



**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Final de Grado**

**Monografía**

**Dispositivo grupal para el abordaje de habilidades sociales y emocionales en niños, niñas y adolescentes con TEA.**

**Autora: Estefani Lapaz**

**CI: 4.605.086-5**

**Tutora: Dinorah Larrosa**

**Revisor: Daniel Camparo**

Montevideo, Uruguay

2020

## **1.Resumen**

La siguiente propuesta se enmarca en el trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, su contenido refiere a una monografía donde se desarrolla teóricamente una experiencia práctica de trabajo.

A partir del trabajo como coordinadora del Grupo de habilidades sociales y emocionales de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA), desde el año 2018 a la fecha, en el Centro Educativo Terapéutico de PANITEA (Padres y Amigos de Niños con Trastornos del Espectro Autista), Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, ubicada en la ciudad de Durazno, surge la motivación de presentar este trabajo monográfico.

El objetivo sería documentar, describir y reflexionar sobre el dispositivo grupal en el abordaje de las habilidades sociales y emocionales de los NNA con TEA pudiendo contribuir a generar insumos para mejorar su calidad de vida.

Se elabora un marco teórico conceptual que se utilizará de referencia para los objetivos del trabajo en grupo, se presentará la metodología utilizada en el abordaje práctico relacionado con las estrategias que contribuyen a la adquisición y desarrollo de habilidades sociales y emocionales de los NNA con TEA que conforman mencionados grupos y por último se arribará a algunas conclusiones relacionadas con el impacto de la intervención grupal.

Palabras claves: Trastornos del Espectro Autista, dispositivo grupal, habilidades sociales y emocionales.

# Tabla de contenido

<b>1. Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Grupo de habilidades sociales y emocionales.....</b>	<b>4</b>
3.1 Elección del tema.....	5
<b>4. Contextualización de la Intervención.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Marco conceptual.....</b>	<b>7</b>
5.1 Definición y génesis del trastorno del espectro autista .....	7
5.2 Modelo conductista .....	9
5.3 Psicología Cognitiva .....	10
5.4 Terapia cognitivo - conductual.....	14
5.5 Habilidades sociales.....	14
5.5.1. Habilidades sociales y TEA.....	16
5.6 Teoría de la mente .....	17
5.7 Empatía y trastorno del espectro autista .....	20
5.8 Trabajo en grupo.....	21
<b>6. Análisis crítico y abordaje de los grupos de habilidades sociales.....</b>	<b>22</b>
6.1 Intervención desde la estimulación de los procesos psicológicos superiores.....	24
6.2 Rol del coordinador .....	25
6.3 Organización de los grupos de trabajo .....	26
6.4 Metodología de intervención terapéutica.....	28
A) Agendas Visuales .....	29
B) Juego.....	30
C) Uso de la tecnología .....	35
6.5 Actividades .....	37
A) Trabajo en mesa (plástica y grafomotricidad).....	37
B) Merienda y Hábitos de higiene .....	38
C) Festejo de cumpleaños .....	39
D) Talleres de actividades de la vida diaria.....	39
<b>7. Conclusiones.....</b>	<b>43</b>
<b>8. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>46</b>

## **2. Introducción**

El rol que desempeño como coordinadora de grupos de NNA con diagnóstico de TEA en una ONG dedicada al tratamiento específico de NNA con TEA, me condujo a la realización del presente trabajo tratando de dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿por qué es importante desarrollar las habilidades sociales y emocionales en los niños y adolescentes con TEA?, ¿cómo las enseñamos y para qué?, ¿la metodología de trabajo en grupo es la adecuada?, ¿cómo formar los grupos? ¿los niños que no presentan lenguaje verbal de qué manera se benefician del abordaje grupal?.

A lo largo del presente trabajo se irá dando sentido a estas interrogantes mediante la articulación del marco conceptual con la experiencia.

En esta propuesta se realizará la articulación de saberes a partir del análisis y de las reflexiones sobre las experiencias, estrategias y abordaje grupal. Los insumos utilizados para presentar en esta monografía serán los fundamentos del proyecto institucional sobre habilidades sociales y emocionales, la planificación anual del trabajo grupal, el proceso individual y grupal, las instancias de intercambio, las devoluciones finales resultantes de la evaluación anual de los NNA, la implicancia de los padres y la dirección del Centro Educativo Terapéutico, complementando el trabajo con parte del registro fotográfico de las actividades.

### **2.1 Grupos de habilidades sociales y emocionales**

A nivel institucional, el abordaje en grupos surge a partir de la necesidad de generar un espacio de intercambio grupal; hasta el año 2018 en el Centro Educativo Terapéutico se daba prioridad a la modalidad terapéutica individual, uno a uno: un Terapeuta – un NNA, basados en la terapia neurocognitiva de enfoque conductual. Se pudo observar que, aunque se trabajaba en objetivos relacionados con las habilidades sociales y emocionales, los NNA continuaban con dificultades para generalizar estas habilidades en otros contextos. Por ejemplo, se visualizaban las dificultades en la interacción social en diferentes entornos sociales (instituciones educativas, plazas y otros lugares que requieren la interacción social). Es así que se crea un espacio de intervención en pequeños grupos.

Con respecto a la población objetivo y a la organización de los grupos: participan de la propuesta veintisiete NNA, cuatro del sexo femenino y veintitrés del sexo masculino. En este sentido, los datos epidemiológicos de 2018, del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU., Atlanta, refieren que uno de cada sesenta y ocho niños tiene TEA, y con relación al sexo es con una frecuencia de cuatro a uno el predominio del sexo masculino.

Es importante reconocer esta información debido a que en el Centro Educativo Terapéutico (CET) de PANITEA también hay una prevalencia del sexo masculino.

Todos y todas las integrantes de los grupos tienen diagnóstico de TEA, dado que ello es requisito para ingresar al CET. La mayoría provienen de la ciudad de Durazno y localidades adyacentes. Las edades oscilan entre cinco y dieciséis años.

Se organizan siete grupos integrados por cuatro o cinco integrantes con similares características funcionales dentro de la diversidad funcional de los TEA.

Se establece una frecuencia semanal con un tiempo de una hora y media, en el turno vespertino.

Cada grupo cuenta con una coordinadora y una co-coordinadora cuya función es ayudar y acompañar en las diferentes actividades.

Todos y todas las integrantes de los grupos están escolarizados, realizando su trayectoria educativa en Educación Primaria común o en Educación Secundaria, UTU y Liceos; en algunos casos asisten acompañados.

En relación a las características funcionales, se destaca que tres de los NNA no presentan lenguaje verbal por lo que se deben usar sistemas alternativos de comunicación.

## **2.2 Elección del tema**

A partir de la formación recibida en la Facultad de Psicología he optado por los cursos que estaban involucrados con niñez y discapacidad; afortunadamente he sido partícipe de la práctica de Intervenciones clínicas en Psicopatología Infantil, a cargo del docente Alfredo Parra. Así fue mi primer contacto con NNA con TEA en el Centro Nacional de Discapacitados (CENADIS), institución destinada al tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales, ubicado en la Av. Lezica en la ciudad de Montevideo.

En años posteriores de retorno a mi ciudad de residencia, Durazno, y con el deseo de trasladar los conocimientos aportados por la Facultad y la práctica de grado, me acerqué a la Asociación de Padres con la aspiración de formar parte del equipo de trabajo. Actualmente han transcurrido cinco años desde que integro el equipo de trabajo del CET de PANITEA.

En base a la necesidad existente de diseñar un espacio de trabajo en grupos, se elabora un proyecto donde se propone la modalidad de intervención terapéutica grupal, implementando un nuevo servicio de atención denominado: "Grupos de habilidades sociales y emocionales de niños, niñas y adolescentes con TEA". Este proyecto fue presentado en octubre de 2018 en el Congreso Internacional de TEA realizado en Montevideo, y aprobado para la realización de un póster y su presentación en sala.

Luego de conocer las necesidades y demandas de la población objetivo, se establecen los siguientes objetivos de trabajo en los grupos de habilidades sociales y emocionales con NNA con TEA:

- Desarrollar y estimular las competencias para el trabajo en grupo.
- Aprender a compartir intereses y actividades.
- Respetar las normas de buena convivencia.
- Mejorar la capacidad de espera y la toma de turnos.
- Potenciar las competencias comunicativas.
- Enfatizar la escucha y la adecuada participación.
- Estimular las habilidades emocionales a través del análisis y reflexión sobre situaciones prácticas.
- Identificar y regular las emociones propias y reconocer las ajenas,
- Estimular la capacidad para la resolución de conflictos, el desarrollo de la empatía y la toma de decisiones.
- Mejorar las competencias para lograr un adecuado manejo en situaciones cotidianas de inclusión social.
- Promover la participación en la comunidad.

### **3. Contextualización de la intervención**

La presente intervención se desarrolla en el Centro Educativo Terapéutico de la asociación de Padres y Amigos de Niños con Trastornos del Espectro Autista, PANITEA.

