórbido entre TEA y TDAH puede alcanzar el 78% (Rico-Moreno y Tárraga-Mínguez, 2016). De hecho, en el reciente estudio realizado por Sokolova y colaboradores (2017), cuyo objetivo era explorar las relaciones entre los síntomas de TEA y TDAH mediante la aplicación de un modelo causal, se han identificado tres redes diferentes entre ambos trastornos: desde la impulsividad hacia las dificultades en la comprensión de la información social, desde la hiperactividad hacia las conductas repetitivas o estereotípicas, y una red interdependiente entre la inatención, las dificultades en la comprensión de la información social, y la inteligencia verbal. Esta relación aparece ilustrada en la figura 1. En efecto, el estudio de Sokolova (2017) demuestra que existen múltiples rutas como causas diferentes en la coocurrencia de TEA y TDAH, y que la mayor interrelación de carácter estadísticamente significativo involucra una interconexión entre las dificultades en la comunicación social, la inatención y la impulsividad, lo que se vincula con hallazgos previos que afirman que la asociación entre ambos trastornos podría ser debida a problemas atencionales compartidos.

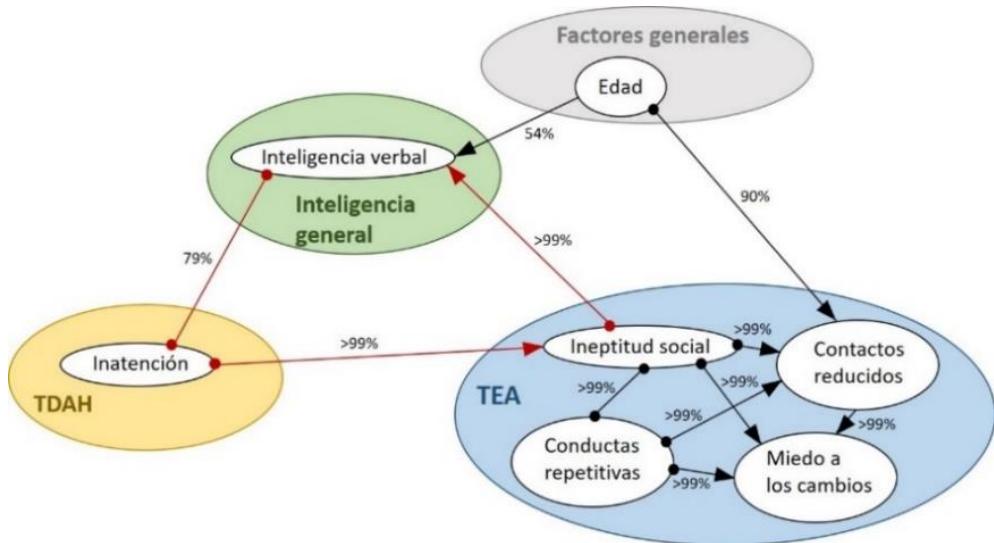


Figura 1. Principales factores correlacionales inter- e intra-específicos en TEA. Fuente: modificado de Sokolova (2017)

En cuanto a la correlación sintomática, ésta suele converger más durante la adolescencia, y menos durante la primera infancia y la edad adulta (Hartman et al., 2016). Finalmente, en cuanto al ámbito de la severidad de la sintomatología, los resultados obtenidos en nuestra investigación indican que la presencia del TDAH en los sujetos diagnosticados con TEA aumenta significativamente la severidad de la propia sintomatología autista, depresiva, como los problemas de conducta, lo que se traduce en la existencia de un efecto aditivo de los síntomas de TEA y de TDAH, provocando un incremento de las dificultades que experimentan los niños con diagnóstico comórbido (Rico-Moreno y Tarraga-Minguez, 2016) . Por ello, se constata la conveniencia de evaluar la presencia de sintomatología de TDAH en los niños con diagnóstico de TEA, para poder planificar intervenciones eficaces que atiendan al conjunto de las dificultades presentadas por los estudiantes, y no solo en a una parte de ellas (Holtmann et al., 2007).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH pertenece al grupo de trastornos del neurodesarrollo, y supone la presencia de un patrón de conducta continuo de falta de atención, hiperactividad y/o impulsividad, el cual interfiere negativamente con el desarrollo. En relación a la falta de atención, esta dimensión hace referencia a la incapacidad que tiene el sujeto para voluntariamente, mantener la atención durante el tiempo que está ejecutando una tarea. Todas estas características de la dimensión atencional se recogen en nueve

síntomas necesarios para el diagnóstico del TDAH (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) (Anexo F).

Tal y como se ha visto, esta comorbilidad entre déficit de atención y TEA está adquiriendo cada vez más relevancia, afectando íntimamente a las competencias sociales como comunicativas de los mismos, áreas que como se va a ver constituyen pilares fundamentales de la intervención.

2.1.5. La intervención psicoeducativa en TEA

La intervención psicoeducativa en el marco de TEA se fundamenta en el diseño de programas encaminados a compensar las necesidades de estos alumnos (Anexo G), aportando una mejora sustancial en las diferentes áreas de necesidades, que se reformulan aquí en cuatro áreas de intervención: desarrollo social y autonomía, comunicación y lenguaje, área conductual y aprendizaje.

La calidad y eficacia de la intervención es crítica en la evolución de estos alumnos, aunque se ha de mencionar la complejidad en la correcta elección y planificación de la misma, dado a que, como se ha ido comentando, el espectro autista engloba un amplio escenario de características, donde se encuentra una heterogeneidad altamente significativa en cada miembro que forma parte de este colectivo. En este sentido, se destaca el papel fundamental de la familia en la elaboración de cualquier programa de intervención, independientemente del área principal en el que se enmarca. Así, tal y como se observa en la figura 2, los cuatro elementos comunes a cualquier programa efectivo de intervención son que el plan debe ser individualizado y estructurado, que debe contemplar todos los contextos de la persona, y exige una participación activa de la familia del sujeto (Fuentes-Biggi et al., 2006). De hecho, la familia tiene un papel crítico en determinar el progreso del niño, siendo su implicación uno de los factores de mayor peso en el éxito y eficacia de las tareas o intervenciones llevadas a cabo. Por tanto, la relación entre la familia y el centro debe ser muy estrecha, ayudando mutuamente en el conocimiento del trastorno, su aceptación, como en la correcta ejecución de la intervención psicoeducativa.

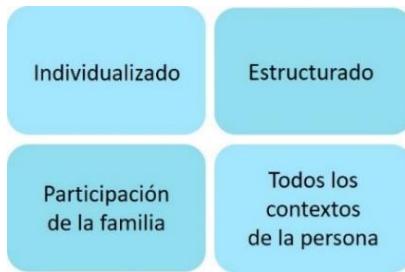


Figura 2. Elementos comunes de los programas efectivos de intervención. Fuente: basado en Fuentes-Biggi et al (2006)

Ergo, en el marco de la intervención psicoeducativa en TEA es de vital importancia desarrollar una intervención donde los dos pilares fundamentales constituyan el carácter personalizado e individualizado como la perspectiva multimodal de actuación, teniendo así en cuenta los diferentes contextos de la persona

2.2. El área conductual en tea grado 1 y 2

Dentro del marco de individuos con TEA con lenguaje verbal altamente desarrollado y buena autonomía personal, en el siguiente apartado se va a explicar detalladamente algunas de las características de comportamiento y conducta deficitarias que presentan estos individuos, como las estereotipias motoras, así como el tipo de intervención por el que se aboga en la actualidad para resolver funcionalmente la presencia de este tipo de conductas.

2.2.1. Las estereotipias motoras

Tras la publicación del DSM-5, y el número creciente de las publicaciones científicas centradas en las conductas repetitivas o estereotipias, el interés hacia esta última ha aumentado (APA, 2014). Los movimientos estereotípicos son ubicuos, pueden ocurrir en una variedad de formas, y existen en diferentes poblaciones de individuos, incluyendo los niños en desarrollo típico o por el contrario los niños neuroatípicos o en otras palabras, pertenecientes al colectivo TEA. Dentro del marco de las estereotipias motoras, se ha de mencionar que aunque estos movimientos se caracterizan por ser restrictivos, repetitivos como sin una funcionalidad precisa, su definición sigue presentándose amplia a la par que imprecisa. Estas conductas estereotípicas pueden clasificarse en dos grandes grupos, dependiendo si el individuo posee alguna anomalía neurológica subyacente (estereotipias secundarias o patológicas) o no (estereotipias primarias o fisiológicas). Para manejar este tipo de conductas, se puede desarrollar una intervención mediante un enfoque conductual, la cual se presenta exitosa, o

bien farmacológica, basada en la administración de antipsicóticos (Anexo H) (Ghanizadeh, 2010; Singer, 2009).

Por consiguiente, las estereotipias motoras, frecuentes en el contexto TEA, representan una característica fundamental en la conducta habitual de estas personas, debiendo recurrir a un enfoque de intervención conductual para hacer frente a ellas.

2.2.2. La intervención psicoeducativa en el área conductual: El apoyo conductual positivo

La intervención en el área conductual dentro del marco TEA tiene como objetivo trabajar y mejorar el manejo como la eliminación de las conductas no deseadas o problemáticas (Tamarit, 2005), las cuales se explican en más de un 90% de los casos por una carencia de habilidades de interacción social, de comunicación como de control del entorno. En este sentido, estas conductas que aparentemente resultan problemáticas o inadaptadas tienen una funcionalidad y una finalidad para las personas que las ejecutan, de manera que el objetivo en el manejo de las mismas reside en averiguar cuál es ese fin y proporcionar al individuo las herramientas o estrategias para lograrlo de una forma adaptativa y adecuada en relación al contexto y entorno. Este modo de intervenir ante las conductas problemáticas se corresponde con el apoyo conductual positivo. En relación a las características fundamentales de este último (Anexo I), la clave reside antes que nada en comprender la conducta, evaluando las funciones que cumple la misma dentro de su contexto particular, donde se ha de indagar en las siguientes características: la frecuencia de la conducta, la duración/intensidad, la situación, los antecedentes y las consecuencias. Este análisis integral y multisistémico permitirá ser consciente de problemas de malestar físico o dolor, que hubieran pasado de otra manera desapercibidos. Por otro lado, según la dinámica del apoyo conductual positivo, el mejor momento para tratar una conducta no deseada es cuando no se da, por lo que la intervención se basa en la enseñanza de estrategias comunicativas y de interacción social adecuadas y adaptativas que puedan suplir eficazmente la función que tenía la conducta problemática (Carr, 1996). En relación al aprendizaje de las conductas adaptativas, las técnicas de modificación de conducta como el reforzamiento positivo o el moldeamiento, o incluso en niños con buen dominio del lenguaje, las técnicas de auto instrucciones y autocontrol, resultan convenientes.

Luego, se evidencia cómo el manejo y reducción/eliminación de las conductas problemáticas, como podría ser una estereotipia motora, requiere y precisa una mejora en el área de la comunicación como de la interacción social del sujeto que la experimenta.

2.3. El área de comunicación e interacción social en el TEA grado 1 y 2

En conexión con problemas en el área conductual de este colectivo TEA, pueden relacionarse de forma subyacente déficits en las áreas de comunicación e interacción social, que incluyen déficits en la pragmática del lenguaje como en el lenguaje no verbal. A modo de respuesta a estas necesidades, se detallarán las intervenciones psicoeducativas en esta área.

2.3.1. Déficits en la pragmática del lenguaje y el lenguaje no verbal en el TEA; principios de la intervención en esta área

El término pragmática abarca de manera general el uso que hacemos del lenguaje, desde todos los niveles lingüísticos, apareciendo completamente integrada en todo el proceso comunicativo independientemente del tipo que se emplee (signos, señales, lenguaje verbal o no verbal) y está relacionado con las funciones que tiene este último. El modelo explicativo de Halliday (1975, citado en Huamaní, 2014) es uno de los más conocidos (Anexo J) entre las que se destacan la función personal, la función interaccional como la función regulatoria. Estas funciones se enmarcarían en la teoría de la mente (Baron-Cohen et al., 1985; Baron-Cohen, 2001) y la teoría del interaccionismo simbólico de George Mead (Olivera Rivera, 2006), las cuales se encuentran profundamente alteradas y deficitarias en las personas con TEA.

A la hora de intervenir en el componente pragmático, y manteniendo siempre presente que la finalidad del lenguaje es comunicarse, es importante trabajar la comunicación no verbal (contacto ocular, postura, gestos, expresiones de la cara, entonación), como una serie de habilidades verbales conversacionales (saber respetar el turno de palabra, saber iniciar, mantener y finalizar una conversación, o incluso detectar ironías, sarcasmos y metáforas en el discurso) (Anexo K), incluyendo la comprensión y manejo de fórmulas sociales (teoría de la mente y del interaccionismo simbólico).

Así, la intervención en pragmática debe incluir un trabajo sobre la forma y el uso del lenguaje, y otro sobre las habilidades sociales y la conducta del niño, enmarcado dentro de los contextos particulares y habituales de ese sujeto (Monfort, 2004), definiendo así los contenidos y procedimientos básicos de intervención en esta área (Anexo L). En este sentido, los déficits en

la comunicación de las personas del colectivo TEA con lenguaje desarrollado engloba mucho más que la estricta mayor o menor competencia en el lenguaje oral desde el punto de vista formal o estructural, y en cambio ha de focalizarse, principalmente, en el componente pragmático, es decir, en el conjunto de reglas que gobiernan el uso de los diferentes tipos de lenguaje en un determinado contexto social. De este modo, y de manera más global, en el caso de personas con TEA con un lenguaje verbal desarrollado la intervención deberá centrarse en sus dificultades en los aspectos semánticos (haciendo referencia a la literalidad) como pragmáticos (habilidades de conversación, etc). Por otro lado, como se ha introducido anteriormente, se deberán trabajar las habilidades no verbales de conversación, como la prosodia del habla, asegurando finalmente la comprensión y uso del lenguaje no verbal.

Mediante este enfoque integral, teniendo en cuenta los contextos, intereses como dimensión emocional y social de la persona, la intervención persigue lograr alcanzar un proceso de comunicación individualizado, funcional y significativo, con la subsiguiente mejora en sus áreas de interacción social y comunicación.

2.3.2. La intervención psicoeducativa en el área de comunicación e interacción social de las personas con TEA grado 1 y 2.

Así, La intervención educativa en las personas con TEA en el área de comunicación e interacción social va a ir dirigida esencialmente a promover el desarrollo de competencias comunicativas antes que competencias lingüísticas, enfocando el proceso hacia la enseñanza de estrategias de comunicación funcional como generalizable.

El programa *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* fue inicialmente desarrollado en el año 1972 en Estados Unidos. La finalidad del programa TEACCH reside en ofrecer a las personas con TEA ambientes dotados de estructura como predictibilidad, donde por otro lado existen contextos concretos de aprendizaje, que pueden ser posteriormente practicados en otros ambientes más naturales y funcionales en su vida, de manera que mejoren las capacidades que tienen este tipo de personas para desenvolverse de la manera más eficaz posible (con mayor independencia y de manera más significativa) en sus diferentes entornos (familiar, escolar y de manera general en la comunidad). Para conseguir tal objetivo, este programa se fundamenta en la organización del espacio, como en el tiempo, mediante la utilización de agendas o sistemas de trabajo que permiten facilitar el proceso de aprendizaje y con ello aumentar la motivación y autonomía del discente (Schopler, 2001).

En relación a las habilidades sociales, éstas se definen como un conjunto de comportamientos que permiten ser eficaces en las relaciones interpersonales, y engloban diferentes aspectos, entre los cuales se encuentran componentes de comunicación y lenguaje (como la pragmática anteriormente descrita), no verbales, de autoafirmación, o emocionales. En este sentido, las personas que pertenecen al colectivo TEA presentan déficits en estas habilidades, dificultando en gran medida su socialización, aunque se muestren predisuestos a interactuar con otras personas. Así, el entrenamiento en habilidades sociales surge para dar respuesta a esta necesidad que presentan las personas con TEA de adquirir recursos, herramientas y estrategias que favorezcan su comprensión como desenvolvimiento en los diferentes contextos sociales, incrementando sus aptitudes para manejar de manera más eficaz y adaptativa sus relaciones sociales. En este método, se resalta que es de vital importancia practicar las habilidades tanto en entornos controlados o estructurados (al comienzo de la intervención) como en ambientes semiestructurados y finalmente naturales (al final de la intervención), otorgando un aumento progresivo en la autonomía del niño al tiempo que se retira paulatinamente la ayuda. En este sentido, el entrenamiento en diferentes contextos es indispensable para que se pueda dar un aprendizaje eficaz y significativo de las habilidades que están siendo entrenadas. Estos y otros aspectos clave deben ser tenidos en cuenta a la hora de llevar a cabo este tipo de entrenamiento, englobando aquellas herramientas y estrategias útiles para favorecer el aprendizaje a lo largo del proceso, como el uso de historias sociales, guiones sociales y círculos de confianza, y las técnicas de modelado, moldeamiento y *role playing* (Anexo M).

En el marco de los programas de habilidades sociales, se destaca el elaborado por Monjas (2002) y Verdugo (2003). El primero de ellos hace referencia al programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS), y tiene como objetivo promover la competencia social en la infancia y la adolescencia, mediante, entre otros, el trabajo de habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos (alabar y reforzar a los otros, unirse al juego con otros, o cooperar y compartir), habilidades conversacionales, y habilidades relacionadas con los sentimientos y las emociones (Monjas, 2002). Dentro del tema que nos ocupa, dota de especial relevancia el programa desarrollado por Verdugo (2003), ya que se dirige a niños de Educación Especial en el marco de la etapa de Educación Secundaria. Abogando por un entrenamiento de las habilidades que se produce tanto en aulas, centros

como en la comunidad, su objetivo principal es incrementar la competencia social. Para ello, algunas de las finalidades del programa son las siguientes: primero abordar habilidades de comunicación verbal y no verbal que permiten al alumno expresarse a sí mismo, comprender y responder a las expresiones de los otros, seguidamente conseguir aumentar la frecuencia e intensidad de interacciones adecuadas entre los adolescentes, tanto en el ámbito escolar como fuera de él, y finalmente dotar a los adolescentes de un repertorio amplio de habilidades instrumentales, cognitivas y de control emocional, que puedan utilizar para mejorar la calidad de sus relaciones sociales.