La mencionada asociación comienza a funcionar el 4 de julio del 2009, a partir de la motivación de seis familias con necesidades en común, como la de contar con un lugar de referencia para sus hijos con diagnóstico de TEA en la ciudad de Durazno. Así se conformó una asociación civil sin fines de lucro que nace y crece con el apoyo de la sociedad duraznense.

PANITEA, ofrece un tratamiento específico para los TEA, brinda a los NNA una atención individual y grupal adecuada a sus necesidades. Se ha convertido en un lugar de referencia en el departamento y en la región, tanto para padres, docentes y profesionales vinculados a la temática. En la actualidad su sede se encuentra en la calle Wilson Ferreira 732 de la ciudad de Durazno.

Al día de hoy allí reciben tratamiento cincuenta y siete NNA provenientes de la región centro del país. Se elaboran programas personalizados y se realiza una terapia neurocognitiva con predominio del enfoque conductual. El diagnóstico se efectúa a partir de entrevistas con padres, de la observación clínica y la aplicación de la escala de

observación para el diagnóstico del autismo ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).

También se reciben NNA derivados por especialistas pertenecientes a instituciones de salud públicas y privadas. Un equipo formado por Psicólogo y Trabajador Social realiza asesoramientos, orientación, apoyo y contención a las familias a través de entrevistas y talleres. PANITEA habilita la trayectoria educativa de los NNA en educación formal; los niños sin lenguaje verbal y los que presentan problemas para adaptarse al contexto escolar asisten a la escuela, Liceo o UTU, según corresponda, con Asistente Pedagógico. Se realiza el seguimiento y la orientación a través del trabajo interdisciplinario con las instituciones educativas.

Cada año el equipo profesional de PANITEA dicta un curso de capacitación sobre TEA, dirigido a padres y familiares de niños con TEA, docentes, profesionales y personas interesadas en la temática. Con el objetivo de informar y formar sobre la causa.

Mediante consultorías y asesoramiento de especialistas nacionales y extranjeros el personal del Centro se mantiene capacitado y actualizado. El 2 de abril, Día Mundial de Concientización del Autismo, se realizan diferentes actividades en las plazas de la ciudad. Ese día, PANITEA abre sus puertas a la comunidad y a las instituciones educativas, se ofrecen charlas informativas dirigidas a familias y profesionales de la educación y de la salud.

En suma, los servicios que se ofrecen son los siguientes: diagnóstico, terapia neurocognitiva individual, apoyo a las familias, inclusión educativa, estimulación de la comunicación y del lenguaje, apoyo pedagógico y un programa de desarrollo de las habilidades sociales y emocionales.

## **5. Marco conceptual**

### **5.1 Definición y génesis de los Trastornos del Espectro Autista**

En 1911, el Psiquiatra Suizo Eugen Bleuler utiliza el término Autismo para referirse a una alteración que implica el alejamiento de la realidad externa, vivir encerrados en sí mismos, como un rasgo propio de la esquizofrenia. El significado deriva del griego clásico, autos, uno mismo; ismos, modo de estar.

El Autismo fue descrito por el psiquiatra Leo Kanner en 1943, en un artículo que fue primordial para la introducción al tema: Autistic disturbances of affective contact. Allí se hace referencia a la incapacidad innata, de origen biológico, que poseen estas personas para desarrollar un contacto con el otro y se describen las características clínicas del Autismo. Observa un grupo de once niños (ocho niños y tres niñas), todos ellos presentan varias

características como: dificultad para establecer relaciones, alteraciones en el lenguaje y la comunicación, conductas obsesivas, intereses restringidos y aspecto físico normal, con la presencia de estos síntomas desde el nacimiento. A partir de estas observaciones, Kanner se refiere al Autismo como una «[...] alteración [...] innata del contacto afectivo» (En: Artigas-Pallarès y Paula, 2012). También Kanner define al Autismo precoz, caracterizado por una sintomatología nuclear, con un buen potencial cognitivo, tendencia al aislamiento social, deseo obsesivo de invariancia, de que el ambiente no cambie, un aspecto físico normal y de fisonomía inteligente, alteración en la comunicación verbal manifestada por mutismo o lenguaje sin intención comunicativa, deseo insistente de preservar la identidad, buena memoria e hipersensibilidad a los estímulos.

Hans Asperger, en el año 1944, sin tener conocimientos de las publicaciones de Kanner presenta cuatro casos de características clínicas similares a las descritas por ese autor. Utilizó el término psicopatía autista para describir conductas tales como: falta de empatía, lenguaje repetitivo o pedante, dificultad para hacer amigos, carencia de comunicación no verbal y presencia de rigidez expresiva, torpeza motora y persistencia para hablar de sus temas de interés —restringidos y precisos—, dificultades en el contacto afectivo e intuitivo. (en: Artigas-Pallarés y Paula, 2012).

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) unifica criterios diagnósticos en el DSM I. Los niños con las características anteriormente mencionadas por Kanner y Asperger eran diagnosticados como reacción esquizofrénica de tipo infantil. En 1968 el DSM II no consideraba al autismo como un diagnóstico específico, sino que se le atribuían características de la esquizofrenia infantil y se le asociaba al retardo mental. Se consideraba que los síntomas de la conducta autista se manifestaban antes de la pubertad, asociados a la relación con la madre, con signos de inmadurez y con alteraciones en el desarrollo. En 1980 con la modificación y publicación del DSM III, se incorpora al manual de psiquiatría, la categoría específica denominada autismo infantil.

En 1994, el DSM IV y en el 2000 DSM IV–TR presentan una modificación con relación al DSM III –R. En ellos se plantea un cambio en la categorización del Autismo, expresado en cinco categorías: Trastorno de Asperger, Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Bajo la expresión Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) se incluyen todos los subtipos de Autismo anteriormente mencionados. Esta categorización incluye tres criterios de diagnóstico: A) deficiencia en la reciprocidad social, B) deficiencias en la comunicación, y C) repertorio de intereses y actividades restringidas.

En la actualidad, en el DSM V (2014), desaparecen los subtipos y la definición categorial anterior, todos ellos se agrupan en los denominados Trastornos del Espectro Autista, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Se adopta además una perspectiva dimensional que describe los niveles de apoyo que cada sujeto necesita (niveles 1, 2 o 3) en la interacción con su contexto social (Valdez, 2016), dejando atrás la clasificación categorial del DSM IV. El DSM V agrega el criterio de hipo e hipersensibilidad a los estímulos sensoriales e intereses restringidos de aspectos peculiares del entorno. (De Lara, 2012).

## **5.2 Modelo conductista.**

El conductismo es la teoría psicológica que tiene como objeto de estudio la conducta humana, de la cual se plantearon dos variantes: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Acerca del primero de ellos, sus pioneros fueron Watson y Pavlov quienes describieron la relación estímulo-respuesta; si se plantean de forma adecuada los estímulos se obtendrán las respuestas adecuadas, cuyos fundamentos sostienen que es posible a través de la repetición y de la asociación de un estímulo neutro a un estímulo condicionado modificar las conductas, de esa forma se condicionan las respuestas.

El condicionamiento operante tiene como uno de sus representantes a Skinner, el estímulo y la respuesta son reforzados para favorecer el aprendizaje en el individuo (Pellón, 2013). Se focaliza en los antecedentes y en las consecuencias para modificar las conductas, creando programas de reforzamiento y castigo.

Las técnicas descritas por Skinner como condicionamiento operante, se aplican con éxito a las personas que presentan retraso mental, problemas comportamentales, trastornos en el lenguaje y en las personas con TEA.

La teoría conductista presenta como una de las técnicas la modificación de la conducta. Esto se aplica tanto a las intervenciones individuales como grupales, siendo su objetivo disminuir las conductas de carácter inapropiado que inciden en la adquisición del aprendizaje y reforzar las conductas adecuadas de esta manera habilita a que un individuo desarrolle un comportamiento adecuado y más adaptativo (Walter, 1987). Esta técnica se utiliza para tratamientos de personas con déficit en lo intelectual y en lo social, deficiencias mentales y TEA.

En el caso de los NNA con TEA en los objetivos de trabajo deben de estar presentes los problemas de conducta por exceso que son los comportamientos demasiado frecuentes, intensos o duraderos como podrían ser llorar, quedarse fascinado con los objetos, movimientos repetitivos con las manos, es decir comportamientos que pueden transformarse en un problema; y los problemas de conductas por déficit que son comportamientos que el niño no presenta, por ejemplo no sentarse, no mirar al interlocutor en una conversación, no expresar los deseos de forma verbal.

La modificación de la conducta busca a través de la intervención psicológica mejorar el comportamiento, desarrollando potencialidades, produciendo bienestar, satisfacción y competencia tanto social como personal (Walter, 1987). La modificación de la conducta presenta una orientación metodológica y teórica que sirve de base a la intervención. Requiere de la aplicación en el campo clínico y no clínico considerando a las conductas como normales y anormales mediante evaluación objetiva y de verificación empírica. Se busca disminuir o eliminar conductas anormales o inapropiadas, e incrementar la normales y adaptadas (Ribes, 1984).

En la presente monografía se hace alusión a la adquisición de las habilidades sociales y emocionales desde el modelo cognitivo-conductual, y a la modificación de la conducta para que el NNA con TEA pueda mejorar, desarrollar y generalizar las habilidades sociales y emocionales.

### **5.3 Psicología Cognitiva**

Willhelm Wundt, científico alemán de fines del siglo XIX, se considera como el fundador de la psicología cognitiva. Estudió la mente humana a través del método científico y fue promotor en tal campo de estudio. Su objetivo era explicar el conocimiento y la conciencia humana mediante una metodología basada en la introspección de carácter observacional y experimental (Vásquez, Ruiz y Apud, 2016).

En la década de 1950 comienza un período de crisis donde se deja de lado la postura conductista y las psicodinámicas, y comienzan a aceptarse los procesos mentales como el nuevo objeto de estudio, lo cual da paso al movimiento cognitivista. Es así que la psicología cognitiva surge como una alternativa al conductismo; este período, denominado revolución cognitiva, resulta del acoplamiento de la psicología a esta nueva corriente psicológica. Se estudia la mente humana como si fuera un sistema de procesamiento de información, un instrumento que realiza operaciones sobre representaciones. Esta nueva corriente se

ocupa de abordar el estudio de los fenómenos psicológicos vinculados con el conocimiento, los procesos internos que se reflejan en actividades observables, los procesos estructurales mentales como la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento y los procesos de decisión y aprendizaje (Vásquez, Ruiz y Apud, 2016). El enfoque de la psicología cognitiva propone un abordaje particular acerca del estímulo de los fenómenos psicológicos, a partir de una metodología hipotética - deductivo- experimental.

A continuación, se hace mención a dos perspectivas de la teoría cognitiva que se podrán tomar como referencia del desarrollo cognitivo esperable en los NNA con desarrollo neurotípico y a partir de ahí, poder entender e intervenir en el desarrollo cognitivo de los NNA con TEA.

- Aportes de Jean Piaget a la Psicología Cognitiva.

Jean Piaget puso un gran énfasis en el estudio durante la infancia. Uno de sus principales aportes está relacionado con el desarrollo de la inteligencia, en su teoría cognitivo-evolutiva plantea que el desarrollo cognitivo es una construcción de carácter continuo del ser humano, donde influyen factores como la maduración, las experiencias del niño en interacción con el medio físico y el medio social, y el equilibrio que dará lugar a la adaptación del sujeto al medio. Tal desarrollo se divide en etapas que refieren a períodos de tiempo y, según la habilidad intelectual que el niño despliegue, será la fase cognitiva en la que se encuentra (Piaget, 1945)

A partir del estudio sobre el origen del pensamiento del niño, Piaget tomó en consideración que el comportamiento es un proceso adaptativo e inteligente dotado de capacidades básicas, denominadas organización y adaptación, a lo cual agrega conceptos fundamentales como asimilación, acomodación y equilibrio. La organización refiere a los procesos de pensamiento que se establecen en estructuras psicológicas para comprender e interactuar con el medio que lo rodea. La asimilación es el proceso que permite la integración de estímulos externos, la adecuación de la nueva información a los esquemas cognitivos previos. La acomodación es un proceso en el cual se modifican las estructuras mentales a los nuevos conocimientos para modificar los esquemas previos y así adecuar la nueva información. El equilibrio es un proceso de autoregulación cognitiva, que se da entre la acomodación y la asimilación habilita una adaptación adecuada del sujeto al medio, por lo que, el desarrollo psicológico es también una prolongación del desarrollo biológico (Delval, 1978).

El constructivismo, representado, entre otros, por Piaget, hace referencia al papel que cumple la actividad del sujeto y al carácter progresivo de las estructuras del conocimiento

(Bronckart, 2007). Su noción acerca del equilibrio y la regulación refiere a que el sujeto está dotado de un sistema de regulación que le permite reaccionar ante las perturbaciones que presenta el medio, por lo cual procede a un reajuste, a una reestructuración de esas estructuras cognitivas por medio de un equilibrio dinámico. Tales estados de equilibrio sucesivos definen la estructura cognitiva del sujeto.

Piaget postula cuatro etapas en el desarrollo cognitivo que se inician a partir de capacidades perceptivas (orientación visual y auditiva) y motrices (reflejos). Denominadas 1) inteligencia sensorio motriz (0 a 2 años), 2) inteligencia preopertoria (2 a 7 años), 3) operaciones concretas (7 a 11 años), 4) operaciones formales (11 años en adelante) (Piaget, 1976 (b)).

Con relación al lenguaje, Piaget postula que este requiere de funciones simbólicas elaboradas por el hombre, en el marco de las interacciones con el mundo físico y social. Al respecto, distingue tres tipos de lenguajes de carácter egocéntrico: 1) repeticiones o ecolalias, poseen como antecedente el balbuceo, pero en esta etapa ya presenta deseo por comunicarse y logra pronunciar palabras con sentido; 2) monólogo, habla que acompaña a la acción, por ejemplo, hablar en voz alta; 3) monólogos colectivos, esta actividad del lenguaje se produce con otros niños, hablando entre ellos, pero no presenta preocupación por escuchar o ser escuchado por el otro.

Establece una diferencia entre lenguaje socializado y lenguaje egocéntrico, ya que el niño busca generar estados mentales y logra influir en la conducta del interlocutor. De esta forma le da sentido e importancia al habla, genera no solo una acción o respuesta frente al otro, sino que también promueve respuestas propias (Zegarra y García, 2010). Para Piaget, respecto al origen y a la naturaleza del lenguaje, existe una continuidad funcional en la que el sujeto construye con imágenes mentales, luego con símbolos y finalmente con los signos, para crear significantes indisociables de los pensamientos (Piaget, 1976 (b)).

La presencia o no de lenguaje en los NNA con TEA, marca diferencias cualitativas importantes relacionadas con el desarrollo cognitivo y las formas de comunicación social.

- Segunda perspectiva: Lev Vygotsky.

Vygotsky realizó aportes sobre el desarrollo cognitivo y la influencia de la variable socio-histórica. Asimismo, observó que dentro del proceso de desarrollo general se distinguen dos líneas cualitativamente diferentes. La primera de ellas, la línea de desarrollo natural refiere a los procesos elementales de raíz biológica y la segunda la línea de desarrollo cultural alude a los procesos superiores de origen socio-cultural. Es decir que antes de

dominar la conducta el individuo controla su entorno con la ayuda del lenguaje, lo cual hace posible nuevas relaciones con el ambiente.

El lenguaje y la acción tienen una relación dinámica; el lenguaje guía, determina y domina el curso de la acción, tiene una función planificadora, lo cual lo hace esencial para el desarrollo del conocimiento. El niño, a través de repetidas experiencias, aprende a organizar sus actos a través del pensamiento, y, por su parte, los signos, en tanto instrumentos psicológicos, son un recurso auxiliar para resolver problemas. El signo actúa como herramienta en la actividad psicológica, es un medio para una actividad intencionalmente organizada; mientras que la herramienta produce cambios en los objetos, la combinación entre ella y el signo es el resultado de la conducta superior. (Baquero, 1996).

Vygotsky postula el concepto de zona de desarrollo próximo (ZDP) "No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz." Vygotsky, L. S. (1979.p 133).

La define como la distancia entre el nivel actual de desarrollo de funciones que se han moderado y el nivel de desarrollo potencial. Establece, de esta manera, la unidad entre procesos de aprendizaje, de desarrollo, factores externos e internos y los procesos adaptativos. Pone el énfasis en la interacción entre las condiciones sociales cambiantes y la variabilidad de la conducta (Álvarez y del Río Pereda, 1990).

También refiere a la existencia de un origen social del lenguaje, enfatiza en el cambio cualitativo que se da en el desarrollo del niño a partir de la adquisición del lenguaje, en la resolución de problemas y en la planificación. El lenguaje es un instrumento social externo que se vuelve interno a partir del proceso de interiorización. (Álvarez y del Río Pereda, 1990).

El desarrollo es concebido como un proceso culturalmente organizado, es así, que el aprendizaje en contextos de enseñanza será un momento interno y necesario. En la vida social se constituyen los Procesos Psicológicos Superiores a través de los procesos de interiorización.

En el abordaje en grupo de los NNA con TEA es posible trabajar desde el modelo de ZDP, donde los mediadores sociales serían la coordinadora y co-coordinadora, así como los compañeros con mayor capacidad, en la interacción se habilitan los procesos de interiorización de las diferentes funciones psicológicas.