Por ende, partiendo del contexto de TEA, y de manera más general en cualquier contexto donde el individuo muestra déficits en la pragmática del lenguaje y el lenguaje no verbal, resulta indispensable ofrecer entornos de aprendizaje dotados de cada vez más autonomía, donde el sujeto pueda entrenar habilidades sociales y de interacción social, ya que de lo contrario, su correcta integración en los diferentes entornos así como su participación social activa se ponen en peligro, y repercuten drásticamente en su bienestar y salud integral. La intervención en las áreas de comunicación e interacción social mediante diferentes programas de habilidades sociales resulta entonces crítica, y adquiere especial complejidad en la etapa adolescente.

2.4. El tiempo de ocio escolar y el advenimiento de la adolescencia

En este último apartado del marco teórico, y a raíz de las necesidades detectadas en los niños o adolescentes con TEA grado 1 o 2, surge el tiempo de ocio escolar y el juego. Concretamente, dentro del marco adolescente de entrada en Educación Secundaria y TEA, se argumentará sobre las múltiples funcionalidades del juego para promover la socialización, integración como inclusión entre iguales. Posteriormente, se aportarán evidencias teóricas y prácticas que sostienen la utilidad de los juegos de cartas para promover las habilidades sociales, concretando en último momento en el juego de cartas *Virus!* (Cabrero, López y Santiesteban, 2015).

2.4.1. La necesidad de un tiempo en el recreo para una buena calidad de vida. La transición a Educación Secundaria y la entrada en la adolescencia.

El recreo corresponde al momento dentro del ambiente escolar donde más se hacen necesarias las habilidades sociales y de conversación, lo que resulta indispensable para el

desarrollo de las interacciones con otros iguales, y con ello la generación de nuevas amistades y vínculos interpersonales, indispensables para la construcción de una personalidad íntegra. Concretamente, la entrada en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (12 a 16 años) incrementa la complejidad de este proceso, con los cambios psicológicos, fisiológicos, como de identidad personal que lo acompañan, tanto en un individuo normotípico como normoatípico. En relación a ello, el recreo corresponde con el momento menos estructurado de la jornada escolar, a lo que se añade la presencia de un nivel de estimulación sensorial, que puede introducir un estrés y desconcierto añadido al adolescente con TEA. Tal y como muestra la figura 7, esto provoca una gran variabilidad a la hora de enfrentarse a estos momentos, que pueden incluir desde la práctica de conductas problemáticas o poco adaptativas como estereotipias, hasta el aislamiento completo del grupo de iguales, de manera que la intervención no solo persigue modificar conductas, sino que se trata de un aprendizaje que se abre a la comunidad:

El foco no debe limitarse sólo a las habilidades que pueda desarrollar el niño/a con TEA para interaccionar con los demás, sino también en cómo mejorar las competencias de los otros niños y cómo disponer de entornos sociales para facilitar su comprensibilidad y la inclusión del niño con TEA. (Zamora y Vidriales, 2014).

En este sentido, una calidad de vida adecuada para las personas con TEA no se relaciona con la cantidad de apoyos, sino con la calidad de los mismos: las personas con TEA requieren de apoyos que se ajustan a sus necesidades particulares en sus contextos reales, considerando tanto la dimensión temporal como espacial (Renty y Roeyers, 2006), donde como se ha mencionado anteriormente, el recreo se presenta como uno de los mayores desafíos dada la carencia de estructura y de apoyo que suele ir asociada a este momento de la jornada escolar.

De esta manera, una intervención en los recreos destinada a incrementar las habilidades sociales de los alumnos con TEA (habilidades del juego y conversacionales) mejora su comprensión,, mejora área comunicación e interacción social, y supone una forma natural de protegerse frente a posibles situaciones de abuso o *bullying*, al favorecer una integración y una aceptación real entre sus iguales, construyendo un puente hacia un bienestar y una calidad de vida integral.

2.4.2. El juego como catalizador de la socialización, del aprendizaje común y de la inclusión

La escuela inclusiva es aquel centro que no excluye a nadie, y que entiende la diversidad como algo natural. En este sentido, favorecer la convivencia de todos los niños, sean cuales sean sus particularidades, supone una valiosa oportunidad de aprendizaje integral para todo el grupo de iguales, e incluso para el resto de la comunidad (Pujolàs y Lago, 2006). Dentro de este marco inclusivo, donde se persigue la presencia y la participación activa de cada discente, surge el concepto de escuela para todos (Unesco, 2008). Como herramienta en este proceso de transformación hacia la inclusión, a partir de la mejora en la cultura, en las prácticas, como en las políticas (Anexo N), se encuentra la herramienta del *Index for Inclusion* (Booth y Ainscow, 2011). Así, dentro de esta dinámica cooperativa y acogedora abierta a la comunidad se halla el juego. Kaufman (1994) afirma que las actividades de juego son capaces de proporcionar oportunidades para un sano desarrollo socioemocional como cognitivo. En efecto, durante toda la vida del individuo, el juego supone un elemento fundamental para que las culturas logren transmitir valores, normas de conducta, resolver conflictos, o desarrollar la personalidad de manera general (Montañés et al., 2000). Según Morote (2008), sin el juego la persona no es capaz de desarrollar eficazmente su afectividad, su imaginación, su espíritu constructivo, su creatividad o su socialización. Como ilustra la figura 3, en la literatura aparecen descritos numerosos beneficios terapéuticos del juego. Particularmente, dentro del marco de TEA que nos ocupa, se podrían destacar las funciones del juego como potenciador de la autoexpresión, de la autoconciencia o sentido de sí mismo, del ensayo conductual (conductas socialmente aceptadas), la prueba de realidad (donde se trabajan situaciones sociales), la empatía (el juego social aumenta el altruismo, la empatía así como la competencia social), el afecto positivo (favorece la sensación de bienestar y disminuye la angustia), la sublimación (permite la canalización de impulsos inaceptables en actividades sustitutas que son socialmente aceptables, conduciendo a una reorientación de la conducta) o de manera general, supone un puente para la enseñanza directa e indirecta de habilidades sociales (Schaefer, 2013).



Figura 3. Factores terapéuticos del juego. Fuente: elaboración propia a partir de Schaefer (2013)

Ergo, el juego acompaña al individuo en cada fase de su ciclo vital, favoreciendo profundamente el adecuado desarrollo integral del sujeto, como ocurre en la etapa adolescente.

2.4.3. Teorías explicativas del juego en la etapa adolescente

A lo largo del siglo XX se describieron diferentes teorías sobre el juego, todavía vigentes en la actualidad, entre las que se destacan la teoría de la interpretación del juego por la estructura del pensamiento de Piaget (1951), la teoría sociocultural del juego de Vygotsky (1932), desarrollada posteriormente por Elkonin (1980), la teoría del juego como instrumento de afirmación del yo de Chateau (1958), la teoría interaccionista del juego de George Mead y la teoría de la enculturación de Sutton-Smith y Roberts (1964-1981).

Para Piaget (1946, 1951), las diferentes formas en las que se representa el juego infantil constituyen un reflejo de las transformaciones de las estructuras cognitivas que experimenta el sujeto. Entre los 4-7 años hasta los 12 años, se desarrollan los juegos de reglas simples directamente unidas a la acción, correspondiendo con la etapa de las operaciones concretas. A partir de ese momento, ese juego de reglas simple adquiere complejidad, requiriendo la lógica inductiva y deductiva, y así favoreciendo la transición de la maduración cognitiva del sujeto a la etapa de las operaciones formales. Este juego de reglas complejas, que se enmarca en el comienzo de la adolescencia y puede perdurar en la etapa adulta y vejez, resulta fundamental ya que contribuye al aprendizaje de las habilidades sociales, de cooperación, de

competencia, amistad, control emocional y concepción de la norma, favoreciendo así el desarrollo de procesos cognitivos superiores como el lenguaje, la memoria, o el razonamiento y la reflexión, a través de la formulación de hipótesis y la utilización de estrategias (Montañés, 2003).

El modelo de la escuela soviética fue descrito inicialmente por Vygotski (1932) y posteriormente desarrollado por sus discípulos, como Elkonin (1980). Vygotski sostiene que el juego permite al niño hacer pasar a través de la emoción las categorías fundamentales de la realidad, matizando que un carácter esencial del juego es la regla, transformada en un vínculo emocional o afecto. De esta manera, el niño es capaz de crear una relación entre el juego y el contexto sociocultural en el que vive, proyectándose en las actividades adultas de su cultura, y le permite comenzar a adquirir las aptitudes necesarias para una participación social activa, un proceso que requiere la ayuda de sus mayores o iguales, y en la que la imitación constituye una regla interna. Así, este juego social provoca la creación de una zona de desarrollo próximo en el niño, donde éste se sitúa por delante de su edad real. Siguiendo esta línea de pensamiento, aparece la teoría del juego como instrumento de afirmación del yo (Chateau, 1958). En efecto, la búsqueda de afirmación del yo puede manifestarse en el sujeto a través de la atracción del mayor (persona significativa) y el gusto por el orden, o las reglas. En el juego, el niño quiere encontrar una prueba que le permita determinar su identidad. Para Chateau, los juegos se dividen en dos categorías, reglados, y no reglados. Dentro de los juegos reglados se encontrarían los juegos de imitación, los juegos de regla arbitraria, los juegos de proeza, o los juegos sociales. Estos últimos aparecen aproximadamente a los siete años dado que es el momento en el cual el niño comienza a integrar los esquemas de las actitudes sociales y puede desarrollar aptitudes de colaboración o cooperación. De esta manera, según la teoría del juego como instrumento de afirmación del yo, los juegos imitativos contribuirían a esclarecer las diferencias que se pueden observar entre la posición del niño y la del adulto en contextos reales de la vida. Dentro de esta misma dimensión se puede incluir la teoría interaccionista del juego de George Mead, que sostenía que la función del gesto o símbolo es hacer posible la adaptación entre otros individuos involucrados en cualquier acto social. Según él, la socialización está basada en la emergencia del Yo, el cual es el resultado de la experiencia social. En este sentido, defiende la importancia de aprender a ponerse en el lugar del otro para aprender un comportamiento social, una

enseñanza que puede ser puesta en práctica de manera significativa mediante los juegos. Finalmente, la teoría de la enculturación de Sutton-Smith y Roberts entiende el juego como un mecanismo fundamental para la capacidad adaptativa del sujeto, así como de la capacidad de acomodación a la realidad. Según esta teoría, el principio del aprendizaje por imitación formal e informal, que incluiría el juego es subyacente al proceso de enculturación, donde se favorece la transmisión de normas y valores esenciales para ser aceptado dentro de una cultura y sociedad concretas.

Por tanto, el juego promueve la construcción de la identidad personal, y resulta un punto crítico en las diferentes etapas de socialización y enculturación que experimenta un individuo a lo largo de su vida, y concretamente en la etapa juvenil y adolescente. Mediante el juego, el niño o adolescente aprende reglas, valores, actitudes y comportamientos sociales necesarios para ser aceptado entre sus iguales y en consecuencia, dentro de su comunidad.

2.4.4. Ventajas de los juegos de cartas en el desarrollo adolescente y en TEA: el juego de cartas *Virus!*

En la etapa de Educación Secundaria, donde los grupos sociales se definen más por intereses del grupo, determinando recíprocamente una selección positiva de esas amistades, resulta interesante partir de los intereses de los alumnos con TEA para organizar actividades lúdicas en los tiempos de recreo, creando los llamados clubs sociales, abiertos a la participación de todos los alumnos. En el estudio realizado por Koegel y colaboradores (2012), que tenía como objetivo mejorar la interacción entre alumnado con TEA y sus iguales normotípicos en la escuela, las actividades se organizaron en torno a los intereses de estos adolescentes con TEA, incluyendo trivial, juegos de cartas o creación de comics. Los docentes actuaban como facilitadores, interviniendo en la menor medida posible, de manera que las actividades eran organizadas y desarrolladas por los integrantes de esos clubs sociales. Esta práctica condujo a un incremento en el número de interacciones entre los adolescentes con TEA (con lenguaje verbal desarrollado) y sus iguales normotípicos. Además, este cambio comportamental significativo se extendió en algunas ocasiones a contextos fuera de desarrollo, dado que la práctica giraba en torno a los intereses particulares de los alumnos con TEA. En este sentido, se resalta la necesidad de realizar un entrenamiento previo de las normas de los juegos de moda en el recreo en un entorno controlado. Por último, se destaca que esta propuesta resulta de gran interés y relevancia funcional y útil para un alumno con TEA, dado que el ser

un miembro habitual dentro de un grupo de juego va a fomentar su socialización, aceptación e inclusión real entre esos iguales, dado que favorece que éstos se muestren más interesados en iniciar una actividad o jugar con sus compañeros con TEA, al haber generado mediante los clubs sociales un vínculo emocional y afectivo entre ellos.

El juego de cartas *Virus!* (Cabrero, López y Santisteban, 2015) , que se enmarcaría en un juego reglado complejo y social de estrategia, ha tenido gran éxito desde su creación en 2015, ganando el premio del mejor juego español en ese año, y quedando finalista en otro concurso internacional en 2019 (Anexos O, P, Q, R). Actualmente, se añade su reciente éxito al carácter significativo de alta relevancia cultural y social del que dispone actualmente, debido a la pandemia del *covid-19*. Como se ha comentado anteriormente, los juegos de cartas potencian el desarrollo cognitivo como social y emocional del sujeto. En este sentido, el juego *Virus!* está siendo evaluado actualmente, como parte de un proyecto de investigación neurocientífico español dirigido por la empresa *Neuro in Business* en colaboración con la empresa creadora del juego, *Tranjis Games*. Este estudio persigue probar la eficacia que tiene *Virus!* y otros dos juegos de mesa seleccionados de la misma casa, en promover el desarrollo de habilidades cognitivas como no cognitivas (como las habilidades sociales) en los sujetos. Los protagonistas de dicho estudio son 200 alumnos preadolescentes y adolescentes de diferentes centros estatales y de edades comprendidas entre los 9 y los 14 años de edad (Tranjis Games, 2021; Sarda, 2021).

Así pues, a lo largo de este marco teórico se han analizado las características fundamentales que relacionan a los niños y adolescentes con TEA grado 1 o 2, desde una perspectiva teórica como práctica, y realizando especial hincapié en las estereotipias motoras y déficits en el área de interacción social y comunicación, encontrando el juego en el recreo como una herramienta fundamental no solo para estos alumnos sino para muchos otros que requieren un nivel elevado de apoyo a la inclusión. De esta manera, desde la importancia del tiempo en el recreo para un desarrollo adecuado integral de la persona hasta la contextualización de un estudio científico sobre las habilidades sociales que se está llevando a cabo en juegos de cartas, dan paso a la propuesta de intervención en forma de programa de habilidades sociales que va a ser presentada a continuación.

3. Marco empírico

En un primer momento, en este apartado se va a terminar de concretar el marco de la propuesta de intervención, como los objetivos de la misma. Posteriormente, se desarrollará cada uno de los apartados que constituyen la propuesta de intervención, y finalmente, se procederá a describir los fundamentos de la evaluación de la propuesta, donde acto seguido se analizarán los datos obtenidos en la implementación parcial llevada a cabo.

3.1. Concreción y objetivos de la propuesta de intervención

En este primer apartado se presenta la perspectiva general del diseño y desarrollo de la propuesta de intervención que sigue, terminando de concretar dicha propuesta, y presentando el objetivo general como específicos de la misma.

3.1.1. Concreción de la propuesta de intervención

La siguiente propuesta de intervención está dirigida a alumnos y alumnas con déficits pronunciados en habilidades comunicativas y sociales, que requieren un nivel de apoyo a la inclusión elevado, y que están cursando 1º de ESO, experimentando de esta manera su transición ecológica no solo desde la Etapa de Educación Primaria a Educación Secundaria Obligatoria (ESO) sino desde la niñez a la adolescencia temprana. De esta manera, se enmarca en un contexto de escuela inclusiva, ya sea de titularidad pública, privada o concertada. Se incide que el juego de cartas *Virus!* sobre el que gira toda la propuesta fue elegido porque representaba uno de los mayores intereses para el destinatario a raíz del cual se planteó el desarrollo de dicho programa, Diego, y porque existían evidencias de la popularidad de este juego en estos últimos años no solo en el marco del centro en cuestión en diferentes niveles educativos dentro de ESO, sino a nivel general en nuestro país (Tranjs Games, 2021). Así, partiendo de un enfoque personalizado e individualizado para Diego, esta propuesta posee un alto carácter versátil, dado que podría inscribirse en los intereses de gran proporción de alumnado adolescente con necesidad de apoyo a la inclusión, y por otro lado, podría readaptarse cambiando de propuesta de juego cooperativo, manteniendo el esqueleto organizativo y enfoque metodológico social adoptado.

3.1.2. Objetivos de la propuesta de intervención

3.1.2.1. Objetivo general de la propuesta de intervención

Paliar déficits en aptitudes básicas de interacción social y comunicación mediante la adquisición de hábitos y habilidades sociales relacionadas con la comunicación verbal como no verbal, a partir del programa propuesto, en el que se integra la práctica entre iguales de 1º de ESO del juego de cartas *Virus!* durante el recreo.

3.1.2.2. Objetivos específicos de la propuesta de intervención

OE1- Mejorar la capacidad atencional

OE2- Mejorar la comprensión y uso adecuado de la pragmática del lenguaje

OE3- Reducir conductas inadaptadas o problemáticas mediante la adquisición de nuevos hábitos o rutinas

OE4- Mejorar la comprensión y el empleo del lenguaje no verbal

OE5- Comprobar si una rutina de juegos de cartas resulta atractiva y provoca una reacción de hábito en el recreo dentro de un grupo de iguales entre los que se encuentran los destinatarios del programa

OE6- Favorecer la integración e inclusión de los destinatarios del programa entre sus iguales y promover así su bienestar integral.

3.2. Diseño de la propuesta de intervención

A continuación se desarrollan cada uno de los pilares fundamentales que constituyen el diseño de la propuesta de intervención en sí, y que incluyen los objetivos concretos de cada sesión y/o actividad, los destinatarios de dicha propuesta, la metodología empleada, el desarrollo de las sesiones y actividades de la propuesta, el cronograma de la misma y finalmente los recursos necesarios para implementar dicha intervención.

3.2.1. Objetivos

En este apartado van a enumerarse los diferentes objetivos concretos que van a ir trabajándose en cada una de las sesiones y/o actividades que compondrán la propuesta de intervención. Estos objetivos son los siguientes:

O1 – Aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones

O2 – Aprender a expresar sentimientos o emociones de manera asertiva

O3 – Aprender técnicas o secuencias de acciones para alabar y reforzar a los otros, desde la empatía

O4 – Unirse al juego con otros y atraer a otros al juego

O5 – Comprender e interpretar rasgos faciales y corporales de los demás

O6 – Aprender a cooperar y compartir, mostrando cortesía y amabilidad

O7 – Aprender a respetar las normas

O8 – Aprender a tolerar la frustración

O9 – Aprender estrategias para aportar dinamismo y diversión al juego.