#### **5. 4 Terapia cognitivo- conductual:**

Esta terapia está orientada a la actividad cognitiva determinada por el comportamiento, la intervención terapéutica es adaptada y modificada para que sea aplicada en personas con TEA, siguiendo estos parámetros: el uso de ayudas visuales, la estructuración de la sesión (agendas) y el análisis aplicado de la conducta (Morales, 2007).

Las características de la intervención cognitivo-conductual se centran en que el cambio conductual mediado por una actividad cognitiva, es decir, que se identifiquen las alteraciones de aspectos cognitivos. Esto produce cambios conductuales esperables y deseados, como *a)* la interacción entre ambiente, conducta y lenguaje, *b)* la terapia destinada a ayudar los déficits de las personas, identificando, corrigiendo creencias disfuncionales y concepciones, interviniendo para que la persona logre identificar la conexión entre las cogniciones, el efecto y la conducta, e identificando sus consecuencias, *c)* la técnica es reestructuración cognitiva, solución de conflictos, y tiene la finalidad de que la persona logre revalorizar, cuestionar y autocontrolar conductas, sentimientos y cogniciones desadaptativas, *d)* la relación terapéutica se caracteriza por ser colaborativa, pues enfatiza en la persona y en su importancia con un papel de carácter activo (Morales, 2007).

A mediados de los años sesenta surge la terapia cognitivo-conductual, se incorporan las variables cognitivas en relación con la explicación de los problemas comportamentales y de los tratamientos. Dicho enfoque comenzó a generar espacios de intervención, esparciéndose en diversas áreas, como la salud, la educación o el trabajo, entre otras, con intervenciones individuales y grupales (Morales, 2007).

En el caso de la intervención terapéutica cognitivo-conductual en las personas con TEA los aspectos principales de la terapia son: *a)* la descripción de sentimientos y emociones; *b)* la resolución de problemas; *c)* la reestructuración cognitiva; *d)* la identificación de ansiedades o depresión; *e)* las tareas que tengan énfasis principalmente en registros de pensamiento y de comportamiento; *f)* asesoramiento a los padres.

#### **5.5 Habilidades sociales**

Se definen las habilidades sociales como el conjunto de capacidades, estrategias y conductas que permiten interactuar y relacionarse con los demás, de manera efectiva y

satisfactoria, que habilitan a construir y valorar la propia identidad, a actuar competentemente y a enfrentar las dificultades, demandas y retos que la vida impone. Ellas hacen posible la adaptación y la adecuación para alcanzar el bienestar personal e interpersonal (Verdugo Alonso, Monjas Casares, San José Rodríguez, San Román Muñoz, y Alonso Alfageme, 2003). Las habilidades sociales son hábitos que están relacionados con la capacidad de expresar emociones, de comprender comportamientos y pensamientos, tanto propios como ajenos. Permiten mejorar las relaciones interpersonales y lograr los objetivos personales.

El concepto de habilidades sociales es muy amplio porque también se relaciona con la inteligencia personal, con la autoestima, con la comunicación, con las relaciones interpersonales, y deja entrever la importancia de factores cognitivos, tales como valores, creencias, capacidad para la resolución de problemas, atención, razonamiento y toma de decisiones, entre otros.

Las habilidades sociales se clasifican según Centro de Educación Obligatoria De Navaserrada (s/f) en:

A. Habilidades de comunicación no verbal: refieren a todo lo que está relacionado con el lenguaje corporal, las expresiones faciales, gestos y movimientos del cuerpo. Algunos ejemplos son: la sonrisa, el contacto físico y ocular.

B. Primeras habilidades sociales: son las habilidades básicas que la persona adquiere, las que permiten iniciar, mantener y terminar una conversación, formular interrogantes, manejar normas de cortesía y presentarse frente a otras personas.

C. Habilidades sociales avanzadas: son más desarrolladas porque permiten que la persona logre socializar de forma satisfactoria, participando, demandando, siguiendo normas sociales e instrucciones, tales como persuadir, disculparse y pedir ayuda.

D. Habilidades relacionadas con los sentimientos: están relacionadas con reconocer, expresar y conocer los propios sentimientos, pero también reconocer y comprender los sentimientos de los demás.

E. Habilidades alternativas a la agresión: cuando se hace referencia a esta habilidad se trata de la capacidad para la resolución de conflictos, para negociar, evitar enfrentamientos, lograr el autocontrol, pero también la capacidad de compartir, de prestar ayuda a los demás y defender los derechos propios, pero no violentar el del prójimo.

F. Habilidades para hacer frente al estrés: relacionadas con la capacidad para formular quejas, resolverlas, enfrentar el fracaso, ser persuadido, enfrentar presiones grupales, afrontar conversaciones difíciles, resolver los problemas, entre otras.

G. Habilidades de planificación: tomar decisiones, obtener información, proponerse metas, enfocarse en la tarea y resolver dificultades.

### **5.5.1 Habilidades sociales y TEA**

Las personas con TEA presentan alteraciones en la flexibilidad de pensamiento, en su comportamiento, en las habilidades socio-comunicativas, intereses y conductas, presentando estereotipias y alteraciones sensoriales. Estas alteraciones son barreras a la hora de lograr una adaptación e interacción adecuada con el entorno social.

Presentan dificultades diversas para relacionarse con los otros por varias razones: sus intereses son restringidos y repetitivos, lo cual constituye un factor que puede no ser favorable a la hora de participar de juegos o conversaciones y propicie su desmotivación para hacerlo. También presentan dificultades en la comunicación verbal y no verbal, no saben cómo iniciar y mantener una conversación y carecen de lenguaje corporal y gestual, dificultades para procesar información, para comprender las normas de juego y para entender el comportamiento social adecuado. (De Navaserrada, C. V., & El Hoyo, D. P)

Es importante tener en cuenta, a la hora de enseñar las habilidades sociales a una persona con TEA, su edad, nivel de comprensión del lenguaje y nivel cognitivo. Es primordial que la enseñanza sea permanente, adecuada al contexto y a su edad cronológica. Es importante, tener presentes cuáles son los comportamientos acordes al desarrollo neurológico típico y los comportamientos esperables para cada edad.

El proceso de sociabilización es muy complejo y variable, es aún más amplio que lograr una comunicación verbal con el otro, implica comprender gestos, respetar normas, ser tolerante y manejar normas de cortesía. Esto, para las personas con TEA, es muy complejo debido a que no comprenden las pistas del entorno, necesitan de instrucciones claras, específicas y ser direccionados.

Para que la intervención sea viable es fundamental tener en cuenta:

A) Contextos estructurados: cuanto menor sea la edad del niño o bajo nivel de desarrollo cognitivo, los contextos deben presentar mayor estructuración para lograr un mejor proceso de generalización, donde cada nueva habilidad llevará al niño a tener mayor autonomía. (De Navaserrada y El Hoyo, 2015).

B) Rutinas: durante el proceso de intervención se busca flexibilizar el entorno mediante el uso de apoyos visuales, verbales y /o gestuales, en forma masiva al comienzo y se irán sacando los apoyos de forma moderada y controlada, para lograr mayor autonomía y evitar frustraciones (Frost, L., & Bondy A.2002).

C) Sistema de aprendizaje sin error: Consiste en minimizar y corregir los errores con cambios pequeños y graduales, y maximizar el reforzamiento, evitando las frustraciones que ello conlleva. Se debe tener presente el reforzamiento social y luego ir desvaneciendo poco a poco el apoyo (Frost, L., & Bondy A.2002).

D) Claves visuales: en 1943 Leo Kanner sostenía la insistencia en la invarianza y la predilección por un mundo estable, seguro y predecible. Esa seguridad que produce lo predecible e invariante se opone al vértigo del mundo social. La tendencia a la sistematicidad en la construcción de transiciones y esquemas anticipatorios son factores positivos en la aceptación de los cambios de la vida cotidiana. De esta manera es necesaria la ayuda de claves y apoyos visuales para la predictibilidad y estructuración que necesitan los niños con TEA, eso previene rabietas y ansiedades por no poder predecir qué va a ocurrir luego (Frost, L., & Bondy A.2002).

E) Manejar un lenguaje claro y concreto para que comprenda el mensaje. Para ello es necesario expresiones sencillas y frases cortas. (De Navaserrada y El Hoyo, 2015).

F) Habilidades pre-lingüísticas de comunicación: acción (hacer algo con alguien) y atención conjunta (prestar atención a algo con alguien), sentarse es el punto de partida para iniciar un proceso de aprendizaje. Las imitaciones se limitan a acciones simples y dirigidas. Las habilidades de imitación gestual y facial, la imitación de posturas de mano, imitación de acciones con la boca (praxias orofaciales), la imitación corporal sencilla son habilidades de imitación relacionadas con el futuro desarrollo lingüístico (Valdez, D. 2019).

G) Incentivar al juego funcional para que manipule de manera adecuada los objetos. El juego facilita la adquisición de competencias sociales, cognitivas y comunicativas y de adaptación al contexto. En la medida que el niño explora los objetos del ambiente, sienta las bases de la construcción del juego funcional. El juego con objetos tiende a ser estereotipado y centrado en detalles, repetitivo y poco flexible e individual. El adulto mediador debe fomentar el juego y debe modelar y enseñar las reglas de los juegos funcionales y sociales. (De Navaserrada y El Hoyo, 2015)

## **5.6 Teoría de la mente**

La teoría de la mente, es una teoría psicológica que hace referencia al funcionamiento de las personas con TEA y su finalidad es hacer visible cómo comprenden e interpretan estas personas el entorno social.

En las relaciones sociales se adquieren y desarrollan las capacidades intersubjetivas y mentalistas fundamentales para comprender a las otras personas y a sí mismo. Valdéz (2009) plantea que se debe tener en cuenta la atención conjunta, que es la habilidad de interactuar con otra persona con intención comunicativa y con un interés común sobre un objeto determinado. Ésta aflora alrededor de los seis meses de vida; el niño logra una comunicación social con otro (acompañada correctamente con la mirada) y reacciona frente al estímulo de ese otro. Estos inicios de la interacción y la comunicación se ven en algo tan básico como girar la cabeza y seguir con la mirada un estímulo exterior; aquí se pone en juego lo gestual y lo visual, factores esenciales para que esta atención se desarrolle. La atención conjunta es un prerrequisito para el desarrollo de la comunicación y la interacción social.

De acuerdo con Valdez (2009) «La teoría de la mente es la capacidad humana que nos permite realizar actividad mentalista, es decir, atribuir creencias, deseos, emociones, intenciones, a los demás y a nosotros mismos.» (p.73).

Según Cohen, (2007) «La teoría de la mente, se define como la capacidad de inferir los estados mentales de otras personas (sus pensamientos, creencias, deseos, intenciones, etc.) y de usar esta información para interpretar lo que dicen, encontrar sentido a sus comportamientos y predecir lo que harán a continuación.» (p.2)

El complejo desarrollo de la comunicación, del lenguaje y la capacidad mental determinan la adquisición de habilidades sociales que, en el caso de personas con TEA, presentan una alteración de tipo cualitativo en el plano de las relaciones interpersonales. Asperger sostuvo que el signo más evidente de la patología es el trastorno de la conducta dentro del grupo social, en tanto Kanner lo define como una incapacidad innata para tomar contacto afectivo con las personas (Valdez, 2016, p. 7).

Premack y Woodruff, en 1978, utilizaron el término teoría de la mente, a partir de una investigación con chimpancés, para referirse a la habilidad de las personas para explicar, pronosticar e interpretar los pensamientos, sentimientos, creencias e intenciones de los demás. A mediados del siglo XX se introduce la hipótesis de que el autismo es una incapacidad para descifrar mensajes de otras personas, además de la afectación de la realización de representaciones mentales (ya sean creencias como deseos), lo que está asociado con la teoría de la mente (ToM).

Simón Barón Cohen (1983) enfatiza en la importancia de la teoría de la mente, asociada al déficit que presentan los TEA para comprender sus propios estados mentales y el de los

otros. Este mecanismo, considerado como innato, en los TEA genera una incapacidad de elaboración de representaciones y de meta representaciones mentales y deja en evidencia, a su vez, la dificultad para lograr una comunicación y una interacción interpersonal, y para desarrollar la actividad imaginativa. Según indican Barón-Cohen y Chaparro (2010) «La teoría de la mente se define como la habilidad psíquica que poseemos para representar en nuestra mente los estados mentales de otros (pensamientos, deseos, creencias, intenciones, conocimientos) y mediante esta representación psíquica poder explicar y predecir su conducta» (p. 11). Tirapu-Ustároz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. 2007).

Según los aportes de Barón-Cohen (1997), la teoría de la mente está vinculada a las emociones, lenguaje, comunicación, imitación y simbolización. Las investigaciones realizadas durante este período ponen en evidencia el déficit que presentan los TEA para diferenciar e interpretar emociones ajenas, para describir de forma correcta sus afectos y sentimientos, y su dificultad para compartir estados emocionales con los demás. Es importante aclarar que ellos exhiben una imposibilidad para lograr meta representaciones, dificultades para simular, fingir y lograr juegos de ficción. Según este autor, esta incapacidad es el trastorno básico de los TEA. Las personas con este trastorno pueden extrañarse con la conducta de los demás o presentar ansiedad, no logran descifrar la situación en sí misma.

Es pertinente considerar que las personas con TEA presentan déficit o falta de reciprocidad en las relaciones sociales, lo cual se refleja en la ausencia de empatía y, en caso de manifestarse presentan dificultades en el reconocimiento de las emociones faciales y en la percepción de las emociones. Esto genera dificultades para percibir segundas intenciones, sentimientos, deseos o conductas de los demás. Se le denomina ceguera mental o ausencia de la teoría de la mente, puesto que causa repercusiones en el área de las conductas sociales. Aquí se expresa la pobreza de la cognición social, entendida como un acumulado de procesos, cognitivos y emocionales, a partir de los cuales analizamos y recibimos la información del mundo social. Esto nos permite interpretar comportamientos propios y ajenos y le da sentido a la información recogida. Asimismo, hace posible actuar de determinada manera y nos habilita, a través de esa información, a prever las intenciones del otro, a regular las conductas propias (Alessandri, Mundy, y Tuchman, 2005). Por ese motivo, el grado de desarrollo empático de las personas con TEA resulta insuficiente.

La ceguera mental se refiere a la incapacidad del ser humano para entender y reflexionar sobre lo que acontece en la mente del otro y de ser empático. Si estas capacidades no se

desarrollan, sería imposible amar, cuidar, cooperar ni realizar ninguna tarea que implique a otro, tan sólo mantenernos en relación de objetal (de objeto a objeto), donde no se ponen en juego ni los sentimientos ni los pensamientos. Cabe destacar, que este proceso se desarrolla de forma progresiva durante los primeros años de vida de los individuos y, a medida que la etapa evolutiva avanza, se consigue una capacidad empática superior que permite que el niño comience a comprender a los otros, a reconocerlos y, por ende, surge una conciencia social (Baron-Cohen, 1990).

Las personas con TEA presentan un déficit en la cognición social y en la comunicación verbal y no verbal, el cual influye en la interacción social de forma negativa. Esta alteración es variada y no todos los TEA la presentan con el mismo grado de agudeza, ya que se rige por varios factores, como la edad evolutiva, el nivel cognitivo y el nivel de contacto social.

Se considera como indicador temprano de riesgo de TEA la ausencia o déficit de la atención conjunta, este es un indicador primitivo de la patología y un criterio para el diagnóstico (Martos Pérez, 2008). La cognición social se ve afectada en las personas con TEA, quienes presentan un déficit en la percepción de la expresión facial, en la capacidad de atribuir deseos, intenciones y creencias a los otros y en la dificultad de manifestar afectos y emociones. Se puede afirmar que los mecanismos que nos habilitan a procesar, a percibir y a evaluar los estímulos, generando una representación social, que pertenecen a la cognición social están afectados.

Cómo sostiene Barón-Cohen (2014), las personas con diagnóstico de TEA no solo presentan un déficit en el desarrollo empático, sino, también, una gran dificultad para poner en palabras los sentimientos que ellos mismos tienen y asociarlos a las emociones correspondientes. Esta es una tarea compleja, dado que tienen dificultad en poder identificar y comprender lo que están sintiendo y expresar esos sentimientos.

### **5.7 Empatía y trastornos del espectro autista**

Los seres humanos presentan la capacidad innata de comprender los estados mentales y emocionales del otro, una capacidad de carácter muy peculiar, que hace posible actuar de forma adecuada frente a determinadas situaciones, o concluir e inferir sentimientos e intenciones. Esto resulta fundamental para el desarrollo de la empatía. Es pertinente recordar que el desarrollo de esta aptitud tiene componentes tales como el contagio emocional, es decir, la tendencia a tomar las emociones de otra persona, ya sea de forma voluntaria o no. Este se considera como el primer contacto que tiene el niño con los sentimientos y emociones de ese otro. Otro elemento fundamental es la mimetización,

proceso fundamental y automático, que facilita la sincronización de las expresiones faciales, de las posturas, de las vocalizaciones y de los movimientos que nos permiten comprender las emociones (Ruggieri, 2013).

¿Qué es la empatía? es percibir emociones, intenciones, estados mentales, afectivos del otro que genera acciones y conductas sociales. Las emociones que presenta el sujeto y la regulación de ellas influyen en las conductas sociales manifestadas. Cabe destacar que las personas con TEA padecen una afectación importante en el reconocimiento facial y en la percepción de las emociones, propias y ajenas, lo cual genera un déficit para percibir las intenciones, los deseos y las conductas del otro. Esta limitación en la cognición social que presentan las personas con TEA provoca dificultades en el desarrollo empático (Ruggieri, 2013).