O10 – Aprender bromas, chistes o comentarios graciosos que puedan ser compartidos durante el juego

O11 – Aprender a sonreír y reír

O12 – Entrenar en ambientes estructurados

O13 – Entrenar en ambientes seminaturales

O14 – Entrenar en ambientes naturales

El trabajo de estos objetivos se llevará a cabo integrando de manera transversal la práctica con el juego de cartas *Virus!* (Cabrero, López y Santiesteban, 2015), tal y como se verá más adelante.

3.2.2. Descripción de las características del centro

El centro donde se inscribe el grupo de alumnos para el cual se ha desarrollado específicamente este programa se sitúa en una localidad a 15 km al interior de Valencia, llamada Paterna. Se trata de un centro concentrado, llamado Escuela 2, que constituye una comunidad de aprendizaje, ofertando un método de enseñanza donde prima el carácter informal y que se basa en el apoyo mutuo, la inclusión, y la mediación, y en un método altamente participativo desde las aulas hasta la gestión del centro, siguiendo un modelo adhocrático y horizontal. De hecho, su creación en 1963 supuso una forma de reivindicar la “Escuela Nueva” europea, en detrimento del clásico modelo autoritario y punitivo que predominaba en aquella época. Actualmente, Escuela 2 oferta escolarización para las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria, contando con un total de 432

discentes. Dentro del marco de Educación Secundaria Obligatoria que nos ataña, actualmente esta etapa se divide en 5 grupos-clase, 3 grupos-clase de 20 discentes donde existe una mezcla de 1º y 2º de ESO, 1 grupo-clase de 30 discentes de 3º de ESO, y 1 grupo-clase de 30 discentes de 4º de ESO. A nivel de centro, se resalta que un 25% del alumnado total requiere nivel IV de apoyo educativo a la inclusión, presentando solo en la etapa de ESO, 41 discentes, representando el 34% de todo el alumnado de esta etapa.

3.2.3. Destinatarios

En acorde con los objetivos previamente planteados, y partiendo de una etapa preliminar de comprobación e identificación sobre el interés que suscita la práctica del juego *Virus!* (Cabrero, López y Santiesteban, 2015) en Diego y otros iguales, dos alumnos de prácticas significativos para Diego y otros iguales (como la autora de este trabajo u otro chico de prácticas de integración social) propusieron jugar a este juego en los tiempos de recreo durante varios días. Ahí se comprobó que Diego se mostraba interesado siempre por jugar, y permitió la identificación de tres alumnos más, que casualmente forman parte del grupo-clase de Diego, y los cuales se involucraron igualmente todos los días por iniciativa propia en el juego. Tanto Diego como sus tres compañeros (Amaia, Paloma y Pedro) presentan nivel IV de apoyo a la inclusión (Dirección General de Política Educativa, 2018), y reciben un grado de respuesta educativa de aula específica varias horas a la semana generalmente de manera individual. A continuación se va a describir en mayor detalle las características personales específicas de cada uno de ellos, analizando en mayor profundidad las características de Diego, siendo el discente del cual se ha conseguido recopilar mayor información dado que inicialmente el desencadenante de la elaboración de dicho trabajo fue él. Antes de comenzar a describirlas, y en consentimiento firmado con la escuela para la protección de datos, se matiza que los nombres utilizados de los diferentes destinatarios son ficticios, pero las características personales de cada uno de ellos son reales.

Tal y como se presentó al comienzo de este trabajo, Diego es un niño o adolescente de 12 años que cursa 1º de ESO, al igual que sus tres otros compañeros. Diego presenta trastorno del espectro autista grado 2, con un buen lenguaje verbal y presencia casi constante (al menos en los tiempos del recreo) de estereotipias motoras y ecolalias, y una ausencia de iniciativa por entablar conversación con algún igual o unirse a un juego de su interés como el juego de cartas *Virus!* (Cabrero, López y Santiesteban, 2015), quedándose generalmente aislado

durante los tiempos del recreo. En este sentido, Diego presenta una falta de desarrollo de la cognición social y la Teoría de la mente, lo que se manifiesta en graves déficits en las áreas de interacción social y comunicación. Además, presenta dificultades significativas de atención asociadas al autismo. Integrando los resultados obtenidos en la batería BADyG/M que se muestran en la tabla 3, Diego presenta una velocidad de procesamiento baja, con problemas de motricidad fina, funciones visoconstructivas y funciones ejecutivas (Anexo S). Así, las conclusiones emitidas por el psicólogo orientador del centro incluyen concienciar a Diego sobre la importancia de mejorar su inteligencia en actividades diarias así como en el planteamiento de metas y retos a alcanzar. Por otro lado, se destaca la necesidad que tiene Diego de acompañamiento y de organización y planificación de sus tiempos de recreo en la escuela para favorecer su integración entre sus iguales.

Tabla 3. Resultados numéricos de la aplicación de la batería BADyG/M efectuada por Diego a comienzos del curso académico 2020-2021

Aptitudes:	PD:	PB:	Aptitudes:	PD:	PB:
Inteligencia general	95	55	Matrices lógicas	19	78
Razonamiento	53	69	Cierre de oraciones	18	60
Factor verbal	39	71	Problemas numéricos	7	6
Factor numérico	20	18	Encajes de figuras	17	60
Factor espacial	36	71	Rapidez	157	33
Analogías verbales	21	79	Memoria auditiva-relato	15	37
Series numéricas	13	40	Memoria visual ortográfica	23	70
Eficacia: 73%			Atención-diferencias	17	16

Nota: PD corresponde a la puntuación directa sin baremar obtenida en las diferentes pruebas, mientras que PB corresponde a la puntuación centil baremada. La eficacia corresponde a la proporción de respuestas acertadas en relación a la totalidad de las respuestas emitidas en las seis pruebas básicas.

Fuente: basado en varias comunicaciones personales de la orientadora del centro Cristina Vert, bajo consentimiento del uso de datos personales en forma anónima (Valencia, Enero 2021).

Por otro lado, Amaia tiene 14 años y presenta discapacidad cognitiva de moderada a grave, y desde su llegada a comienzos de este curso escolar a Escuela 2 ha tenido frecuentemente problemas con sus compañeros y compañeras, mostrando comportamientos físicos y verbales agresivos. Del mismo modo que Diego, tiene problemas en la comprensión y empleo de la pragmática del lenguaje así como el lenguaje no verbal, y en consecuencia carece de recursos o habilidades para entender y responder de manera adaptativa a las diferentes situaciones sociales con sus iguales. Ha solido aislar desde su llegada con Paloma, una alumna con

diversidad funcional auditiva de 13 años que ha solidado mostrar durante los cursos académicos anteriores comportamientos y conductas sociales que vulneraban los derechos de sus iguales, utilizando también habitualmente agresión verbal. Finalmente, Pedro tiene 12 años y presenta dificultades de aprendizaje específicas, y discapacidad cognitiva leve. Pedro también suele pasar sus tiempos de recreo aislado recorriendo caminando todo el recreo una y otra vez, y dentro del aula responde habitualmente con agresión física ante bromas o prácticamente cualquier interacción con sus compañeros. Se podría decir que su única amiga antes de la implantación de esta propuesta sería Paula. Amaia intenta también hacerse amiga suya pero Pedro la rechaza constantemente y la insulta, criticando habitualmente comportamientos de Amaia.

A nivel de respuesta a estas necesidades planteadas, estos cuatro discentes están formando parte de varios programas específicos psicopedagógicos puestos en marcha por las PT, orientadores, educadores y resto del equipo docente de la escuela, como puede apreciarse en la tabla 4.

Tabla 4. Programas específicos psicopedagógicos actualmente seguidos por los destinatarios directos de la propuesta

	Diego	Amaia	Paloma	Pedro
Programa personalizado para la adquisición y uso funcional de la comunicación, el lenguaje y el habla.	X	X	X	X
Programa personalizado para el desarrollo de la autonomía personal	X	X		
Programa de las funciones ejecutivas	X			X
Programa de las habilidades sociales	X	X	X	X
Programa personalizado para el aprendizaje de la lectura y la escritura		X		X
Adaptación curricular individual significativa (ACIS)		X		

Fuente: elaboración propia (basado en una comunicación personal con una PT del centro en

Marzo de 2021)

A modo de síntesis, se destaca que estos cuatro destinatarios (Diego, Amaia, Paloma y Pedro) presentan nivel IV de apoyo educativo a la inclusión (Dirección General de Política Educativa, 2018) y pertenecen al mismo grupo-clase. Se podría decir que mientras Diego y Pedro podría cuadrar con un estatus sociométrico de ignorado, Amaia, Paloma muestran un perfil más afín al estatus sociométrico de rechazado. Además, todos ellos están inscritos en los programas personalizados para la adquisición y uso funcional de la comunicación, el lenguaje y el habla, así como el programa de habilidades sociales, justificando la elección de estos discentes como

destinatarios del programa diseñado en este trabajo, indicativo de déficits en las áreas de interacción social y comunicación.

3.2.4. Metodología

En relación con los objetivos de la propuesta de intervención previamente planteados, la metodología empleada en este entrenamiento de habilidades sociales va a desarrollarse desde un punto de vista constructivo y significativo, partiendo de los intereses idiosincrásicos del alumno en el que se basa esta propuesta (el juego de cartas *Virus!* (Cabrero, López y Santisteban, 2015), y centrado en enseñar habilidades útiles y relevantes para la edad del alumno (comienzo de la adolescencia) que resultan funcionales en diversidad de contextos. Además, la evolución metodológica y didáctica parte del trabajo y consecución de objetivos más simples a más complejos, donde aparecen como requisitos fundamentales no presuponer ni sobreentender nada, y por otro lado, partir de una enseñanza explícita de la conducta a imitar o aprender. En relación a las sesiones de aula específica donde se presenta la actividad y transcurre el comienzo del entrenamiento, es labor del PT o equivalente presentar explícitamente la habilidad. En una segunda parte, se desarrolla la práctica con ayuda en ambientes controlados, donde se pueden utilizar técnicas como el *role playing*, el modelado, o el moldeamiento, presentando recursos y herramientas para favorecer un óptimo entrenamiento de las habilidades. Como apoyo en el entrenamiento de estas habilidades sociales y comunicativas, se utilizarán guiones sociales modificados en forma de listado de acciones, y por otro lado, círculos de proximidad o confianza. Durante la misma semana, tendrán lugar sesiones en el recreo semiestructuradas donde los discentes podrán poner en práctica y profundizar en el entrenamiento, interactuando con sus iguales. Además de las técnicas mencionadas anteriormente para mantener e incrementar conductas deseables, en el transcurso de este entrenamiento de habilidades sociales en diferentes contextos también se emplearán otras técnicas del mismo tipo como el refuerzo positivo o el refuerzo negativo. Asimismo, si fuera necesario se podría recurrir igualmente a técnicas para disminuir o eliminar conductas no deseables como la extinción o el control de estímulos. Por último, y dentro del marco de las técnicas cognitivo-conductuales, se trabajarán las autoinstrucciones, la detención del pensamiento, la reestructuración cognitiva y el autocontrol.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el desarrollo de esta propuesta se divide en tres fases, donde el enfoque metodológico se caracteriza por un progresivo mayor grado de autonomía,

al mismo tiempo que los ambientes pierden estructura y guía, tal y como se va a detallar a continuación.

3.2.5. Desarrollo de la propuesta de intervención

Esta propuesta de intervención engloba tres fases fundamentales y pretende ser desarrollada en el transcurso de 10 semanas. La primera fase se extendería desde la semana 1 a la semana 6, la segunda fase se inscribiría en la semana 7, y la tercera fase se inscribiría en el intervalo de la semana 8 a la 10. Como se va a poder observar, cada fase añade un grado de autonomía mayor, al tiempo que se va retirando la ayuda progresivamente y se transfiere el aprendizaje desde contextos más estructurados hacia contextos más naturales. Cada actividad se inscribe en el periodo de una semana, hasta llegar a la semana 7 (incluida). Por otro lado, desde la semana 8 hasta la semana 10 se mantiene la misma actividad o tarea asignada. En la tabla 5 se muestran qué objetivos se trabajan en cada una de las actividades y fases propuestas.

Así, este programa contabilizaría un total de 10 sesiones de 60 minutos en aula específica individuales y semanales con PT y responsable de la toma de datos del programa y si es posible otro alumno en prácticas como persona significativa. Por otro lado, en la primera fase se contabilizaría un total de 21 a 36 sesiones de 30 minutos en el recreo (en función de si únicamente ocurren en el recreo del almuerzo de 10h30 a 11h y/o en el recreo de la comida de 14h a 14h30) y en la segunda fase un total de 10 sesiones de 30 minutos en el recreo (el torneo se desarrolla en ambos tiempos de recreo), que corresponderían al intervalo comprendido entre la sesión de recreo correspondiente a la 37 y la 47. En la tercera fase sólo se consideran sesiones aquellas correspondientes al tiempo de aula específica dado que el entrenamiento se produce ya en entornos naturales como el recreo, donde el responsable de la toma de datos debe continuar con el diario de observación sin interferir activamente en el proceso. Finalmente, se aconseja la existencia de 6 sesiones de entrenamiento dentro del contexto familiar, llevándose a cabo cada semana hasta finalizar la primera fase del programa.

Tabla 5. Objetivos trabajados en cada una de las actividades de las tres fases de desarrollo del programa de habilidades de interacción social y comunicación sobre el juego de cartas Virus!

Objetivos específicos	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7	OE8	OE9	OE10	OE11	OE12	OE13	OE14
Semana 1 – Actividad 1 ¿Cómo me uno al juego? ¿Cómo propongo jugar a alguien?	X			X								X	X	
Semana 2 – Actividad 2 Hay que respetar las normas, saber ganar y también perder.							X	X				X	X	
Semana 3 – Actividad 3 ¡Conviértete en un buen jugador!						X			X			X	X	
Semana 4 – Actividad 4 ¡Vamos a reírnos un rato!										X	X	X	X	
Semana 5 – Actividad 5 No digas lo que no te gusta que te digan a ti		X	X									X	X	
Semana 6 – Actividad 6 Adivinando emociones... ¡cuidado no metas la pata!					X							X	X	
Semana 7 – Actividad 7 ¡Hagamos un torneo!	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Semanas 8-10 – Actividad 8 ¿Aceptas el desafío?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X

Nota: O1 – Aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones; O2 – Aprender a expresar sentimientos o emociones de manera assertiva; O3 – Aprender técnicas o secuencias de acciones para alabar y reforzar a los otros, desde la empatía; O4 – Unirse al juego con otros y atraer a otros al juego; O5 – Comprender e interpretar rasgos faciales y corporales de los demás; O6 – Aprender a cooperar y compartir, mostrando cortesía y amabilidad; O7 – Aprender a respetar las normas; O8 – Aprender a tolerar la frustración; O9 – Aprender estrategias para aportar dinamismo y diversión al juego; O10 – Aprender bromas, chistes o comentarios graciosos que puedan ser compartidos durante el juego; O11 – Aprender a reír y sonreír; O12 – Entrenar en ambientes estructurados; O13 – Entrenar en ambientes seminaturales; O14 – Entrenar en ambientes naturales

Fuente: elaboración propia

La estructura de sesiones dentro de la primera fase es la siguiente. El lunes de cada semana, cada discente tendrá una sesión de 60 minutos en aula específica con un PT y con un alumno en prácticas que puede ser el mismo que va a recopilar los datos en el recreo, u otra persona significativa distinta. Durante esta sesión se presentará de manera explícita la actividad a realizar, y posteriormente se comenzará el entrenamiento en ese ambiente estructurado, planificado y con ayuda, con la metodología descrita en el apartado correspondiente. Como tarea, se pide a cada discente que siga practicando lo aprendido en el aula después en el recreo. A continuación, en el recreo, se continúa el entrenamiento en un ambiente semiestructurado o seminatural, donde el alumno en prácticas que puede ser o no la persona

que también recoge los datos (análisis del grado y calidad de desempeño de la tarea), muestra el juego de cartas, y espera a que Amaia, Pedro y Paloma vengan voluntariamente a jugar, y guía para que estos compañeros vayan a preguntarle a Diego si desea jugar también. Se resalta que el juego está abierto a que otros iguales, si lo desean, se puedan unir. Estas sesiones de recreo durarán 30 minutos máximo y se desarrollarán los lunes, miércoles, y jueves, y si es posible, en dos ocasiones durante el mismo día (en el recreo del almuerzo entre las 10h30 a las 11h y en el recreo de la comida entre las 14h a las 14h30). Por otro lado, al llegar al lunes de la semana siguiente, a modo de entrevista, se seguirá recopilando información de la experiencia que ha tenido cada discente durante el entrenamiento en el recreo de la semana anterior. Las actividades que se inscriben en esta primera fase incluyen todos los aspectos teóricos y guías pautadas para el aprendizaje y posterior entrenamiento en diferentes contextos de las mismas, y que giran entorno al juego de cartas *Virus!*. En la tabla 6 aparece una breve descripción de los contenidos que se trabajarán en cada una de estas primeras seis semanas en las sesiones de aula específica. Esta estructura se desarrollaría desde la semana 1 a la semana 6 incluida, constituyendo la primera fase de la propuesta.

En la segunda fase, se sigue manteniendo la sesión del lunes, en la que sólo se requiere la presencia de un profesor. Esta actividad conduce a cada destinatario del programa a un nuevo reto, participar en un torneo del juego de cartas *Virus!*, que se desarrollará de lunes a viernes durante esta semana 7, y en el que ha sido solicitada la participación voluntaria de otros discípulos de la etapa. El responsable de la toma de datos, y el PT y si es posible con ayuda de otro alumno de prácticas, elaboran y estructuran el torneo. Esta dinámica permite tanto la interacción con los iguales en el juego, como la interacción de carácter más informal con los compañeros mientras observan el juego. Así, durante esta segunda fase, sigue existiendo una alta estructura en la organización del tiempo de juego (y de recreo), pero los adultos profesores ya no forman parte activa del juego ni ofrecen ayuda al respecto, simplemente observan y toman datos. De nuevo, durante la sesión de aula específica del lunes de la semana siguiente, se reserva un tiempo para una entrevista con el discente, y para que rellene un formulario.