Esto nos permite comprender la actitud de estas personas y sus representaciones en relación con la cognición social y la imposibilidad de empatizar.

Otra dificultad que presenta esta población es de poner en palabras los sentimientos, de distinguir las sensaciones correspondientes a lo que está aconteciendo. Conocer estas dificultades y el déficit en relación con aspectos comunicacionales se relaciona con la carencia de empatía (Ruggieri, 2013); reconocerlas facilita el abordaje terapéutico, la promoción de estrategias para lograr un mejor contacto con el entorno social y el desarrollo de una mejor cognición social.

### **5.8 Trabajo en grupos**

El dispositivo grupal es el instrumento, la herramienta y el mecanismo en el cual se lleva a cabo una acción con la finalidad de lograr un objetivo. La caja de herramientas dispone de diversos tipos de dispositivos grupales que hacen factible nuestra labor, ya que incluyen metodologías, encuadres y distintas formas de abordar el trabajo grupal. De ello depende el objetivo ya sea en una intervención o en una investigación (Baz, 2001).

Este dispositivo les permite a los integrantes del grupo desarrollar la capacidad de escucha o de expresión. Usado para decir y para escuchar a otro, promueve una interacción entre los sujetos, establece vínculos y relaciones de carácter significativas, y habilita procesos de subjetivación e identidades (Fraire, 2014).

Los dispositivos grupales son particulares, por lo cual se remiten a las necesidades y a los objetivos de los participantes. Presenta criterios de organización en relación al tiempo, al espacio, al tema a tratar, a las tareas y a los fines, y de esta manera marca el encuadre del abordaje, dándole prioridad a la escucha y a la libertad de expresión.

A partir de los aportes de Pichón Rivière (1997), el coordinador del grupo es quien «Opera en el campo de las dificultades de la tarea y la red de comunicaciones. Su instrumento es el señalamiento de las situaciones manifiestas y la interpretación de la causalidad subyacente [...]». Ese autor señala que la tarea de base es colaborar para derribar los obstáculos que impiden un desarrollo adecuado, intervenir para que la comunicación sea activa y creadora (p. 156). El coordinador debe estar atento a la relación que tienen los integrantes del grupo entre sí y a la relación de ellos con la tarea y con los objetivos.

Los procesos educativos, terapéuticos y de transformación social tienen que estar orientados y guiados. Es así que el coordinador cumple un papel fundamental en el proceso de transformación y aprendizaje, en el manejo del grupo con una metodología adecuada, una participación activa y una intervención apropiada para generar conocimientos, intereses, actitudes y sobre todo, que recupere los intereses que el grupo presenta (Hurtado, 2004).

## **6. Análisis crítico y abordaje de los grupos de habilidades sociales**

Las preguntas más frecuentes que se hacen las familias de personas con TEA, se refieren a cuál es el tratamiento más adecuado frente a la complejidad del cuadro diagnóstico. Se entiende que lo mejor es un abordaje múltiple con diversas herramientas de intervención, para mejorar las dificultades y atender las necesidades que se presenten. Es fundamental disponer de una caja de herramientas para construir instrumentos diversos para la intervención terapéutica. (Fernández, 1995).

El tratamiento más adecuado es el que se centra en la persona, no solamente en los manuales de programas o etiquetas diagnósticas. Por eso es primordial centrarse en el desarrollo de las diferentes áreas y en sus formas de aprender, en sus necesidades e intereses, atender al NNA de forma integral. Teniendo en cuenta a su familia, la cual debe conocer los objetivos de la intervención y estar informada del proceso, es importante ofrecerles herramientas para comprender y tratar a las personas con TEA. Se trata de escuchar, orientar y elaborar estrategias de intervención con objetivos que apunten a la autonomía, la autorregulación y la autodeterminación (Valdez, 2016).

La carencia de habilidades sociales pone en riesgo a las personas con TEA de vivir situaciones de soledad y sobre todo, de exclusión social. Esta deficiencia y carencia de destrezas sociales, se hace más notoria especialmente en la adolescencia, donde surge la necesidad de ser aceptado y de formar parte de un grupo de pares.

En la niñez las personas con TEA disfrutaban de su soledad e intereses restringidos e individuales, pero en la adolescencia y juventud, especialmente quienes poseen mejor nivel intelectual, son conscientes de sus dificultades para tener amigos o pareja y para realizar tareas de ocio colectivas. En su mayoría, las actividades que realizaban de niños ya no son de su interés y dejan de ser satisfactorias en la adolescencia, esto ocasiona una dificultad que puede generar ansiedad y/o depresión. (Valdez, 2016).

Es fundamental enseñar las habilidades sociales a las personas con TEA para minimizar el impacto negativo que provoca la falta de ellas, para promover la integración, el bienestar emocional y la mayor participación social. Las estrategias de intervención según Valdez (2016) deben ser:

A) Adecuadas a la edad cronológica, seleccionadas sobre lo que se debe enseñar según los intereses de las personas con TEA; por ejemplo, en la niñez, habilidades para el juego y de iniciación a las interacciones (saludar, despedirse, dar las gracias etc.), y en la adolescencia, el manejo de claves no verbales, la resolución de problemas, mantener una conversación, etc.

B) Lograr que las habilidades que se les enseñan sean significativas y funcionales, aplicables a un contexto y a situaciones donde se refleje a diario lo que se enseña para practicarlas cotidianamente.

C) La labor terapéutica tiene que estar basada en dos dimensiones: 1) comprensión sobre el trastorno, conocimiento sobre el origen de las dificultades; 2) acomodación, el adulto es responsable de enseñar las habilidades, debe ajustarse a las necesidades que presenta cada persona con TEA, ya sea por la edad o por las características específicas de sus dificultades.

D) Favorecer los aprendizajes a partir de las oportunidades de interacción y la participación social.

E) Aportar herramientas para mejorar la autonomía personal y la autoestima.

Siguiendo con los aportes de Valdez (2016) los pasos a seguir para trabajar las habilidades sociales con personas con TEA son los siguientes:

A) Trabajar sobre conductas y objetivos que sean funcionales y significativos.

B) Explicarle con claridad por qué es importante aprender determinados comportamientos y cómo llevarlos a cabo.

C) Presentar los pasos a seguir de forma clara para lograr el objetivo.

D) Poseer una metodología de trabajo acorde y seleccionada para el abordaje de las habilidades a enseñar.

E) Colaborar para poner en práctica las habilidades deseadas.

F) Fortalecer las habilidades.

G) Generalizar el uso de ellas.

Las habilidades cognitivas, motrices y sociales en las personas con TEA requieren mayor esfuerzo y un apoyo continuo.

¿Para qué se les enseñan las habilidades de la vida diaria? para brindarles mayor autonomía en relación al cuidado personal, higiene, habilidades domésticas. Para prevenir riesgos en el hogar, manejar dinero, fomentar autonomía en la alimentación, en la participación en actividades comunitarias, mejorar el conocimiento y la utilización adecuada del tiempo libre.

Estas habilidades tan importantes para la vida suponen una relación con lo familiar, con lo cotidiano, con necesidades del ser humano, como el uso del tiempo. No obstante, todo esto conlleva una complejidad cognitiva, por lo que se le debe enseñar a los NNA con TEA cómo darle sentido a cada actividad para que surja la motivación y la comience a valorar como importante (una actividad con significado).

#### **6.1.- Intervención desde la estimulación de los procesos psicológicos superiores.**

Según Lev Vygotsky (1930) los procesos psicológicos superiores (PPS) tienen carácter histórico y social, otorgando especial importancia a los instrumentos de mediación como a las herramientas y signos fundamentales para la construcción de las mismas, y a la necesidad de un enfoque genético de la psicología. (Baquero, R. 1996).

En la intervención de los NNA con TEA, desde una perspectiva cognitiva, el desarrollo de las habilidades y capacidades se focaliza en la estimulación de los PPS, como por ejemplo el lenguaje, la memoria a corto y largo plazo, la atención (focalizar y sostener la atención en una tarea) y las funciones ejecutivas (planificar, organizarse, que sepan cuándo empieza y cuando finaliza la tarea).

Las habilidades sociales, emocionales y de la vida diaria, se trabajan desde una perspectiva social donde se considera esencial estimular el desarrollo de los PPS a partir del aprendizaje en pequeños grupos, donde en la interacción se produce la construcción de conocimientos con sentido.

La génesis de las PPS, según la teoría socio – histórica, surge por la participación del sujeto en las actividades sociales y la internalización de dichos procesos de prácticas sociales específicas. El desarrollo es un proceso culturalmente organizado, donde el

proceso de enseñanza es de carácter interno y necesario. La línea de desarrollo cultural según los aportes de Vygotsky, considera a los PPS como específicamente humanos, son históricos y socialmente construidos, de acción y control voluntario, regulado y consciente. A su vez entre las PPS clasifica entre rudimentarios y avanzados; los rudimentarios son aquellos conocimientos de carácter general adquiridos por todos los miembros de la especie humana como el lenguaje oral y los avanzados necesitan de un tipo de mediación más especializada, como la instrucción escolar, un ejemplo es el lenguaje escrito.

En el abordaje grupal, el coordinador y los integrantes con mejor nivel de funcionamiento del grupo, tienen el rol de mediadores sociales, por esto los integrantes de los grupos tienen diferentes niveles cognitivos, por ejemplo, existen grupos de niños con lenguaje verbal conjuntamente con niños sin lenguaje verbal. Es en la propia actividad, en la interacción donde se da la adquisición de las habilidades, por medio de un proceso cognitivo donde las experiencias interpersonales se convierten en intrapersonales. El proceso de interiorización hace posible el desarrollo de las funciones psicológicas, es decir, las actividades grupales producen cambios internos en los integrantes de los grupos, donde el aprendizaje es generador de desarrollo.

Siguiendo los aportes del mismo autor, el desarrollo surge desde la zona de desarrollo próximo (ZDP) considerada como la distancia entre la zona de desarrollo real (lo que el niño sabe en ese momento) y la zona de desarrollo potencial (lo que será capaz de lograr con la ayuda de un mediador social). (Álvarez, A., & del Río Pereda, P. 1990)

En este sentido, los grupos de habilidades sociales y emocionales son formados de forma heterogénea, se realiza una evaluación inicial donde se establece la zona de desarrollo real y se proponen objetivos para llegar a la zona de desarrollo potencial, teniendo en cuenta que cuando se trabaja con NNA con TEA es importante partir de sus intereses y características propias para estimular el aprendizaje de habilidades que promoverán el desarrollo.

## **6.2. Rol del coordinador**

¿Qué es coordinar? Es saber integrar y animar al grupo, es conducir, guiar para que se logren los objetivos determinados porque todo proceso terapéutico debe ser planificado y tener objetivos claros. Es saber generar y propiciar la participación. ¿Cuál es el rol del coordinador? El coordinador debe provocar una participación libre, consciente y entusiasta, es la persona encargada de diseñar el proceso, de plantear objetivos, de realizar planes de intervención, de proponer temáticas a tratar. (Hurtado, 2004).

En el caso de los grupos de habilidades sociales y emocionales la coordinadora es quien suscribe, pero además existe la figura de un co-coordinador que se encarga de asistir a aquellos NNA que ante una actividad que les resulta compleja demanden su ayuda y, sobre todo, se ocupa de ofrecer apoyo en las instancias grupales de forma activa y colaborativa.

A modo de ejemplo, en las actividades lúdicas, tanto la coordinadora como la co-coordinadora, tienen la tarea de ayudar a los NNA a comprender el juego con el otro, a modelar para que se logre visualizar al compañero y generar un juego en equipo. En oportunidades, si el niño tiene dificultades en registrar al compañero, la intervención debe servir para que aprecie que a su lado tiene a otro compañero que realiza actividades lúdicas similares.

Para desempeñar el rol de coordinador es fundamental contar con una caja de herramientas, es decir, disponer de instrumentos teóricos y técnicos sólidos para abordar la situación en la que se interviene, con diversas estrategias capaces de generar conexiones múltiples, plurales y locales con otros quehaceres teóricos. (Fernández, 1995).

Para coordinar un grupo es primordial saber interrogar y tener los objetivos claros para indagar e intervenir, de esa manera es posible dar respuesta a las interrogantes, mediante un proceso de participación y diálogo con los integrantes (Hurtado, 2004). Es preciso en las intervenciones grupales con NNA con TEA, ser claros, formular consignas y preguntas sencillas. En aquellos casos donde se presenten dificultades para abordar las interrogantes de forma adecuada, la estrategia utilizada es ofrecer varias respuestas alternativas como apoyo, para que puedan elegir la alternativa correcta. Por ejemplo, ¿ustedes duermen solos? cuando no se obtiene una respuesta se los ayuda con posibles alternativas (si, no, con mamá, a veces, etc.).

El coordinador no debe opinar, sino que debe cuestionar, basándose en la capacidad de interrogar como estrategia de intervención. Siempre implicado en el proceso de intervención, comprometido con la causa e intereses, con la capacidad de integrarse al grupo y generando un ambiente de confianza con sus integrantes. (Pavlovsky, Frydlewsky, y Kesselman, 1977).

### **6.3.- Organización de los grupos de trabajo.**

El dispositivo de trabajo es la modalidad de intervención terapéutica grupal, con la finalidad de generar un espacio físico y psíquico que desarrolle las singularidades de cada NNA a través del encuentro grupal. En PANITEA este dispositivo está organizado en siete grupos, de cuatro a cinco integrantes cada uno, donde los integrantes presentan similares

características funcionales. Las reuniones tienen una frecuencia semanal de una hora y media.

Para la conformación de los grupos se tuvo en cuenta fundamentalmente la edad cronológica, y características funcionales similares. El grupo 1 está conformado por dos integrantes, de cinco y seis años de edad, del sexo masculino, uno de ellos con TEA no verbal. El grupo 2 está conformado por cuatro integrantes del sexo masculino, con edades cronológicas entre seis y nueve años. Todos presentan lenguaje verbal, conformando oraciones y frases, son capaces de interactuar entre ellos de forma espontánea y dirigida. El grupo 3 tiene cuatro integrantes cuyas edades oscilan entre seis y nueve años, del sexo masculino, todos presentan lenguaje verbal. El grupo 4 está compuesto por tres integrantes, de siete a diez años de edad, dos del sexo masculino y uno del sexo femenino, dos niños no presentan lenguaje verbal. El grupo 5 está integrado por cuatro integrantes de diez a trece años de edad, uno del sexo femenino y tres del sexo masculino. Todos presentan lenguaje verbal. El grupo 6, integrado por cuatro integrantes de catorce a dieciséis años, una del sexo femenino y tres del sexo masculino, todos presentan lenguaje verbal. El grupo 7 conformado por cuatro integrantes de catorce y quince años de edad, una del sexo femenino, tres del sexo masculino, todos presentan lenguaje verbal.

Con respecto a la caracterización general de los grupos, podemos decir que los participantes difieren de acuerdo a su potencial cognitivo, intereses y funcionamiento. El espectro autista es muy amplio y complejo, en los integrantes de los diversos grupos se puede observar la diversidad funcional con algunas características en común. Todas y todos los participantes tienen diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista, presentando déficits fundamentalmente en las áreas de la comunicación, la interacción social y el comportamiento.

A nivel de la comunicación social se puede observar los déficits en el contacto visual, no utilizan la mirada como moderadora del diálogo. Dificultades para iniciar, mantener y terminar una conversación. En algunos casos presentan largos monólogos sobre temas de su interés. También algunos presentan ecolalias (repetición de palabras y frases sin sentido).

Existen deficiencias en la comprensión de chistes, doble sentido y metáforas. Dificultades en la reciprocidad socioemocional, con distintos niveles de identificación de las emociones propias y ajenas. También se observan las dificultades para compartir juegos creativos, imaginativos, simbólicos.

En los niños y niñas que no presentan lenguaje verbal se observa la dificultad para realizar gestos que compensen la ausencia del mismo.

Las dificultades antes mencionadas afectan la interacción social, es decir, el estar con las demás personas.

A nivel de la intervención se trata de que puedan desarrollar la intención comunicativa en el grupo, que puedan interactuar adecuadamente. Escuchar, participar de forma adecuada y poder iniciar, mantener y terminar una conversación sobre temas variados.

Con respecto a las emociones es importante que desarrollen las habilidades emocionales a través del análisis de situaciones prácticas e hipotéticas, identificando emociones propias y ajenas.

A nivel comportamental algunos integrantes presentan estereotipias motrices, realizando movimientos repetitivos cuando su nivel de ansiedad aumenta. La mayoría tienen hipersensibilidad a los sonidos fuertes por ejemplo cuando se usan determinados electrodomésticos (licuadora, batidora) o en la calle les molestan los sonidos de los autos y motos.

Es necesario ayudar a regular el comportamiento, y las emociones propias, brindando alternativas para la resolución de conflictos, desarrollando la empatía y la toma de decisiones.

Es a partir de estas necesidades que se elabora la propuesta del trabajo grupal, teniendo en cuenta la importancia de desarrollar y estimular las competencias de interacción social, dirigidas a que puedan generalizar los aprendizajes a las situaciones de la vida cotidiana, en la escuela y en el hogar, promoviendo la participación en la comunidad.

Se destaca que es un trabajo que se lleva adelante con el apoyo de las familias, dado que, en los procesos de transición y generalización de las habilidades adquiridas, la familia cumple un rol fundamental.

Se estimula el aprendizaje de las habilidades con apoyos visuales, consignas verbales claras y precisas, se fomenta la comprensión de la información con el apoyo de gestos, role playing.