Tabla 6. Descripción de las actividades inscritas en las seis primeras sesiones de aula específica. Fuente: elaboración propia

Sesión de aula específica semanal	Objetivos trabajados	Breve descripción de la explícitación y entrenamiento estructurado en aula específica	Principales técnicas de modificación de conducta utilizadas
Sesión 1 - Actividad 1 ¿Cómo me uno al juego? ¿Cómo propongo jugar a alguien?	OE1, OE4	Además de trabajar habilidades básicas conversacionales, se presta especial atención al entrenamiento de habilidades no verbales de conversación como el tono, los gestos, la postura, la mirada y la distancia interpersonal. Se trabajan expresiones adecuadas en el marco adolescente, incluyendo vocablos informales en las fórmulas que se entrenan relativas al inicio, mantenimiento y finalización de la conversación. Ejemplo: "¡Hey tío/a! ¿Qué tal el finde?" "¿Te apetece ser un científico maléfico un rato?" "Vamos a tirarnos un rato virus, si te pinto verte!"	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Modelado, Moldamiento, Autoinstrucciones.
Sesión 2 - Actividad 2 Hay que respetar las normas; saber ganar y también perder	OE7, OE8	Se repasan leyendo las reglas básicas del juego, como el código de los cinco colores entre órganos, virus y medicinas y el objetivo esencial del juego, que reside en conseguir los cuatro órganos sin estar infectados. Se incide brevemente sobre la funcionalidad de las cartas de tratamiento básicas, y mediante el juego se desarrolla la tolerancia a la frustración al lanzar contra el discente cartas de virus u otras que empeoran su partida, como por ejemplo cartas de tratamiento de trasplante, hadrón de órganos o error médico, donde se intercambia todo el cuerpo.	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Extinción, Detención del pensamiento, Autocontrol.
Sesión 3 - Actividad 3 ¡Convírtete en un buen jugador!	OE6, OE9	Se sigue profundizando en las reglas del juego, aprendiendo la utilidad de las cartas más complicadas. Se aprende a modo de autoinstrucciones, de manera que cuando se juegue entre iguales y alguno no entienda, el participante en el programa será capaz de explicarlo, favoreciendo especial atención a que hay que ser rápido. Se plantean varias situaciones donde se espera que el discente se muestre cooperativo y avide a los compañeros del juego.	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Modelado, Moldamiento.
Sesión 4 - Actividad 4 ¡Vamos a reírnos un rato!	OE10, OE11	Se trabajan habilidades verbales de conversación relacionadas con la expresión de metáforas e ironía, mediante bromas, y pequeña dramatización cogiendo las cartas como si estuvieran vivas y caminaran, aprendiendo a adaptar el habla y el lenguaje al contexto de juego de cartas Virus!. Potenciando esta función comunicativa, se suma el aprendizaje de habilidades no verbales de conversación, como los gestos, la postura, o la expresión facial. Se trabajan bromas relacionadas con el amor y el odio, la venganza, el perdón, relativistas a cuando se roban órganos de unos cuerpos a otros. También de manera más específica se trabajan bromas con versos de canciones relativas a los diferentes órganos del cuerpo en el juego, como el corazón o los huesos. Ejemplo: "Lo siento querido/a, pero si infecto muero", "Tú me robaste el corazón...", "¡Atención pobres cuerpos, porque llega el virus multicolor! / Me pregunto cuádri será su próxima víctima...", "¡Me he convertido en Frankenstein!".	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Modelado, Moldamiento, Detención del pensamiento.
Sesión 5 - Actividad 5 No digas lo que no te gusta que te digan a ti	OE2, OE3	Se trabaja en el concepto y en la percepción del yo y del otro, mediante ejemplos concretos significativos, potenciando la capacidad para anticipar un comentario a la acción resultante en el otro, tomando conciencia de que a los demás no les suele gustar que les critiquen negativamente, a no ser que sea justificadamente (por ejemplo si no se está respetando las reglas del juego). Ejemplo: un igual con el que se está jugando lleva una camiseta de un superhéroe que el destinatario detesta, este último debe ser consciente que no es adecuado que realice un comentario negativo al respecto, aunque sí que puede comunicarlo si lo desea de manera assertiva mediante alteraciones, u opinar sobre algo que sí le gusta de ese igual.	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Modelado, Moldamiento, Detención del pensamiento.
Sesión 6 - Actividad 6 Adivinando emociones... ¡cuidado no metas la pata!	OE5	Se trabaja en el concepto y en la percepción del yo y del otro, mediante ejemplos concretos, potenciando la capacidad para captar actos de habla indirectos como la ironía, o expresiones de lenguaje no verbal como posturas, gesturas o de expresión facial, entrainándose a codificar estas en emociones para responder de manera adecuada a ellas, mediante su codificación en emociones.	Refuerzo positivo, refuerzo negativo, Modelado, Moldamiento, Autoinstrucciones.

Nota: O1 – Aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones; O2 – Aprender a expresar sentimientos o emociones de manera assertiva; O3 – Aprender técnicas o secuencias de acciones para alabar y reforzar a los otros, desde la empatía; O4 – Unirte al juego con otros y atraer a otros al juego; O5 – Comprender e interpretar rasgos faciales y corporales de los demás; O6 – Aprender a cooperar y compartir, mostrando cortesía y amabilidad; O7 – Aprender a respetar las normas; O8 – Aprender a tolerar la frustración; O9 – Aprender estrategias para aportar dinamismo y diversión al juego; O10 – Aprender bromas, chistes o comentarios graciosos que puedan ser compartidos durante el juego; O11 – Aprender a reír y sonreír; O12 – Aprender en ambientes estructurados; O13 – Entrenar en ambientes semiaturales; O14 – Entrenar en ambientes naturales

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la tercera fase, desde la semana 8 a la semana 10, se plantea a cada discente el reto de proponer jugar a cinco personas. Si ninguna acepta, se debe seguir intentándolo hasta conseguirlo (si el discente lo ha intentado 10 veces y nadie ha aceptado, en cooperación y coordinación con el resto del alumnado y tutores de cada grupo-clase, se aportaría ayuda). En este sentido, una de ellas puede ser del grupo de iguales con los que se ha jugado en el recreo durante las semanas antes del torneo, y cuatro de ellas pueden pertenecer al grupo de personas que han participado en el torneo, o pueden ser personas diferentes, admitiendo la posibilidad de preguntar a personas de 6º de Educación Primaria hasta 4º de ESO. Cabe indicar que resultaría muy ventajosa la participación y colaboración de las familias a lo largo de todo el entrenamiento, ofreciendo al menos una oportunidad de juego semanal en casa o en un contexto familiar, con iniciativa del adulto durante la primera etapa, y con iniciativa del destinatario del programa durante la última fase del programa. Así, además de la tarea de iniciar el juego entre iguales durante el tiempo del recreo, existiría la misma tarea fuera de la escuela, con el objetivo de al menos conseguir captar jugadores para una partida a la semana.

3.2.6. Temporalización: cronograma

Teniendo en cuenta las características de los destinatarios de este programa, e inscrito en los objetivos concretos a desarrollar en cada una de las actividades semanales o quincenales previamente detalladas, en la figura 4 se presenta la estructura temporal en forma de cronograma de la propuesta de intervención. Se resalta que aunque la duración del programa es de 10 semanas, y que podría llevarse a cabo en varios momentos a lo largo del curso escolar, se recomienda su implantación a comienzos del mismo, inscribiéndose así durante el primer trimestre. Así, tal y como se ha comentado anteriormente, la propuesta se estructura en tres fases fundamentales: la primera engloba desde la semana 1 a la semana 6 y se caracteriza por un nivel elevado de ayuda y ambientes estructurados o semiestructurados, la segunda fase se inscribe en la semana 7 donde tendrá lugar el torneo de juego, caracterizado por un grado de autonomía mayor y menor planificación de los momentos de juego, y finalmente la tercera fase se desarrolla desde la semana 8 a la semana 10 y corresponde a los momentos de entrenamiento en contextos naturales.

Semana 1 ¿Cómo me uno al juego? ¿Cómo propongo jugar a alguien?	Semana 2 Hay que respetar las normas, saber ganar y también perder.	Semana 3 ¡Conviértete en un buen jugador!
Semana 4 ¡Vamos a reírnos un rato!	Semana 5 No digas lo que no te gusta que te digan a ti	Semana 6 Adivinando emociones... ¡cuidado no metas la pata!
Semana 7 ¡Hagamos un torneo!		
Semanas 8-10 ¿Aceptas el desafío?		

Figura 4. Cronograma del programa de habilidades de interacción social y comunicación basado en el juego de cartas Virus!. Fuente: elaboración propia

De esta manera esta estructura temporal podría servir de puente para la consolidación de nuevas amistades, nuevos hábitos o nuevos proyectos de juego cooperativo de otra índole a lo largo del curso, donde los discentes que han participado en éste puedan continuar sus rutinas y fortalecer su grupo social, afianzando los avances alcanzados a lo largo del entrenamiento en habilidades sociales y mejora de la integración e inclusión. Se matiza que se realizará una sesión preliminar al comienzo del programa, determinando el punto de partida mediante la toma de información con los instrumentos de evaluación. Finalmente, en la última sesión de aula específica que incluirá el cierre del programa, se volverá a recopilar e integrar información mediante los mismos instrumentos, para evaluar los posibles cambios favorables producidos a lo largo de la misma, y el planteamiento de nuevos objetivos. Es de especial importancia indicar también que una vez finalice el programa, se continuará realizando un seguimiento una vez al mes en aula específica.

3.2.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo la implementación total de la propuesta son lo siguientes. En cuanto a los materiales, se requiere disponer de al menos un juego de cartas *Virus!*, que recogerá y conservará al final de cada sesión en aula específica el responsable de esa sesión (PT, monitor/a, alumno/a en prácticas, o tutor/a). Por otro lado, la familia debería adquirir otro ejemplar del juego. Desde el punto de vista estructural, se requiere la disponibilidad de un pequeño espacio de la zona del recreo adyacente al espacio en el que interactúan la mayoría de iguales durante ese tiempo de ocio, y por otro lado, de un

aula donde se trabajará con PT o equivalente de manera individualizada. En cuanto a los recursos humanos, tal y como se ha anunciado, se requiere disponer de una PT para las sesiones de aula específica, o en su ausencia, esas sesiones se podrían dirigir por un discente o titulado de este máster o equivalente. Otro aspecto fundamental es que en esas sesiones se recomienda la presencia de otro adulto significativo para el niño o adolescente que está siguiendo el programa, ya sea por ejemplo un alumno/a en prácticas o el mismo discente en prácticas de este máster. En las sesiones de recreo de carácter más informal y semiestructuradas, sería muy recomendable la presencia de un alumno/a en prácticas, del cual exista evidencia de que supone una persona altamente significativa para el grupo de discentes o alumno que está siguiendo directamente el programa. Además de esta primera persona significativa, se requiere la presencia del responsable del seguimiento del programa en el recreo, ya que debe responsabilizarse de recopilar datos e información en cada uno de los momentos de juego que transcurren inscritos en las sesiones establecidas durante el recreo. Finalmente, se requiere la colaboración de los padres y/o cuidadores, docentes, alumnos de prácticas en general y tutores.

3.3. Evaluación

En el siguiente apartado se va a detallar la estructura que se debe llevar a cabo para evaluar cada uno de los objetivos de aprendizaje fijados en los diferentes contextos a lo largo de la implementación de la propuesta, los cuales abarcan tanto recogidas de datos de tipo cuantitativo, como el cuestionario y el test sociométrico, y cualitativo, como la entrevista y la observación.

3.3.1. Procedimiento de recogida y análisis de los datos

Los instrumentos de evaluación incluyen, por un lado, un test sociométrico, que aparece en la figura 5 y que será cumplimentado en varias ocasiones a lo largo del proceso por todo el grupo-clase al que pertenece el destinatario del programa, en 5 o 10 minutos de la sesión de tutoría grupal semanal que tiene el grupo-clase con su tutor.

TEST SOCIOMÉTRICO

¡Tranquila, tranquilo! Esto no es un examen. Relájate y contesta lo más sinceramente posible a las preguntas. Ten en cuenta que todas las respuestas son válidas, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Es muy importante que mantengas tus respuestas en secreto, ósea que no debes hablar de ellas ni durante la prueba ni después. No te preocupes porque, aparte de los docentes nadie va a saber cuáles han sido tus respuestas así que contesta sin miedo.

Si tienes alguna duda, levanta la mano. ¡Gracias por tu ayuda!

Nombre:

Grupo-clase:

Fecha:

- Dime el nombre de tres compañeros/as con los que te gustaría estar sentado/a en clase:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
- Dime el nombre de tres compañeros/as con los que NO te gustaría estar sentado/a en clase:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
- Dime el nombre de tres compañeros/as con los que te gustaría trabajar en clase:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
- Dime el nombre de tres compañeros/as con los que te gusta pasar tiempo en el recreo:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
- Dime el nombre de tres compañeros/as que consideras tus amigos/as:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
- Dime el nombre de tres compañeros/as con los que te gustaría pasar más tiempo:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....

Figura 5. Test sociométrico para todo el grupo-clase al que pertenecen los destinatarios del programa. Fuente: elaboración propia

Tras integrar los resultados de este test sociométrico, se elaborarán sociogramas para evaluar posibles mejoras en la integración e inclusión de los destinatarios del programa, especificando nuevos vínculos de amistades y posibles cambios en el estatus sociométrico. Por otro lado, durante todo el proceso se utiliza como instrumento la observación tanto en las sesiones de aula específica como en las sesiones de entrenamiento en ambientes semiestructurados de la fase 1 (de la semana 1 a la 6) y de la fase 2 correspondiente a la semana 7, y por otro lado de ambientes naturales (de las semanas 8 a 10). La información recogida mediante el instrumento de evaluación será recopilada a modo de diario de observación cumplimentado inmediatamente después de finalizar cada sesión.

Además, tras cada entrenamiento en ambientes semiestructurados o naturales con los iguales, en la sesión de aula específica se consagrarán 15 minutos mínimo para llevar a cabo una entrevista individual con el discente. Como va a ser detallado a continuación, otro instrumento de evaluación importante será el cuestionario. Además, los tutores, cuidadores o padres, docentes y alumnos en prácticas deberán cumplimentar un cuestionario que aparece en la figura 6 tanto en la semana preliminar, como al finalizar la fase dos en la semana 7 tras el torneo (contextos semiestructurados), y en la semana 10 tras el periodo de entrenamiento en contextos naturales, relativo al discente integrante del programa.

<p>Cuestionario para</p> <p><input type="checkbox"/> padres y/o cuidadores <input type="checkbox"/> docentes <input type="checkbox"/> alumnos/as en prácticas <input type="checkbox"/> tutor/a</p> <p>relativo al alumno/a del grupo-clase, integrante del Programa de mejora de habilidades sociales mediante el juego de cartas durante el recreo de Secundaria.</p> <p>A continuación se presentan una serie de preguntas referidas a las competencias en habilidades de interacción social y comunicación del discente. Este cuestionario conforma una parte de la evaluación y seguimiento de la evolución del discente a lo largo del programa, por lo que constituye una herramienta muy valiosa para el seguimiento como toma de decisiones orientadas a la mejora del mismo, dentro del contexto particular del discente. Por ello, se ruega que responda con la mayor sinceridad. De antemano, gracias por su colaboración.</p> <p>1. Señale la frecuencia con la que el discente suele realizar las siguientes acciones relativas a habilidades de conversación:</p> <p>1.1. Responde a su nombre cuando sus compañeros/as le interpelan <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 1.2. Muestra iniciativa para comenzar una conversación <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 1.3. Cierra adecuadamente una conversación <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 1.4. Dice comentarios inapropiados que pueden herir a los demás <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>2. Señale la frecuencia con la que el discente suele realizar las siguientes acciones relativas a habilidades de juego en grupo:</p> <p>2.1. Acepta una proposición de un compañero/a para unirse a jugar <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 2.2. Muestra iniciativa por querer incorporarse a un juego que ya ha comenzado <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 2.3. Realiza bromas y/o dramatizaciones durante el juego <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 2.4. Ayuda a sus compañeros/as <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 2.5. Se enfada y se muestra agresivo/a cuando pierde <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca 2.6. Se mantiene interesado/a por el juego durante al menos 10 minutos <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> En ocasiones <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>3. Habitualmente suele... <input type="checkbox"/> Permanecer aislado/a <input type="checkbox"/> Aceptar una invitación a jugar <input type="checkbox"/> Mostrar iniciativa por jugar y aceptar una invitación a jugar</p>
--

Figura 6. Cuestionario relativo al discente integrante del programa, para ser cumplimentado por cuidadores, docentes, tutores y alumnos en prácticas. Fuente: elaboración propia.

Así pues, a modo de integración de los diferentes instrumentos de evaluación que se utilizarán a lo largo de la propuesta de intervención psicoeducativa, se presenta la tabla 7 donde aparece desglosado en mayor detalle qué instrumentos se utilizarán en cada tipo de sesión y/o fase de la propuesta.

Tabla 7. Diseño de la evaluación de la propuesta de intervención

Temporalización	nº sesión, tipo	Objetivos	Instrumentos de evaluación	Explicación del procedimiento
Semana 1	Sesión 1, aula específica	OE1, OE4, OE12		
	Sesiones 1 a 6, recreo	OE1, OE4, OE13		Se recogen los datos a modo de diario de observación durante las sesiones de aula específica y de entorno semiestructurado (recreo).
Semana 2	Sesión 2, aula específica	OE7, OE8, OE12		
	Sesiones 7 a 12, recreo	OE7, OE8, OE13		
Semana 3	Sesión 3, aula específica	OE1, OE4, OE12	Observación	
	Sesiones 13 a 18, recreo	OE1, OE4, OE13	y entrevista	La entrevista se realiza a cada destinatario del programa, de manera individual y al comienzo de la sesión de aula específica el lunes de la siguiente semana.
Semana 4	Sesión 4, aula específica	OE6, OE9, OE12		
	Sesiones 19 a 24, recreo	OE6, OE9, OE13		
Semana 5	Sesión 5, aula específica	OE2, OE3, OE12		
	Sesiones 25 a 30, recreo	OE2, OE3, OE13		
Semana 6	Sesión 6, aula específica	OE2, OE12		
	Sesiones 31 a 36, recreo	OE2, OE13		
Semana 7	Sesión 7, aula específica	OE1-O11	Observación y entrevista	Mismo procedimiento que en las Semanas 1 a 6.
	Sesiones 37 a 47, torneo en el recreo	OE1-O11, OE13	Test sociométrico Cuestionario	Se efectúa tras el torneo en la siguiente sesión de tutoría de grupo-clase. Dirigido a los profesores, al final de la semana.
Semana 8	Sesión 8, aula específica	OE1-O11		La entrevista se realiza en la siguiente sesión de aula específica.
	Contexto natural	OE1-O11, OE14	Observación y entrevista	Tanto en el contexto natural (recreo) como en aula específica se siguen recopilando datos en el diario de observación.
Semana 9	Sesión 9, aula específica	OE1-O11		
	Contexto natural	OE1-O11, OE14	Test sociométrico, cuestionario y entrevista	El test sociométrico se efectúa en la siguiente sesión de tutoría de grupo-clase. El cuestionario está dirigido a los profesores y a los padres. La entrevista se realiza al final de la semana durante la sesión de aula específica. Y precede al cierre del programa.
Semana 10	Contexto natural	OE1-O11, OE14		
Cierre del programa	Sesión 10, aula específica	OE1-O11		

Nota: O1 – Aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones; O2 – Aprender a expresar sentimientos o emociones de manera asertiva; O3 – Aprender técnicas e interpretar rasgos faciales y corporales de los demás; O4 – Aprender a cooperar y compartir, mostrando cortesía y amabilidad; O5 – Aprender a respetar las normas; O6 – Unirse al juego con otros y atraer a otros al juego; O7 – Comprender e interpretar rasgos faciales y corporales de los demás; O8 – Aprender a tolerar la frustración; O9 – Aprender estrategias para aportar dinamismo y diversión al juego; O10 – Aprender bromas, chistes o comentarios graciosos que puedan ser compartidos durante el juego; O11 – Aprender a reír y sonreír; O12 – Entrenar en ambientes estructurados; O13 – Entrenar en ambientes semiestructurados; O14 – Entrenar en ambientes naturales

Fuente: elaboración propia.

Habiendo presentado la estructura general de la evaluación y sus instrumentos, a continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la implementación de las doce primeras sesiones de recreo inscritas en la primera fase del programa.

3.4. Resultados y análisis de la implementación parcial de la propuesta

Con la ayuda del estudiante de integración social en prácticas, se ha podido llevar a cabo la implementación de 12 sesiones de juego guiado en el recreo, y en las cuales la autora de este trabajo ha podido recopilar cierta información, para comenzar a responder a los objetivos planteados dentro del marco de esta propuesta de intervención y de este trabajo en general en un diario de observación (Anexos T, U y V).

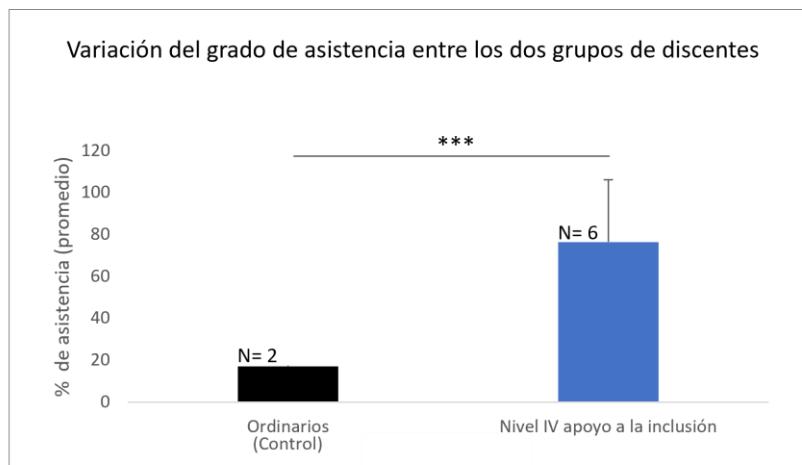
De manera general, la tabla 8 permite observar cómo ha ido evolucionando la asistencia de los participantes en el juego, donde se aprecia que los destinatarios del programa se han involucrado en las partidas la mayoría o la totalidad del tiempo. Se remarca que sólo ha sido considerada la participación de los diferentes discentes si esta última se inscribe al menos en dos sesiones diferentes de juego. Por otro lado, resulta especialmente interesante observar la incorporación de dos nuevos discentes de dos discentes, que también forman parte del colectivo con necesidades educativas especiales (NEE) (Dirección General de Política Educativa, 2018). Estos dos adolescentes nuevos este año en la escuela, Mario un adolescente de 14 años que presenta diversidad funcional motora, y Dani, otro adolescente de 13 años que cursa con trastorno del espectro autista grado 3, con lenguaje verbal pero un nivel de autonomía muy bajo.

Tabla 8. Evolución de la participación de los destinatarios y otros iguales a lo largo de las 12 sesiones de entrenamiento en el recreo a partir de los datos recopilados en el diario de observación

Participante	NEE/DEA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	% Asistencia
Diego	TEA grado 2	sí	100%											
Amaia	DC	sí	sí	sí	sí	no	sí	sí	no	no	sí	sí	sí	75%
Paloma	DFA	sí	sí	sí	sí	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	sí	92%
Pedro	DEA	sí	no	sí	sí	no	83%							
Mario	DFM	no	no	no	sí	no	sí	no	sí	sí	sí	sí	sí	58%
Dani	TEA grado 3	no	no	no	no	sí	no	no	sí	sí	sí	sí	sí	50%
Iris		no	sí	no	sí	no	17%							
Pablo		no	no	no	no	no	sí	no	no	no	no	no	sí	17%

Fuente: elaboración propia

Un aspecto de especial relevancia aquí es destacar que todos los discentes que presentan NEE y/o DEA pertenecen al grupo de nivel IV de apoyo a la inclusión, a diferencia de los dos últimos discentes que han participado de manera muy restringida a estos tiempos de juego, y que por lo tanto, no se perciben como candidatos para ser acogidos en este programa. Partiendo de esta premisa, en la figura 8 se presenta una gráfica con los resultados de un test T-Student que demuestra la existencia de diferencias significativas entre los seis discentes que presentan un nivel IV de apoyo educativo a la inclusión y que se han mostrado interesados en la práctica rutinaria del juego, y por otro lado, los otros dos discentes ordinarios normotípicos a modo de grupo control. Los resultados obtenidos apoyan la existencia de una correlación positiva entre pertenecer al colectivo de discentes que precisan un nivel IV de apoyo a la inclusión y mostrar interés por practicar rutinariamente este juego. Así, se podría interpretar que un grupo social primario se puede estar generando con estos otros dos discentes, lo que demuestra una mejora de la integración y de la inclusión en este contexto ecológico.



A modo de aclaración, los discentes que conforman el grupo control son Iris y Pablo (no pertenecen al colectivo de nivel IV de apoyo educativo a la inclusión), constituyendo $N=2$, y los discentes que conforman el grupo experimental o de nivel IV de apoyo a la inclusión son Diego, Amaia, Paloma, Pedro, Mario y Dani, constituyendo la muestra de $N=6$.

Figura 7. Gráfica ilustrativa de las diferencias significativas en el grado de asistencia entre los dos grupos de discentes. Fuente: elaboración propia

Por otro lado, y en conexión con el problema planteado al comienzo de este trabajo, que era la observación durante la primera parte de este curso escolar de una estereotipia motora constante en Diego, se presentan unos resultados preliminares en la tabla 9, que muestran la evolución de la conducta estereotípica de Diego durante las primeras sesiones. Se remarca que no se ha incluido los resultados de las sesiones 10 a 12 porque Diego cambió el palo por

un colgante, que también utilizaba de estereotipia, y se ha considerado que no puede ser englobado en el mismo análisis que la estereotipia con el palo. En esta tabla puede observarse cómo desde el comienzo de las sesiones rutinarias de juego, existe la presencia de momentos en los cuales Diego no realiza estereotipias motoras, e incluso, se observa que en días concretos, Diego no lleva el palo. Si comparamos estos datos con el hecho de que antes de implantar estos tiempos de juego en el recreo, Diego realizaba constantemente estereotipias durante el recreo, podemos afirmar que se ha producido una mejoría en esta conducta problemática, gracias a la estructuración de un tiempo del recreo centrado en un interés particular de Diego (como de los otros destinatarios), el juego de cartas *Virus!*.

Tabla 9. Realización de la estereotipia motora por Diego durante las doce sesiones de recreo estructurado

Nº sesión	Antes de jugar	Durante el juego	Después de jugar
sesión 1	sí	sí	sí
sesión 2	sí	no	sí
sesión 3	no	no	no
sesión 4	sí	no	sí
sesión 5	sí	no	sí
sesión 6	no	no	no
sesión 7	sí	sí	sí
sesión 8	sí	sí	sí
sesión 9	no	no	no

Fuente: elaboración propia

Luego, los resultados de esta implementación parcial enmarcada en las 12 primeras sesiones en el recreo, recogidos en forma de diario de observación, permiten, tras su análisis, apoyar la eficacia de esta propuesta de intervención para mejorar la integración e inclusión de discentes con NEE y nivel IV de apoyo educativo a la inclusión, ayudando a generar pequeños grupos sociales. Por otro lado, la rutina estructurada de este juego de cartas, el cual correspondía a un interés idiosincrásico de los destinatarios parece mostrar una tendencia a la mejora en el área conductual del sujeto, al sugerir una tendencia a la baja de conductas repetitivas no deseadas.

4. Conclusiones

Tras haber observado durante varios meses una conducta estereotípica en un alumno de 1º de ESO, en el centro que la autora de dicho trabajo ha estado de prácticas curriculares y voluntarias durante todo el curso, se decidió fijarse como objetivo inicial de este máster, elaborar un programa de intervención adecuado para este niño, que le ayudara a mejorar su área conductual, mientras trabajaba su área de interacción social y comunicación. Este niño, llamado Diego, que cursaba 1º de ESO, presentaba TEA grado 2 y déficit de atención asociado, y mostraba en el recreo una conducta de aislamiento prácticamente constante y de estereotipia motora permanente con un palo. Diego, al igual que otros niños ya adolescentes, estaba sufriendo una transición ecológica no solo desde la etapa de Educación Primaria a Secundaria, sino desde la niñez a la adolescencia. En una situación similar a Diego, y particularmente en este centro que acoge a gran proporción de alumnado con nivel IV de necesidad de apoyo educativo a la inclusión, se encuentran muchos discentes. Así, partiendo de una búsqueda de información previa que mostraba que rutinas de juego en cursos anteriores basados en la práctica de juegos de cartas como *Virus!* habían conseguido atraer el interés de Diego y éste había llegado a soltar su palo. Por ello, antes de comenzar con el diseño del programa, se comprobó que no solo Diego continuaba teniendo interés por ese juego, sino que se pudo identificar a otros discentes con necesidades parecidas a las de Diego, que también se mostraban interesados por el juego, determinando así a los cuatro destinatarios del programa: Diego, Amaia, Paloma y Pedro, todos ellos con nivel IV de apoyo educativo a la inclusión.

A continuación se van a detallar los logros y dificultades encontrados a lo largo de la ejecución de dicho trabajo sobre los objetivos planteados al comienzo del mismo:

OE₁ – Definir al colectivo formado por las personas con TEA y determinar sus principales necesidades así como las intervenciones psicoeducativas que se llevan a cabo: se ha podido realizar una extensa búsqueda bibliográfica en la que se ha descrito, clasificado, analizado su evolución diagnóstica y determinado las diferentes teorías explicativas que lo describen. En relación a esto, se destacan las referencias bibliográficas sobre las diferentes teorías del juego del siglo XX y sus funciones, así como las de los diferentes programas de intervención de las áreas conductuales, como de interacción social y comunicación. Además, se ha explicado la

comorbilidad cada vez más frecuente entre TEA y TDAH o TDA. Posteriormente, a raíz de la descripción y caracterización de las personas que presentan este tipo de trastornos, y detectando así las necesidades que tienen, se han detallado los principales programas de intervención psicoeducativa que se ponen en marcha. Desde la perspectiva práctica, se ha tenido la oportunidad de convivir con muchos de estos niños durante todo un curso escolar, lo que sin duda ha aportado el mayor aprendizaje a la autora de dicho trabajo, que antes de iniciar las prácticas a comienzos de este curso escolar no había tenido ningún tipo de interacción durante su vida con personas con TEA.

OE₂ – Relacionar y justificar en un niño con TEA y lenguaje verbal desarrollado, la presencia continua de conductas inadaptadas como las estereotipias, con déficits subyacentes en el área de interacción social y comunicación: Tanto desde la perspectiva teórica, y particularmente dentro del marco del apoyo conductual positivo, como desde la experiencia y oportunidad de implantación parcial de la propuesta, se han podido hallar evidencias que sostienen que déficits en el área conductual pueden ser consecuencia o verse agravadas por déficits subyacentes en las áreas de comunicación e interacción social, tal y como parecen indicar los resultados que han podido ser analizados de esas sesiones en el recreo implementadas, inscritas en la primera fase de la propuesta.

OE₃ – Argumentar sobre los beneficios del juego de cartas para mejorar la pragmática del lenguaje, lenguaje no verbal y las habilidades sociales en general, en discentes con necesidades educativas especiales y/o apoyo a la inclusión: Por un lado, dentro del marco teórico, se aportan evidencias para justificar la relación que existe entre ambos conceptos, y en especial, se destaca el estudio científico que se está llevando a cabo actualmente, cuyo objetivo es precisamente demostrar una correlación positiva entre la práctica de juegos cooperativos de mesa como *Virus!* y la mejora de habilidades cognitivas y no cognitivas como las habilidades sociales. Por otro lado, según los datos recogidos en el diario de observación, a modo de evaluación de las sesiones implementadas en el recreo, existe constancia de oportunidades de aprendizaje sobre la capacidad para comprender expresiones faciales o aprender a aceptar y realizar bromas, o la solución de conflictos entre iguales.

OE₄ – Valorar la eficacia real de un programa de intervención basado en el entrenamiento de habilidades sociales y centrado en el juego de cartas *Virus*, a partir de su implementación parcial: El interés que suscita este juego ha podido comprobarse antes del diseño de la

propuesta, como durante y al final, atrayendo a nuevos participantes, tanto de necesidades educativas especiales que requieren nivel IV de apoyo educativo a la inclusión, como otros discentes “ordinarios”.

OE₅ – Comprobar y evaluar las oportunidades de integración e inclusión, así como de aprendizaje común para toda la comunidad educativa, que ofrece un programa de intervención basado en un juego de cartas durante el recreo: Además de los hallazgos encontrados en la bibliografía, particularmente sobre los beneficios terapéuticos del juego, y los apuntes sobre las diferentes teorías del juego durante el siglo XX, un argumento de peso que sostiene la función de este programa se observa en los resultados obtenidos. Como se ha mencionado antes, a lo largo de las diferentes sesiones nuevos participantes se han querido unir al juego. Es de especial interés indicar que concretamente dos participantes han asistido de manera seguida a las cinco últimas sesiones implementadas, y que ambos son alumnos nuevos en el centro, uno de ellos cursando con diversidad funcional motora, y el otro con TEA grado 3. Además de ellos dos, los destinatarios del programa han acudido sino a todas las sesiones, a la mayoría de las sesiones de juego. Con esto, podría decirse que se ha conseguido generar un grupo social incipiente, y en consecuencia, aumentando la integración y la inclusión en cada uno de ellos, al dar paso al establecimiento de relaciones de amistad y vínculos interpersonales más sólidos.

OE₆ – Identificar las fortalezas, logros, debilidades y limitaciones del siguiente trabajo, así como los planes futuros de investigación a partir del mismo: las principales limitaciones en la elaboración de este trabajo han sido de carácter temporal y humano, como se detalla en el apartado de limitaciones y prospectiva. Aunque sólo se han podido implementar doce sesiones en el recreo siguiendo un ambiente de entrenamiento de estas habilidades sociales de tipo semiestructurado, el análisis de estos resultados preliminares recopilados sostiene una mejora de la integración e inclusión de estos alumnos, consiguiendo paliar en cierta medida los déficits de interacción social y comunicación, frecuentemente manifestados por conductas problemáticas. En este sentido, resultaría muy enriquecedor realizar un estudio en paralelo al que se está realizando actualmente, ampliando los centros involucrados, pero centrado en alumnado con necesidades educativas especiales y riesgo de exclusión.

El diseño e implementación parcial de este programa ha permitido obtener unos resultados preliminares que apuntan a una mejora en la integración e inclusión de discentes con riesgo

de aislamiento social, caracterizados todos ellos al comienzo del programa por presentar graves déficits de comunicación e interacción social. Además, el enfoque planteado aquí, aunque inscrito inicialmente en el marco de intervención psicoeducativa en TEA, resulta útil y eficaz para atender las necesidades de otros alumnos, dado que realmente, estas necesidades básicas que no están cubiertas son muy similares en gran proporción de alumnos. Finalmente, este trabajo aporta evidencia de que bajo un enfoque constructivista y significativo, centrado en los intereses personales de los discentes y dentro de un marco lúdico relativamente sencillo y de bajo coste económico, como puede ser un juego de cartas, se puede favorecer la socialización y cuidar el tiempo de ocio, atendiendo así a las diferentes dimensiones que constituyen la salud humana. Con ello, estos resultados apoyan la utilidad y funcionalidad de esta propuesta de intervención, habiéndose observado y analizado evidencias que sostienen una mejora en las áreas de interacción social y comunicación, así como conductual de los destinatarios de la propuesta, y con ello favoreciendo una mayor integración e inclusión en el contexto de ocio escolar con sus iguales, base para un buen funcionamiento humano de las diferentes dimensiones en los diferentes contextos en los que participa el adolescente.

5. Limitaciones y prospectiva

En cuanto a las limitaciones, una de las principales taras de este trabajo residiría en la imposibilidad de haber realizado la implantación de la propuesta por completo. Esto se debe a varios motivos. Por un lado, puesto que esta asignatura se inscribe en el segundo cuatrimestre, y teniendo en cuenta el carácter teórico de la primera parte, la implantación parcial de la misma ha comenzado aproximadamente un mes antes de finalizar el curso escolar. Además, se destaca que la autora del trabajo ha estado todo este curso escolar de prácticas voluntarias en el centro, de modo que cuando finalizaron las prácticas curriculares de este máster el 14 de mayo, continuó yendo al centro tres días a la semana, disponiendo de menor tiempo para la planificación, análisis de datos, como escritura en general del presente trabajo. Por otro lado, cabe destacar que el periodo en el que se planificó la implantación parcial de la propuesta solapó con una ausencia de recursos humanos para impartir las sesiones de aula específica. En efecto, la PT responsable de la dimensión social y tutora de los destinatarios de la propuesta estuvo de baja más de un mes. Asimismo, a la autora de dicho trabajo le asignaron varias semanas de sustitución de todas las asignaturas de aula ordinaria que tenía la PT, por lo que era imposible reservar esas horas del lunes para implementar las sesiones de aula específica. En este mismo aspecto, habiendo solo una PT más responsable de los discentes con TEA grado 3, era imposible solicitar su ayuda para realizar esta implementación, recordando que la proporción de alumnado con nivel IV de apoyo educativo a la inclusión en este centro es muy elevado y el número de especialistas en el área muy bajo. Se podría decir que al contrario de lo que ocurre con el carácter económico y asequible de esta propuesta, dado el elevado número de recursos humanos de los cuales se debe disponer, este aspecto supondría una de las principales limitaciones o debilidades para implantar esta propuesta en otros centros educativos. Siguiendo con la falta de recursos humanos, otra gran limitación ha sido percibirse durante la implementación realizada, sobre la necesidad de disponer al menos de otro adulto significativo para ayudar en la recopilación de datos, dado que si el número de participantes en el juego aumenta, es difícil recopilar datos muy específicos de su desempeño en el juego a nivel individual, sobre todo de carácter cualitativo. Un aspecto relevante aquí también sería la necesidad de formar al resto de iguales y docentes que se unen al juego, para que no provoquen “retrocesos” en el entrenamiento de los destinatarios. En la misma línea, otra limitación observada sería el elevado número de

participantes con el que contaba la partida en ocasiones, incrementando la heterogeneidad de niveles de consecución y con ello provocando demasiada lentitud en el juego, que acontecía en el abandono de la partida de varios destinatarios principales de la propuesta. Ahora, tras esta experiencia, se es consciente de que un segundo ejemplar del juego habría sido muy útil, para dividir los participantes en dos equipos con cierto nivel controlado de heterogeneidad. Continuando con este marco de investigación, una limitación ha sido que el estudio neurocientífico sobre habilidades cognitivas y no cognitivas que se está llevando actualmente a cabo con adolescentes y la práctica de juegos de mesa todavía se sitúa en una fase inicial, y no se tiene acceso a la metodología utilizada para la recolección de datos. Si este estudio estuviera ya publicado, en este trabajo se podría haber seguido en la manera de lo posible parte de la metodología empleada en la recolección y análisis de los datos.

En cuanto a la prospectiva, y en sentido con la última limitación mencionada, sería muy ventajoso para la comunidad científica y educativa realizar un estudio paralelo al que actualmente se está llevando a cabo, con adolescentes de 1º de ESO o cursos posteriores de la misma etapa que necesitan un nivel IV de apoyo a la inclusión, especialmente si requieren aula específica. Este segundo estudio, seguiría la metodología empleada en el primer estudio, y podría partir de una sugerencia por parte de Escuela 2 en colaboración con la estudiante que ha escrito este trabajo y directora del mismo, una vez se implementara completamente y se analizaran los resultados obtenidos. Además, dado que este centro forma parte de una cooperativa a la que pertenecen otros dos centros, donde uno de los cuales tiene cinco veces más de alumnado, se podría ampliar la implantación completa de este programa en los tres centros, e integrar todos los resultados obtenidos, desde una perspectiva de investigación. Por otro lado, y en relación a los destinatarios de la propuesta, podría existir la posibilidad de incorporar más discentes al programa, si en el transcurso de la implementación del mismo en los tiempos de recreo se observa que hay alumnado altamente interesado en el juego, como fue el caso de Mario, el chico de 1º de ESO nuevo en el centro y con diversidad funcional motora. Dentro del contexto del aula, la práctica de este juego podría ser utilizada como un refuerzo positivo, y como puente para integrar poco a poco otras actividades de Educación Física, artística o musical, siendo áreas de competencias requieren ser mejoradas en ellos (por ejemplo la motricidad fina). Finalmente, se podría prolongar el programa a dos semanas en lugar de una, integrando la segunda versión del juego *Virus!*, para que resultara más atractivo

y así se favoreciera el interés de los discentes que participan voluntariamente en el torneo planificado en esa fase, y así contribuir a un aumento de posibilidades de integración e inclusión de los participantes o destinatarios con nivel IV de apoyo a la inclusión.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación, sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Editorial médica panamericana.
- Baron-Cohen,S., Leslie, A. y Firth, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition* 21, 37–46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2934210/>
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind in normal development and autism. Prisme 34.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2015). *Guía para la educación inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Fuhem.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cabreiro, D., López, C., Santisteban, S. (2015). *Virus!*. TRANJIS GAMES,S.L.
- Canal, R., García, P., Touriño, E., Santos, J., Martín, M.V., Ferrari, M.J., Martínez, M., Guisuraga, Z., Boada, L., Francisco, R., Franco, M., Fuentes-Biggi, J., y Posada de la Paz, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100003
- Carr, E., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J.I. Kemp, D.C. y Smith, C.E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Alianza Psicología.
- Carr, E., Dunlap, G., Horner, R., Koegel, R., Turnbull, A., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R., Koegel, L., y Fox, L. (2002). Positive Behavior Support. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2223172/>
- Carrillo Herrero, G.B. (2015). *Validación de un programa lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años*. Universidad de Granada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56190>
- Chateau, J. (1958). *Psicología de los juegos infantiles*. Kapelusz (Orig. 1950).

Darginidou L., Goulimaris D, Mavridis G., y Genti M. (2017). Physical activities, recreational activities and social skills of adolescents. *Sport Science* 10 (1): 76-82.

https://www.academia.edu/43868742/PHYSICAL_ACTIVITIES_RECREATIONAL_ACTIVITIES_AND_SOCIAL_SKILLS_OF_ADOLESCENTS

Daubert, E., Ramani, G. y Rubin, K. (2018). *Play-based learning and Social Development*. Encyclopedia on Early Childhood Development. <https://www.child-encyclopedia.com/play-based-learning/according-experts/play-based-learning-and-social-development>

Direcció General d'Educació Infantil y Primària (DGEIP) (2015). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu: una escola per a tothom, un projecte per a cadascú*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Ensenyament. <https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/escola-inclusiva/escola-inclusiva.pdf>

Dirección General de Política Educativa. (2018). Decreto valenciano de Equidad y de Inclusión Educativa. Generalitat Valenciana, Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport. <https://ceice.gva.es/documents/169149987/169674889/Guia Decret valencia d equitat i d Inclusio cas.pdf/f6d80f8f-f925-444f-875a-855425e07dc7>

Elkonin, D.B. (1985). *Psicología del juego*. Visor libros (Orig. 1978).

Falk-Ross, Iverson y Gilbert. (2004). Teaching and learning approaches for children with Asperger's syndrome. *Teaching Exceptional Children*, 36(4), 48-55. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004005990403600407>

Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the enigma*. Blackwell Publishing.

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés,J., Belinchón-Carmona, M., Muñoz-Yunta, J., Hervás-Zuñiga, A., Canal-Bedia, R., Hernández, J., Díez-Cuervo, A., Idiazábal-Aletxa, M., Mulas. F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Pérez, J., Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 43(7), 425-438. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2118454>

- Ghanizadeh, A. (2010). Clinical Approach to Motor Stereotypes in Autistic Children. *Iran J Pediatr*, 20(2), 149-159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446025/>
- Gortázar Díaz, M. (s.f.). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje (TEDL). 3. Intervención del lenguaje: contenidos y procedimientos básicos.
- Hartman, C., Geurts, H., Franke, B., Buitelaar, J., Rommelse N. (2016). Changing ASD-ADHD symptom co-occurrence across the lifespan with adolescence as crucial time window: illustrating the need to go beyond childhood. *Neurosci Biobehav Rev*, 71, 529-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27629802/>
- Herranz, M. Z. (2016). Aprendo en el recreo. Autismo Sevilla. <https://www.autismosevilla.org/descargas/Aprendo-en-el-Recreo.pdf>
- Holtmann, M., Bölte, S., y Poustka, F. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Psychopathology*, 40(3), 172-177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17318010/>
- Huamaní, O. (2014). Desarrollo de las habilidades pragmáticas en la infancia. *Instituto pedagógico EOS Perú*, 3(1), 19-26.
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., Gulsrud A., (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(4): 431-439. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3238795/>
- Kaufman, B. (1994). Day by day: Playing and learning. *International Journal of Play Therapy*, 3(1), 11-21. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0089401>
- Koegel, R., Fredeen, R., Kim, S., Danial, J., Rubinstein, D., Koegel, L. (2012). Using perseverate interest to improve interactions between adolescents with autism and their typical peers in school. *J Posit Behav Interv.* 14(3), 133-141. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3806136/>
- Lazkano, I., Doistua, J., Lázaro, Y., y Madariaga, A. (2012). La experiencia de ocio como factor de desarrollo humano en el colectivo de personas con discapacidad. *VIII Jornadas*

Científicas de Investigación sobre Discapacidad. Universidad de Deusto.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7533370>

Lazcano, I y Madariaga, A. (2016). "El valor del ocio en la sociedad actual". La marcha nocturna ¿Un rito exclusivamente español? *FAD y Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, 15-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6149004>

López, C., Domingo Cabrero, D., y Santisteban, S. (2018). *Virus! El juego de cartas más contagioso*. Tranjis.

Lucas, M. D. y Nichols, K. M. (2010). Students with Autism Participating in Recess. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 142-146. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1137185.pdf>

Monfort, M. (2004). Intervención en aspectos semánticos y pragmáticos. *Revista de Neurología*, 38(Supl 1): 285-87. [10.33588/rn.38S1.2004064](https://doi.org/10.33588/rn.38S1.2004064)

Monjas, I. (2002). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social. CEPE.

Montañés, J., Parra, M., Sánchez, T., López, R., Latorre, J.M., Blanc, P., Sánchez, M.J., Serrano, J.P., Turégano, P. (2000). *El juego en el medio escolar*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Montañés, J. (Coord.) (2003). *Aprender y jugar: actividades educativas mediante el material lúdico-didáctico Prismaker System*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Morote, P. (2008). *Juegos de niñas. Entre lo tradicional y lo contemporáneo*. En P. Cerrillo y C. Sánchez (Coords.). *La palabra y la memoria: estudios sobre literatura popular infantil (165-190)*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Mulas F., Roca P. (2018). Concordancias entre los trastornos del espectro del autismo y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 2018; 66 (Supl 1): S91-6. <https://www.neurologia.com/articulo/2017536>

Olivera Rivera, E. (2006). La escuela pública como representación simbólica popular. Una lectura interpretativa desde el interaccionismo simbólico en Iberoamérica. *Revista Iberoamericana de Educación* 40, 4. <https://rieoi.org/RIE/article/view/2500>

Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado el 6 de Abril de 2021, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Ozonoff, S., Pennington, B. F., y Rogers, S. J. (1991). Executive function déficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1787138/>

Piaget, J. (1959). La formation du symbole chez l'enfant: Imitation, jeu et rêve. Image et représentation. Editions Delachaux & Niestlè, S. A.

Piaget, J. (1951). *Play, dreams, and imitation in childhood*. Norton.

Pujolàs, P. y Lago, J. R. (2006). *Cap a una escola inclusiva: crònica d'unes experiències*, 7-16. Eumo.

Ramstetter C.L., Murray R., y Garner A.S. (2010). The crucial role of recess in schools. *J Sch Health*, 80, 517-526. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21039550/>

Renty, J., y Roeyers, H. (2006). Satisfaction with formal support and education for children with autism spectrum disorder: the voices of the parents. *Child: Care, Health and Development*, 32(3), 371-385.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2214.2006.00584.x>

Rico-Moreno, J. y Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de psicología*, 32 (3), 810-819.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000300022

Hromek, R. y Roffey, S. (2009). Promoting Social and Emotional Learning With Games: "It's Fun and We Learn Things". *Simulation & Gaming - Simulat Gaming*, 40, 626-644.
https://www.academia.edu/2404072/Promoting_Social_and_Emotional_Learning_With_Games_Its_Fun_and_We_Learn_Things

Sarda, X. (21 de marzo de 2021). *Desarrollo de habilidades a través de los juegos de mesa.* Neuro in Business.

Schaefer, C.E. (2013). *Fundamentos de Terapia del Juego.* Manual Moderno.

Schopler, E. (2001). El Programa TEACCH y sus principios. Ponencia presentada en las Jornadas Internacionales de Autismo y PDD, en Barcelona en noviembre de 2001.

Singer, H.S. (2009). Motor Stereotypies. *Semin Pediatr Neurol* 16, 77-81.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19501335/>

Sokolova, E., Oerlemans, A.M., Rommelse, N, Groot, P., Hartman, C. Glennon, J., Claassen, T., Heskes, T. Buitelaar, J. (2017). A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Autism Dev Disord*, 47, 1595–1604.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432632/>

Sutton-Smith, B., and Roberts, J.M. (1981). Play, toy games and sports. In H.C. Triandis & A. Heron (Eds). *Handbook of Cross Cultural Psychology*, 4. Developmental Psychology. Allyn and Bacon.

Tamarit, J. (2005). Claves para la comprensión e intervención ante las conductas desafiantes en personas con discapacidades del desarrollo. *I Congreso Iberoamericano sobre Discapacidad, Familia y Comunidad.* Buenos Aires, Octubre de 2005.

Tranjs Games. (31 de marzo de 2021). *Desarrollo de habilidades cognitivas con Virus!, Red 7 e It's a Wonderful World.* TRANJIS GAMES, S.L.

Unesco. (2008). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro: documento de referencia.* Conferencia Internacional de Educación.
http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/General_Presentation-48CIE-4_Spanish_.pdf

Verdugo, M.A. (2003). *Programa de habilidades sociales.* Amarú.

Vincent, L. B., Opden, D., Gentry, J. A., Long, L. A., y Matthews, N. L. (2017). Promoting Social Learning at Recess for Children with ASD and Related Social Challenges. *Behavior analysis in practice*, 11(1), 19–33.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843568/>

- Vygotski, L. S. (2008). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica (Orig. 1932).
- Wimmer, H. and Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in Young children's understanding of deception. *Cognition*, 13, 103–128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6681741/>
- Wing, L. (1993). The definition and prevalence of autism: a review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 61-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21590530/>
- Zamora y Vidriales (2014). Todo sobre el autismo. Los Trastornos del Espectro del autismo

Anexo A. Signos tempranos en TEA (modificado de Canal et al., 2006).

Retraso o anormalidades en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje:

- Las cuales se manifiestan en el primer año:
 - Dificultad para dirigir su mirada en la misma dirección que mira otra persona
 - No mira hacia donde otros señalan
 - Ausencia de atención conjunta (no alterna la mirada entre un objeto y el adulto)
 - Ausencia de gestos comunicativos (apenas señala para pedir, no señala para mostrar interés por algo, no dice adiós con la mano)
 - Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto (en el marco de juegos de reimitación por ejemplo)
 - Falta de sonrisa social
 - Falta de interés en juegos de interacción social como el “cucú-tras”
 - No responde cuando se le llama por su nombre
 - Falta de interés por juguetes o formas repetitivas de juego con objetos (Ej. Alinearlos, abrir/cerrar el juguete, etc.)
 - Ausencia de imitación espontánea
 - Tono muscular, postura y patrones de movimiento anormales
- Ausencia de palabras o frases simples
- Regresión en el uso de palabras o frases y en la implicación social
- Alteraciones en el desarrollo de la interacción social, la respuesta emocional y el juego
- Escaso interés en otros niños (Ej. los ignora o evita, no imita sus juegos)
- Ausencia de juego funcional o simbólico (Ej. dar de comer, bañar o vestir a un muñeco)
- Escasez de expresiones emocionales acompañadas de contacto ocular asociadas a situaciones específicas
- Intereses restringidos y movimientos repetitivos
- Ausencia o escasa exploración visual activa del entorno
- Tendencia a fijarse visualmente a ciertos estímulos u objetos (Ej. luces)
- Tendencia a sub- o sobre-reaccionar a sonidos u otras formas de estimulación ambiental (Ej. Busca ciertos estímulos o se cubre los oídos ante sonidos que no son muy fuertes)
- Movimientos repetitivos o posturas del cuerpo, brazos, manos o dedos

Anexo B. Ejemplos de conductas características del TEA en el área de habilidades sociales, conductas repetitivas y comunicación (Wing, 1993).

Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Preferir jugar solos • Evitar el contacto visual • No compartir intereses con los demás • Interactuar únicamente para llegar a una meta deseada • Tener experiencias faciales apáticas o inadecuadas • No comprender los límites del espacio personal • Evitar o resistirse al contacto físico • No sentir el consuelo que le dan otras personas cuando están angustiados • Tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos. • Estados de ánimo o reacciones emocionales inusuales.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • No señalar ni responder cuando se les señala algo • Presentar un retraso en las destrezas del habla y el lenguaje • Ecolalia • Inversión pronominal • Lenguaje idiosincrásico • Hablar con un tono monótono, robótico o cantado • No comprender los chistes, el sarcasmo ni las bromas • Monólogos sobre un tema concreto y estereotipado, debido a problemas en la alternancia de turnos en el habla • Dificultades en prosodia • Alteraciones en la comunicación no verbal
Conductas repetitivas e inflexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con los juguetes de la misma forma todas las veces • Mostrar interés por partes de los objetos (por ejemplo, las ruedas) • Formar líneas con juguetes u otros objetos • Irritarse con los cambios pequeños. • Tener intereses obsesivos • Tener que seguir determinadas rutinas. • Estereotipias motoras y autoestimulaciones visuales y/o auditivas • Hábitos extraños al comer y dormir • Reacciona de manera extraña a la forma en que las cosas huelen, saben se ven, se sienten o suenan.

Anexo C. Características positivas personales asociadas a las personas con TEA (autismo.org).

Características positivas personales asociadas al colectivo TEA
<ul style="list-style-type: none">✓ Meticulosidad✓ Curiosidad por temas muy específicos✓ Conocimiento especializado sobre temas de su interés✓ Sinceridad✓ Honestidad✓ Respeto y cumplimiento de las reglas establecidas✓ Atención por los detalles✓ Buena adaptación y seguimiento de las rutinas✓ Buenas competencias en tareas mecánicas y repetitivas✓ Capacidad para escuchar sin prejuicios.

Anexo D. Los cinco criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5 (2014).

A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

C) Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Anexo E. Descripción de los tres niveles de gravedad dentro del trastorno del TEA (APA, 2014)

Áreas diagnósticas Nivel de gravedad	Deficiencias en la comunicación e interacción social	Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad y/o dificultad intensa para cambiar el foco de acción.

Anexo F. Síntomas característicos de TDA (APA, 2014)

En relación a la **inatención**, han de aparecer **seis o más** de los siguientes síntomas (cinco para personas mayores de 17 años), los cuales se han debido de mantener durante al menos **seis meses** en un grado que no concuerda con el **nivel de desarrollo** y que afecta directamente a las **actividades sociales y académicas/laborales**:

1. con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por **descuido** comete errores en las tareas escolares
2. con frecuencia tiene dificultades para **mantener la atención** en tareas o actividades **recreativas**
3. con frecuencia **parece no escuchar** cuando se le habla directamente
4. con frecuencia **no sigue las instrucciones** y no termina las tareas escolares
5. con frecuencia tiene **dificultad para organizar** tareas y actividades
6. con frecuencia **evita**, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar **tareas** que requieran un **esfuerzo mental sostenido**
7. con frecuencia **pierde** cosas necesarias para tareas o actividades
8. con frecuencia **se distrae** con facilidad por **estímulos externos**
9. con frecuencia **olvida** las actividades cotidianas.

Anexo G. Las áreas educativas de necesidades educativas especiales dentro del colectivo TEA

Área	Problemas	Necesidades
Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la identidad personal y en la propia imagen. • Déficits en percibir los efectos de sus acciones en los demás. • Falta de interés por los demás. • Dificultad para identificar los sentimientos y necesidades de los demás, así como para comprender los comportamientos de los demás. • Dificultad para comprender y participar en juegos propios de su edad. • Dificultades para hacer amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a relacionarse. • Aprender a conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender los de los demás. • Aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa • Fomentar las relaciones sociales y aprender a poner en prácticas las habilidades sociales y las normas del juego con los iguales.
Comunicación y lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • En algunos casos, ausencia de lenguaje o grave retraso en su desarrollo. • Problemas en todas las dimensiones de la comunicación verbal y no verbal. • Dificultades en los aspectos semánticos y pragmáticos. • Anomalías en la producción del habla (volumen, tono, ritmo, entonación, etc.) y en la forma o contenidos del lenguaje. • Incapacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender habilidades de comunicación. • Aprender sistemas alternativos de comunicación. • Aprender a utilizar la comunicación verbal y no verbal con finalidad interactiva. • Aprender a interactuar con los demás utilizando las normas básicas para comunicarse con los demás.
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en atención selectiva y focalización de la atención en detalles no relevantes. • Dificultad en la asociación de ideas. • Incapacidad de desarrollar pautas simples de imitación. • Dificultad de generalización de los aprendizajes. • Dificultad en las habilidades de comprensión, razonamiento y resolución de problemas. • Problemas de ejecución de estrategias de organización y análisis de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la atención selectiva y el cambio de foco atencional. • Desarrollar las asociaciones sencillas. • Adquirir pautas simples de imitación. • Adquirir un aprendizaje funcional. • Aprender habilidades de comprensión, razonamiento, percepción y resolución de problemas. • Desarrollar la memoria semántica y estrategias de organización y análisis. • Mejorar la motivación.
Autonomía personal	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en percibir, identificar y solucionar de forma activa sus necesidades básicas. • Poca autonomía en todos los ámbitos del desarrollo de la personalidad y a nivel escolar. • Dificultades de autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanzar mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos. • Desarrollar autonomía en las actividades escolares y extraescolares. • Desarrollar habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.

Anexo H. Los principales tipos de estereotipias motoras y tipos de intervención en su manejo. (Adaptado de Ghanizadeh, 2010 y basado en Singer, 2009)

Principales tipos de estereotipias motoras Reprimibles, repetitivas, rítmicas, coordinadas, sin propósito, fijas, patrones no funcionales de movimiento	
Primarias o fisiológicas No existe una causa concreta para la estereotipia ya que ocurre en individuos neurotípicos y/o sin ninguna afección neurológica (como el golpeteo de lápiz o la torsión de cabello).	Secundarias o asociadas con otras condiciones neurológicas anómalas Implica la presencia de un diagnóstico adicional con signos neurológicos o de comportamiento así como síntomas que incluyen el trastorno del espectro autista o la discapacidad intelectual (como el aleteo de brazos, las convulsiones, o la mirada atípica hacia objetos)

Tipos de intervención en el manejo de las estereotipias motoras	
Enfoque conductual <ul style="list-style-type: none"> ✓ Restricción mecánica ✓ Bloqueo de la respuesta ✓ Estimulación no contingente <ul style="list-style-type: none"> ✓ Música vibro acústica ✓ Compromiso social ✓ Educación de la interacción social ✓ Procedimientos de autogestión <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrucciones rápidas ✓ Masaje terapéutico ✓ Relación cercana madre-hijo 	Enfoque farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antipsicóticos (como Risperidona)

Anexo I. Características principales del apoyo conductual positivo. Fuente: basado en Carr (2002)

1. El cliente como colaborador y no como ayudante
2. La filosofía subyacente y el método del apoyo conductual positivo <ul style="list-style-type: none">• Hincapié en la prevención• Modificación del contexto problemático, no de la conducta problemática<ul style="list-style-type: none">✓ Dimensión educativa✓ Orientación sistémica✓ Intervención multi-componente• Cambio en el estilo de vida en lugar de reducción del comportamiento• Una perspectiva del ciclo vital
3. Resultados y tendencias del apoyo conductual positivo <ul style="list-style-type: none">• Amplia aplicabilidad• El apoyo conductual positivo es eficaz• Lo que prefieren los profesores y las familias:<ul style="list-style-type: none">✓ Énfasis en un apoyo global en cuanto al estilo de vida✓ Atención al cambio comportamental a largo plazo (de por vida)✓ Estrategias de intervención que sean prácticas y relevantes (que incluyan realidades cotidianas de casa y del colegio)✓ Apoyo para ellos y para las personas con discapacidad, apoyo social y emocional a la hora de encararse con los desafíos.

Anexo J. Las principales funciones del lenguaje o comunicativas según el modelo explicativo de Halliday (1975, citado en Huamaní, 2014).

Función informativa	Relatar experiencia, transmitir una información.
Función imaginativa	Recrear la realidad según su imaginación.
Función heurística	Explorar el ambiente en busca de la identificación del nombre de los objetos y las acciones.
Función personal	Expresar sentimientos personales respecto a las personas o al ambiente.
Función interaccional	Interactuar con los demás.
Función regulatoria	Controlar la conducta del otro.
Función instrumental	Satisfacer sus necesidades materiales.

Anexo K. Habilidades de conversación verbal y no verbal y principios de la intervención psicoeducativa en el área del lenguaje pragmático.

Habilidades verbales de conversación	Habilidades no verbales de conversación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tomar y respetar el turno de palabra ✓ Captar actos de habla indirectos como las peticiones indirectas, las metáforas, la ironía, el sarcasmo y la mentira ✓ Adaptar el habla y lenguaje al tipo de interlocutor ✓ Saber iniciar, mantener y finalizar una conversación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto ✓ Tono ✓ Gestos ✓ Postura ✓ Distancia interpersonal ✓ Expresión facial ✓ Mirada

Intervención en pragmática del lenguaje
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo funcional del lenguaje en los distintos contextos ✓ Desarrollo de habilidades pragmático-conversacionales ✓ Adecuación del estilo y del contenido al contexto social ✓ Comprensión y uso de las señales sociales ✓ Capacidad de usar información contextual para la comprensión del mensaje ✓ Frecuencia de los actos comunicativos ✓ Espontaneidad de los actos comunicativos

Anexo L. Aspectos clave del entrenamiento en habilidades sociales. Fuente: basado en Schopler (2001), Monjas (2002) y Verdugo (2003).

A la hora de entrenar en habilidades sociales es importante:

- ✓ Tener en cuenta todo lo posible los **intereses** del alumno/a
- ✓ Practicar en **ambientes controlados** y *a posteriori* en **ambientes naturales**
- ✓ Enseñar habilidades que sirvan para un **amplio** repertorio de situaciones
 - ✓ Enseñar habilidades importantes para la **edad del alumno/a**
 - ✓ Enseñar de manera **explícita** y con **instrucciones concretas**
 - ✓ Ir de las habilidades **más simples a las más complejas**
 - ✓ Trabajar **un solo objetivo** a la vez
 - ✓ **No presuponer nada**
 - ✓ Usar apoyos **visuales**

La secuencia de aprendizaje debe seguir las siguientes fases:

1. **Enseñanza explícita** de la habilidad
2. **Práctica con ayuda** en ambientes controlados y retirada progresiva de ayuda.
3. Práctica en **ambientes semiestructurados** o controlados (práctica en el entorno familiar)
4. Práctica en **ambientes naturales** (práctica en el patio del recreo).

Herramientas útiles para el entrenamiento de las habilidades:

- ✓ **El uso de historias sociales.** Es un acercamiento no intrusivo que presenta a los niños con TEA conceptos y reglas sociales bajo la forma de una breve narración. Esta estrategia se puede utilizar para enseñar un gran número de habilidades sociales y de normas de comportamiento: uso de normas de cortesía, reglas de un juego, otras habilidades de interacción y comunicación tales como iniciar contactos y conversaciones y saber mantenerlas.
- ✓ **Historias o Guiones sociales.** Se trata de describir paso a paso la secuencia de acciones que conlleva una situación social. Frecuentemente incluyen apoyo visual, aunque Si el alumno tiene un buen desarrollo del lenguaje se pueden realizar en forma de *checklist* o listado de acciones.
- ✓ **Círculos de proximidad o confianza.** Ayudan a enseñar al alumno con TEA los diferentes niveles de proximidad o confianza con diferentes personas y la necesidad de adaptar el comportamiento social a cada caso.

Estrategias adecuadas para la fase de práctica en ambientes controlados:

- ✓ **Modelado.** Con el soporte de las **historias o guiones sociales**, el terapeuta/maestro o compañero/a (igual) puede ejercer de modelo de la actividad. Dada las dificultades en imitación de las personas con TEA, el modelo deberá realizar las acciones de forma muy clara y describiéndolas a la vez si fuese necesario. Si se utilizan a **otros niños de modelo**, éstos deberán estar tutorizados por el terapeuta/maestro en cuestión.
- ✓ **Moldeamiento.** Planteando y reforzando aproximaciones sucesivas a la conducta social que se está practicando. En ocasiones, cuando el alumno no sea capaz de pasar al siguiente nivel de manera espontánea, pueden utilizarse "instigadores" (por ejemplo, moverle la mano para el saludo). Es de radical importancia que **las ayudas deben retirarse gradualmente** hasta que el alumno lo realice sólo.
- ✓ **Role playing.** Una vez explicados y enseñados los pasos de la actividad, ésta puede representarse con el alumno, interpretando los papeles correspondientes.

Anexo M. Aspectos clave de los rasgos conductuales y de comunicación en adolescentes y adolescentes con TEA

Habilidades conversacionales en relaciones entre iguales en el tiempo del recreo en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria:

- Iniciar o introducirse en una conversación
- Seguir los cambios de tema o cambiar éste
- Comprender la jerga propia de la edad y utilizarla de forma natural
- Aportar algún comentario relevante a la conversación
- Detectar ironías, dobles sentidos y comentarios malintencionados
- Mostrar reciprocidad conversacional

Rasgos conductuales de los adolescentes con TEA:

- Variabilidad en el grado de autonomía que desean
- Variabilidad en sus habilidades de autosuficiencia
- Variabilidad en su autoconciencia sobre sus dificultades
- Ansiedad, depresión, TOC asociados
- Variabilidad en el deseo de intimar con otros y en la carga emocional que conlleva
- Irritabilidad, hiperactividad, pérdida de lenguaje, decline intelectual debido al estrés

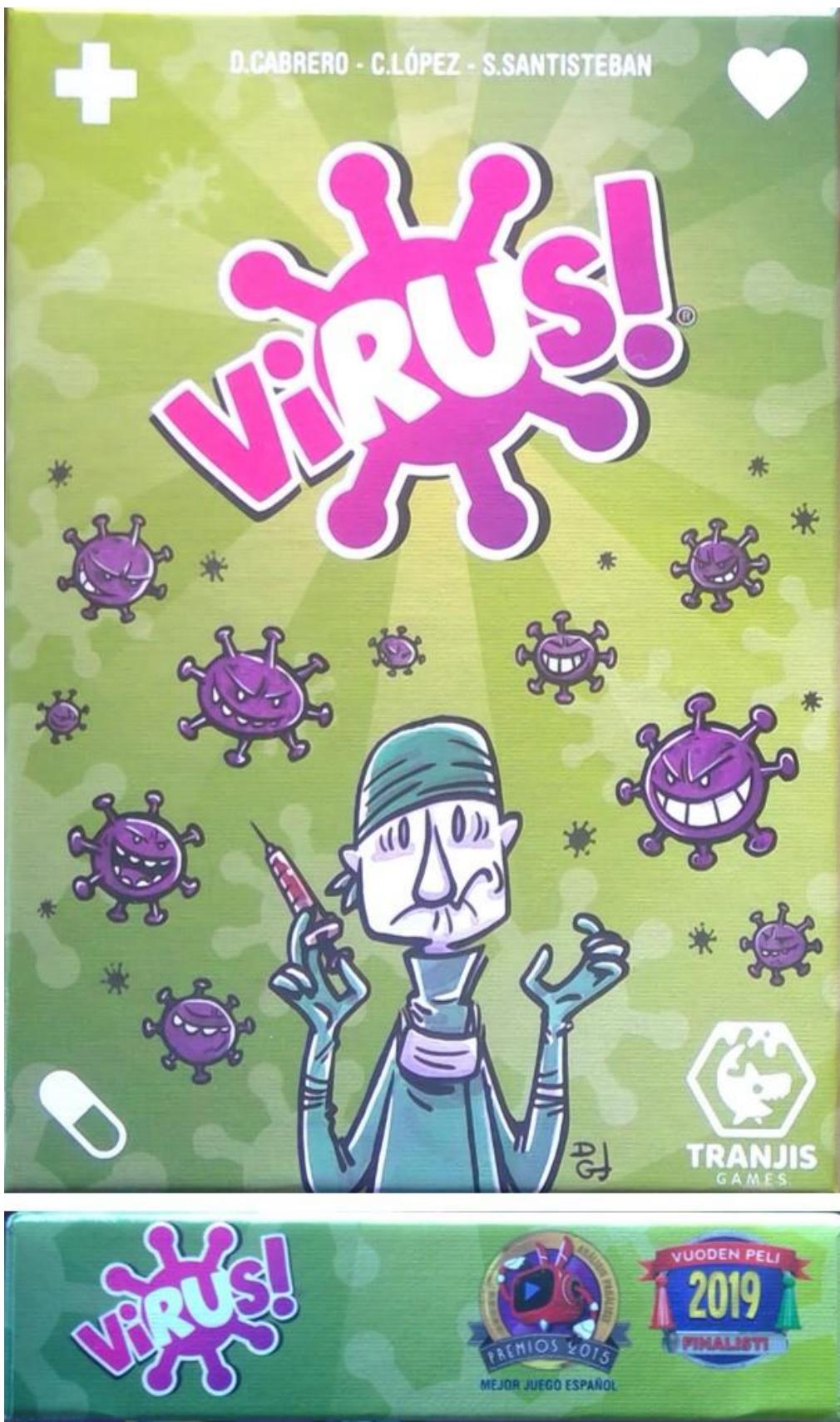
Rasgos conductuales en los recreos de los adolescentes con TEA:

- Poca iniciativa para iniciar interacciones con otros
- Falta de estrategias para iniciarlas
- Intereses en ocasiones infantilizados para su edad, alejados de los intereses del resto de iguales
- Falta de comprensión de las normas de los juegos más populares y normativos
- Reacciones poco adecuadas ante situaciones de ganar o perder
- Dificultades para participar de forma efectiva en los juegos de equipo
- Dificultades para solucionar contratiempos en el juego y reticencias para aceptar las alternativas que se proponen.
- Dificultades para centrar y mantener la atención durante el tiempo que dura la interacción

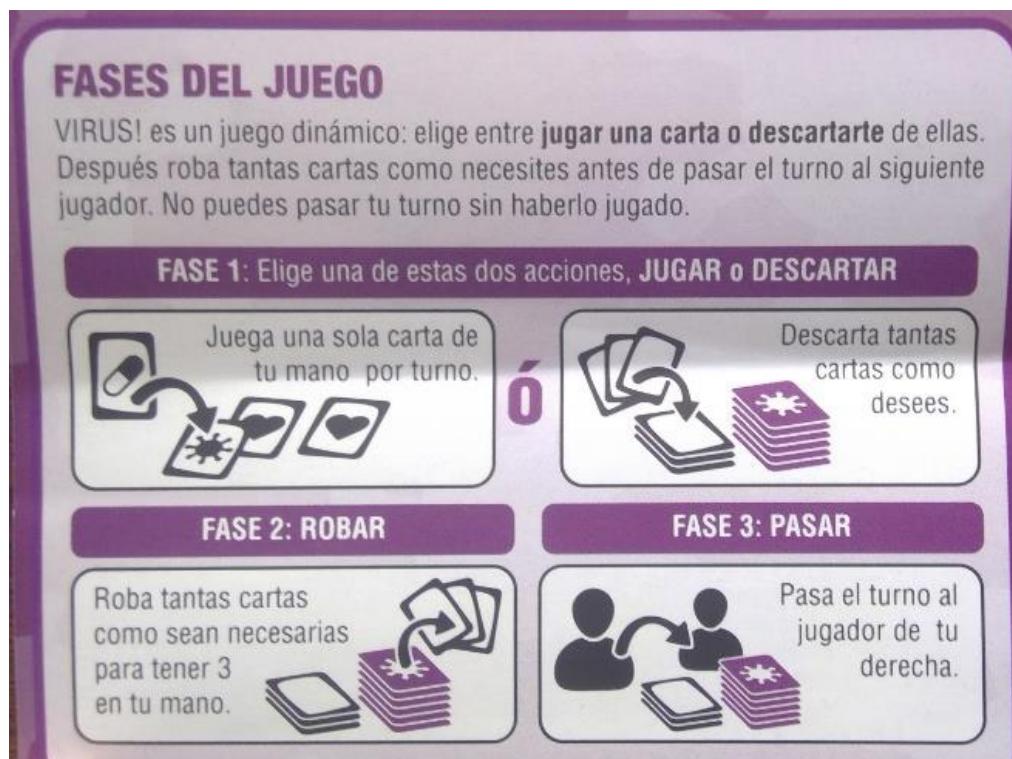
Anexo N. Los pilares de la inclusión



Anexo O. Presentación del juego de cartas *Virus!*.



Anexo P. Contenido y fases del juego de cartas Virus!



Anexo Q. Preparación y mecánica del juego *Virus!*

PREPARACIÓN

Baraja el mazo de cartas y reparte **3 cartas** a cada jugador.

Coloca el mazo boca abajo sobre la mesa al alcance de todos los jugadores. Junto a él, boca arriba, se formará la pila de descartes. Cuando el mazo se haya agotado, sencillamente volteá la pila de descartes. No es necesario barajarla de nuevo.



OBJETIVO DEL JUEGO

Sé el primer jugador en completar tu cuerpo.

Si logras reunir sobre la mesa, frente a ti, **4 órganos diferentes sanos**, ¡habrás ganado la partida!

ÓRGANOS SANOS		
Órganos Libres	Órgano Vacunado	Órgano Inmunizado

Consideraremos como órganos sanos aquellos que están libres de virus, vacunados o inmunizados.

Más adelante te explicaremos cómo se usa cada carta.

MECÁNICA DEL JUEGO

Cada jugador debe tener siempre al comienzo de su turno **3 cartas** en mano y tan sólo podrá realizar una acción por turno. Despues de haber actuado, robará cartas del mazo para volver a tener su mano completa.

Juega los distintos tipos de carta, colocándolas sobre la mesa frente a ti para construir tu cuerpo, o sobre las cartas de tus rivales para evitar que éstos lo logren antes que tú.

Algunas cartas pueden obligarte a descartar o cambiar tus órganos, tus vacunas o incluso tu mano. Elabora tu estrategia para ser el primero en formar tu cuerpo completo.

Permanece atento a las jugadas de los demás, porque tendrás que evitar que el resto de jugadores terminen su cuerpo antes que tú.

Anexo R. Tipos de carta del juego Virus!

TIPOS DE CARTA

ÓRGANOS

Reúne cuatro órganos sanos de distinto color para ganar el juego. No puedes tener en tu cuerpo dos órganos iguales en ningún momento.

Nota: Tu cuerpo podrá tener cinco órganos distintos si uno de ellos es el multicolor, y puedes ganar la partida si cuatro de ellos están sanos.

VIRUS

Usa las cartas de virus para destruir los órganos y medicinas de tus rivales. Los virus sólo tienen efecto sobre órganos y medicinas de su mismo color.

INFECTAR

Coloca una carta de virus sobre un órgano libre de su color para infectarlo. Los órganos infectados **no se consideran sanos** y por tanto, no pueden ayudarte a completar tu cuerpo.

EXTRIPAR

Destruye un órgano infectado. Coloca un segundo virus sobre un órgano ya infectado: Ese órgano es destruido y las tres cartas van a parar la pila de descarte.

NEUTRALIZAR

Destruye una vacuna. Usa un virus para eliminar una medicina de su mismo color que se encuentre sobre un órgano. Envía el virus y la medicina a la pila de descarte.

MEDICINAS

Las cartas de medicina sirven para proteger tus órganos de los virus. Pueden destruir cartas de virus o proteger órganos para evitar que sean infectados. Utiliza las cartas de medicina sólo sobre cartas (virus u órganos) de su mismo color.

CURAR

Destruye un virus. Utiliza una carta de medicina para descartar un virus de su mismo color que se encuentre sobre un órgano. Envía ambas cartas a la pila de descarte.

VACUNAR

Protege un órgano. Coloca una medicina sobre un órgano libre de su mismo color. Ahora, para poder infectarlo, será necesario eliminar antes esta medicina.

INMUNIZAR

Coloca una segunda medicina sobre un órgano. Éste queda **protegido para siempre** contra el ataque de cualquier virus y no podrá ser destruido ni afectado por cartas de tratamiento. Gira las dos medicinas sobre el órgano para indicar que éste es inmune.

TRATAMIENTOS

Las cartas de tratamiento pueden alterar el juego para ayudarte a ganar. Utilízalas en tu beneficio o para evitar que tus rivales completen su cuerpo antes que tú. Estas cartas se juegan sobre la pila de descartes y tienen efecto inmediato.

TRASPLANTE

Intercambia un órgano por otro entre dos jugadores cualesquiera. No importa si el color de estos órganos es diferente, ni si están sanos, infectados o vacunados. Sencillamente el jugador cambia el órgano escogido por otro, siempre y cuando ninguno de los dos jugadores tenga dos órganos del mismo color ni éstos estén inmunizados.

LADRÓN DE ÓRGANOS

Roba un órgano de otro jugador y añádelo a tu cuerpo. Puedes robar órganos sanos, vacunados o infectados, pero no inmunes. Recuerda que no puedes tener dos órganos del mismo color.

CONTAGIO

Traslada tantos virus como puedas de tus órganos infectados a los órganos de los demás jugadores. No puedes utilizar el contagio sobre órganos vacunados o infectados, sólo podrás contagiar órganos libres.

GUANTE DE LÁTEX

Todos los jugadores, excepto el que utiliza el guante, **descartan su mano**. Al comienzo de su siguiente turno, al no tener cartas, estos jugadores tan solo podrán robar una nueva mano, perdiendo así un turno de juego.

ERROR MÉDICO

Intercambia todo tu cuerpo por el de otro jugador, incluyendo órganos, virus y vacunas. No importa el número de cartas que cada uno tenga en mesa. Cuando usas esta carta, los órganos inmunizados también son intercambiados.

CARTAS MULTICOLOR

Hay tres tipos de cartas multicolor: órgano, virus y medicinas. Una carta multicolor siempre mantiene los 4 colores y no sustituye a ninguna otra. Esto las hace muy poderosas, ya que pueden afectar a cartas de cualquier color, pero también muy frágiles porque pueden verse afectadas por cualquier carta.

El órgano multicolor puede inmunizarse con dos medicinas diferentes, aunque también puede ser extirpado con dos virus distintos.

El virus multicolor puede afectar a cualquier órgano o medicina, pero también pueden curarse con una medicina de cualquier color.

Las medicinas multicolor pueden afectar a cualquier virus u órgano. Sin embargo, pueden ser destruidas con un virus de cualquier color.

Anexo S. Adaptación del informe descriptivo individual de la batería BADyG/M realizado a Diego a comienzos del curso académico 2020-2021, bajo consentimiento de la escuela.

Estimaciones globales:

La capacidad intelectual general de Diego es media. Para estimarla se tienen en cuenta el conjunto de seis pruebas básicas. Implica buena capacidad para comprender y elaborar lógicamente la información. Puede autoexigirse un normal rendimiento en sus procesos de aprendizaje. En aquellas materias para las que muestre interés aprenderá con suficiente facilidad. Alcanza niveles notablemente buenos en el conjunto de las pruebas específicas para medir razonamiento lógico. Maneja con facilidad contenidos verbales tanto en pruebas de comprensión como de razonamiento. Procesa con eficacia medio-baja la información presentada en modalidad numérica, teniendo en cuenta las dos pruebas realizadas. Procesa con notable facilidad y adecuación la información presentada en modalidad viso-espacial, es decir a base de figuras geométricas.

Pruebas aptitudinales básicas:

Reconoce con facilidad significados análogos en diferentes conceptos, lo que implica una muy alta capacidad de deducir semejanzas conceptuales. Capta con mediana seguridad la ley que ordena series de números, es decir la lógica que determina la sucesión de grupos de números ordenados en serie. Establece con mucha facilidad las relaciones analógicas que regulan los conjuntos de figuras para, a continuación, cerrar la lógica con la figura que completa una matriz. Comprende en términos medios el significado latente en textos en los que falta algún concepto o en los que se debe completar el significado con algún concepto. Realiza cálculos y operaciones numéricas necesarias para solucionar sencillos problemas aritméticos con seguridad y acierto muy escasos. Gira figuras mentalmente con facilidad y seguridad medianamente buenas para encajarlas en una superficie en la que debe respetar sus formas y posiciones iniciales relativas.

Cualificaciones de eficacia y rapidez:

En el conjunto de las seis pruebas básicas, y sin presuponer acierto o desacuerdo, ha respondido con rapidez media comparando con la muestra-báremo de referencia. La eficacia o porcentaje de aciertos en las respuestas emitidas en el conjunto de las seis pruebas básicas es bastante alta.

Diego ha trabajado las pruebas con alguna lentitud pero con eficacia, lo que indica una personalidad reflexiva y poco impulsiva. Le recomendamos que limite los tiempos de análisis para tomar decisiones con más rapidez, para mejorar los resultados, porque en la mayoría de las situaciones problemáticas debemos no solo ser eficaces sino rápidos. De todas maneras la buena eficacia implica que los procesos intelectuales requeridos los hace correctamente.

Pruebas complementarias:

Diego demuestra una capacidad media para retener, en la memoria a corto plazo, de datos y detalles escuchados previamente en un relato oral descriptivo. Como prueba de memoria visual a largo plazo se presentan como estímulos palabras con dificultad ortográfica visual. Demuestra estar notablemente bien capacitado. Percibe escasamente y con insuficiente rapidez pequeñas diferencias en dibujos, en tareas de percepción visual simples pero que exigen concentración y atención realista.

Apreciación pedagógica global de las pruebas básicas:

Los resultados de Diego han sido positivos en el conjunto de las seis pruebas básicas. Diego tiene que ser consciente de que la inteligencia se puede y se debe mejorar con estímulos adecuados a través de experiencias de la vida diaria, proponiéndose metas y retos que aunque puedan aparecer inicialmente difíciles pero que se irán alcanzando progresivamente.

Anexo T. Diario de observación correspondiente a las primeras tres sesiones implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.

Sesión 1 en el recreo: Amaia y Paloma (nombres ficticios), dos alumnas que son del grupo-clase de Diego buscan a la autora del trabajo y proponen que se juegue. Se les dice de ir a buscar a Diego para preguntarle si está interesado. Acepta al instante. Diego llevaba con él su palo. Durante el juego Diego suelta el palo pero realiza otra estereotipia motora con la caja de juego. Se suman otros dos alumnos voluntariamente, Pedro e Iris (nombres ficticios). Se destaca que Amaia, Paloma y Pedro presentan nivel IV de apoyo a la inclusión, con un grado de intensidad 3 o aula específica. Ellos tres e Iris son discípulos del mismo nivel educativo que Diego (1º de ESO). Pedro también pertenece al grupo-clase de Diego, mientras que Iris pertenece a otro grupo. Al llegar Iris, Diego le dice "lo siento mucho, no te lo tomes a mal pero el personaje que llevas dibujado en la mano lo odio, lo detesto muchísimo, pero sin ánimo de ofender eh". Iris se queda paralizada sin saber qué contestar. Se sigue jugando. Durante la primera partida se acerca un niño de Primaria. Durante la segunda partida se sienta. Se le ofrece jugar pero niega con la cabeza. Se realizan dos partidas, la primera de 15 minutos, y acaba a las 14h18. Diego considera que ya es tarde (las clases comienzan a las 14h30) y se van con su palo. El resto de los integrantes siguen motivados para seguir jugando hasta las 14h30.

Sesión 2 en el recreo: Paloma busca a la autora del trabajo para jugar con el chico de prácticas los tres. Amaia se une inmediatamente después. Se propone a Paloma y Amaia de ir a buscar a Diego y proponerle jugar. Diego no llevaba el palo, le cuesta un momento engancharse al juego pero enseguida se coge y muestra un grado de interés elevado. A los pocos minutos llega Pedro y se incorpora. Se han realizado tres partidas, de 30 minutos en total. Nivel de velocidad elevado, nivel de implicación elevado, nivel de bromas medio. Diego se ha reido cuando se le han hecho bromas. Utilización de lenguaje informal y de lenguaje no verbal.

Sesión 3 en el recreo:

Después de comer, acuden a buscar a la autora del trabajo el chico de prácticas, Amaia y Paloma, y Pedro e Iris, que estaban a unos metros, con apariencia de estar esperando también a jugar, vienen inmediatamente. Van a buscar a Diego, que llevaba su palo. Diego juega dos partidas (20 minutos de duración) y se va. Durante la segunda partida, Pablo, un chico de 1º de ESO (sin necesidad de apoyo a la inclusión), se sienta al lado como si fuera a jugar, pero dice que está estudiando y que solo se queda para mirar y ayudar. Pablo ve el palo que Diego lo tenía en el suelo, sin utilizarlo, y le dice: "Ala Diego, ¡qué palo más chulo! ¿De dónde lo has sacado?". Y Diego, que durante todo el rato de juego había ignorado el palo, vuelve a cogerlo, y al finalizar la partida se va con su palo. Se acerca y acaba incorporándose Inma, una alumna con necesidad de apoyo educativo a la inclusión nivel IV y grado de intensidad 3. Vuelve a rondar el niño de Educación Primaria. Inma le pregunta si quiere jugar, niega con la cabeza, pero se sienta con todos en el círculo unos minutos. Pablo hace constantemente bromas, introduce lenguaje informal, y no verbal. Pedro se enfada y se muestra agresivo cuando le hace bromas Pablo, aunque éste último le reincide que no tiene que tomárselo en serio, porque es una broma. Amaia tampoco tolera bien las bromas. La tercera y última partida tiene que interrumpirse porque suena la campana para entrar en clase.

Anexo U. Diario de observación correspondiente a las sesiones 4 a 7 implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.

Sesión 4 en el recreo: El chico de prácticas, Paloma, Amaia, Diego (llevaba el palo), y la autora del trabajo comienzan a jugar. Diego hace bromas y ayuda mucho a Amaia a hacer una buena partida. Muy cercano y participativo, involucrado en el juego. Le razona a Amaia cada jugada. Al rato llega Mario, un alumno nuevo en el centro que tiene diversidad funcional motora (parálisis cerebral), y se incorpora al juego. Pedro ayuda a Mario. Nivel de bromas elevado, todos involucrados y participativos, buen nivel de velocidad. Cuando le roba la carta del corazón a Diego me canta el estribillo de una canción entonando "tú me robaste el corazón..." y nos reímos todos. La campana ha sonado y nadie quería parar de jugar.

Sesión 5 en el recreo: Diego y Pedro estaban esperando a que el chico de prácticas y la autora del trabajo acabaran de comer para comenzar a jugar. Se unen Amaia y Paloma. Paloma quiere jugar en equipo con el chico de prácticas, y el juego se torna lento. Por otro lado, se acerca Dani, y la autora del trabajo le pregunta si le apetece jugar, Dani contesta afirmativamente y se incorpora. Este alumno también es nuevo en el centro, y presenta TEA grado 3 (nivel de apoyo a la inclusión IV, y grado de intensidad de aula específica). El juego se enlentece mucho y Diego dice que se va porque es muy aburrido, habiendo jugado en total 20 minutos. El resto del grupo sigue jugando.

Sesión 6 en el recreo: Acuden a buscar a la autora del trabajo Pedro, Amaia, Paloma y el chico de prácticas. Algunos se van a buscar a Diego que estaba lejos. Diego lleva el palo antes y durante el juego, pero muestra un nivel de interacción alto y hace bromas. Todos muestran un nivel de motivación elevado. Inma se acerca y se sienta un instante para intentar persuadir a Paloma de que se vaya con ella a dar una vuelta y deje de jugar, Paloma no quiere y se queda jugando. Inma se va. Al rato viene Mario que había terminado de comer su bocadillo y se une muy contento a jugar lo que queda de recreo. También ha venido Nico, otro chico con TEA grado 3 sin lenguaje verbal, le hemos propuesto quedarse a jugar y parecía dispuesto a ello., y ha permanecido unos minutos, ayudado por la autora del trabajo. Pedro se cansa un poco antes del final del recreo y se va a pasear solo.

Sesión 7 en el recreo: Acude Pedro a donde se sitúa la autora del trabajo, que se encontraba acabando de comer con el chico de prácticas. Se comienza a jugar entre los tres integrantes. Al rato vemos a unos pocos metros Diego, al llamarle por su nombre y mirarnos, tira el palo al suelo y viene sin él. El juego va deprisa y con buen nivel de bromas e implicación. Al rato llegan Amaia y Paloma, y el juego comienza a ir más lento porque Amaia se queja constantemente cuando recibe cartas de virus y pierde. Diego va a recoger su palo y sigue jugando. A los 10 minutos Diego se va porque dice que no quiere jugar más y Pedro tampoco. El juego continúa con los participantes que quedan hasta que suena la campana.

Anexo V. Diario de observación correspondiente a las sesiones 8 a 12 implementadas en el recreo en ambiente semiestructurado y juego entre iguales.

Sesión 8 en el recreo: Acuden inmediatamente para pedir comenzar a jugar Pedro, Amaia, Paloma y Diego, junto con el chico de prácticas. A los 10 minutos aproximadamente se unen Dani y Mario. Diego ayuda a Mario y Pedro ayuda a Dani. El juego es lento y desorganizado, la mayoría no parecen concentrarse en él (quizá porque al día siguiente se van de acampada, la primera desde hace dos años debido a la pandemia). Diego estaba con discursos desde el principio, Pedro le ha recordado un suceso de una película y ha perdido la mayoría de la atención e interés por el juego. Al poco rato se cansan y se van Amaia, Diego, Mario y Pedro. Se quedan jugando la autora, Dani, Paloma.

Sesión 9 en el recreo: Diego no lleva el palo. Se juega durante todo el recreo. Los integrantes son los siguientes: Pedro, Paloma, Mario, Dani, Diego, el alumno de prácticas y la autora del trabajo. Nivel de implicación, bromas elevado.

Sesión 10 en el recreo: Juegan Paloma, Diego, Pedro, Mario, Dani, el alumno de prácticas y la autora del trabajo. Bromas, atención e implicación buena. Diego ya no lleva el palo pero continúa con una estereotipia motora con un colgante.

Sesión 11 en el recreo: Juegan Mario, Diego, Pedro, Amaia, Paloma y la autora del trabajo. Todos se muestran contentos, implicados, y realizan bromas. Buena rapidez y dinamismo del juego. Diego, como otras veces, se va a 10h48 porque dice que ya es tarde. Lleva su colgante nuevo y lo agita.

Sesión 12 en el recreo: Diego se va a 10h48. Los integrantes eran Amaia, Paloma, Héctor (niño de 2º de ESO sin necesidad de apoyo a la inclusión), Diego, Mario, Pablo. Quizá Pedro no quiere jugar porque están presentes Héctor y Pablo, los cuales podrían pertenecer a la categoría sociométrica de popular. Quizá el motivo por el que se haya unido Hugo es porque los alumnos y alumnas de prácticas ya no están (y Hugo tenía mucha afinidad con una chica de prácticas). Diego lleva su colgante.