#### **6.4. Metodología de intervención terapéutica.**

En el proyecto institucional dirigido a estimular las habilidades sociales y emocionales se ha optado por la metodología del dispositivo grupal, a partir del diseño de experiencias sociales que habiliten la adquisición de nuevos conocimientos y el desarrollo de cada integrante.

El dispositivo grupal se basa en el aprendizaje a través de la experiencia en grupo donde el compartir y estar con otros compañeros habilita procesos sociales muy importantes. En el espacio grupal emergen las dificultades, las limitaciones y también el potencial de cada NNA con TEA, permitiendo que el coordinador pueda acompañar y analizar cada aspecto con la finalidad de ser más eficiente y creativo, re-significando sus prácticas de forma continua por el bien individual, colectivo, personal e institucional.

Los instrumentos técnicos metodológicos que se emplean en los grupos de habilidades sociales de PANITEA son:

A) Agendas visuales: con el fin de anticipar y explicar qué actividades se van a realizar, a la vez ayudan a mejorar la respuesta emocional.

B) Juego libre o dirigido: La actividad se inicia con juego libre o dirigido (masa, bloques, dibujos, juegos de mesa) para promover el juego grupal.

D) Uso de las TICs: desarrollo de una temática específica a través del uso de la tecnología.

#### **A) Agendas Visuales**

Como ya se ha desarrollado anteriormente, las personas con Trastorno del Espectro Autista presentan una alteración en las funciones ejecutivas, es decir, en aquellas actividades mentales de carácter complejo, fundamentales para planificar, organizar, regularizar, guiar y evaluar el comportamiento. Dichas funciones facilitan una adaptación adecuada al entorno y permiten alcanzar metas. Las funciones ejecutivas están compuestas por diferentes procesos: memoria de trabajo, flexibilidad, razonamiento, planificación, toma de decisiones, estimulación temporal, ejecución dual (realizar dos tareas al mismo tiempo y multitareas) (Pérez y Martos, 2011).

Estos procesos, en el caso de las personas con TEA, se ven alterados, por lo cual se generan diversas dificultades en la capacidad para planificar objetivos y metas claras, una limitación en la espontaneidad y en la creatividad, inflexibilidad y dificultad para la adaptación al medio y, en los casos más graves se puede visualizar la repetición de conductas sin fin, como por ejemplo las estereotipias (Pérez y Martos, 2011).

Los procesos mentales que requieren las funciones ejecutivas son complejos a nivel de esquema cognitivo, por lo cual una alteración de ellas genera anomalías en la adaptación y en la asimilación de lo nuevo, con un característico deseo de invariancia ambiental y el rechazo a situaciones inéditas. Por todo esto, como instrumentos de aprendizaje se utiliza la agenda visual. El uso de la misma resulta un apoyo y una estrategia utilizada para favorecer el aprendizaje, con el fin de anticipar y trabajar la finalización de las tareas. Cabe

destacar que las agendas visuales son de importancia para los NNA con TEA, con o sin lenguaje, siendo primordial que el NNA esté familiarizado con las mismas para cumplir con su objetivo.

Las personas con TEA son aprendices visuales, comprenden, retienen y asimilan mejor la información cuando se les presenta de forma visual, (Pérez y Martos, 2011).



Figura 1. Pizarrón con agenda de Habilidades sociales y emocionales.

Se ha observado la necesidad de realizar adaptaciones en el espacio físico de intervención terapéutica, por ejemplo, claves visuales que indiquen el día y el estado del tiempo, las diferentes actividades, información para establecer un orden y anticipar los cambios, disponiendo los materiales de forma clara y ordenada para mejorar la comprensión social y que puedan desenvolverse de forma más autónoma. (Velasco, C. 2014).

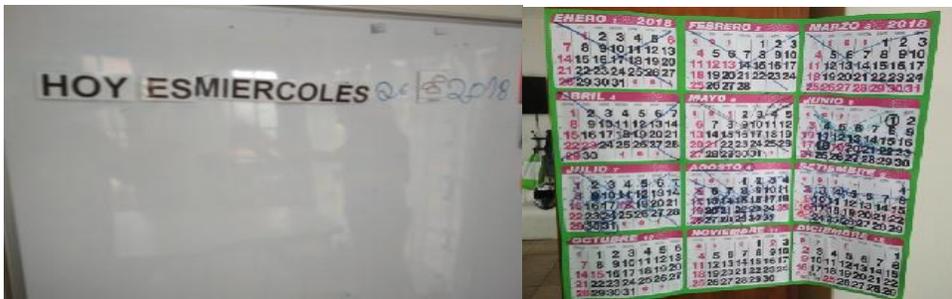


Figura 2. Pizarrón con fecha, estado del tiempo y calendario

## B) El juego

La función de la actividad lúdica es practicar destrezas motoras, habilidades perceptuales, imitación, atención, promoción del lenguaje, imaginación, el desarrollo emocional y social, la acción de jugar coloca al niño en un rol activo (Gandulfo y Young, 2011). La finalidad del juego es el placer por sí mismo. El juego en los NNA con TEA es pobre, carente de creatividad e imaginación, es un juego repetitivo que no representa la realidad, por eso es importante intervenir de forma dirigida para dar paso en el futuro a un juego espontáneo y creativo.

El juego es fundamental para el desarrollo infantil, tanto desde el plano cognoscitivo como social, genera en el niño diversas conexiones sistemáticas fundamentales. Los niños necesitan accionar, manipular objetos y relacionarse, todo lo cual contribuye al desarrollo psicomotor, potencia el desarrollo del cuerpo y de los sentidos, estimula el control muscular, la percepción, la fuerza y la confianza. Los juegos de carácter psicomotor desarrollan diversas funciones psicomotrices, la motricidad fina y gruesa, la coordinación, el equilibrio, el control motor y las capacidades sensoriales. También estimulan la percepción olfativa, gustativa, táctil, auditiva, visual y la estructuración del esquema corporal.

En relación con el desarrollo afectivo social, mediante el juego el niño tiene contacto con sus pares, aprende normas de comportamiento, favorece el desarrollo de las cualidades intrínsecas y mejora los procesos de socialización por medio del juego simbólico, de las reglas y a través de las actividades grupales. (Garaigordobil, M. 1990)

El juego simbólico, según Piaget (1959), se da aproximadamente entre los dos y los siete años de edad y se considera propio de la fase preoperacional. Esa actividad se va complejizando a medida que el niño crece, porque tendrá que combinar hechos de carácter real con productos imaginativos, crear situaciones ficticias, hablar sobre objetos que no se encuentran presentes, actuar y fantasear como si fuera otra persona. Este juego le permite desarrollar creatividad, estimular la imaginación y superar los miedos, pero, al mismo tiempo, hará posible que genere mayor confianza en sí mismo porque logrará comunicarse e interactuar con el entorno, con otros y consigo mismo (Giraldo, Gómez, y Klímenko, 2015).

Piaget propone cuatro fases en el desarrollo cognitivo, se destacarán los logros con respecto al juego:

1) Inteligencia Sensoriomotriz (0 a 2 años), el desarrollo cognitivo está relacionado con un juego de carácter experimental, el niño juega para satisfacer sus necesidades en interacción con personas y objetos. A partir de las acciones el niño logra establecer los primeros esquemas cognitivos, siente gusto por las actividades repetitivas (reacciones circulares), interactúa con su entorno a partir de sus sentidos y movimientos, asimilando la información que le brinda el entorno.

2) Inteligencia Preoperatoria (2 a 7 años) en esta etapa desarrollan gradualmente el lenguaje, la capacidad de ponerse en el lugar del otro y presentan un juego de carácter simbólico y características egocéntricas. La función simbólica indica el progreso hacia el estadio preoperacional, el niño disfruta de juegos de roles, juegos al “como sí”, representa su realidad y se pueden observar los procesos de asimilación y acomodación a través de los relatos y la imitación diferida que acompañan a la actividad lúdica. En este estadio

predomina un punto de vista egocéntrico de la realidad y el niño se encuentra ubicado en un pensamiento pre-lógico, con mucha imaginación y creatividad.

En el caso de los niños y niñas con TEA se puede observar la dificultad en acceder al mundo simbólico compartido, no aparece el juego de roles y al “como sí”. Se observa un juego repetitivo y una pobre manipulación de los juguetes. Se puede visualizar la ausencia de juego funcional, simbólico y con argumento lo que nos estaría demostrando las dificultades para asimilar y acomodar la realidad a sus estructuras cognitivas.

3) Operaciones concretas (7 a 11 años) en esta fase el pensamiento se descentra, sale del egocentrismo del estadio anterior y comienza a compartir sus intereses y puntos de vista sobre la realidad con un razonamiento lógico. Empiezan a aplicar la lógica a la situación, son capaces de resolver problemas concretos, el juego que se presenta es de carácter reglado, comienzan a ser más competitivos y presentan preferencia por los juegos colectivos.

Con los niños y niñas con TEA que están en esta etapa, se presentan diversos juegos interactivos, de mesa, con el objetivo de enseñar a jugar, comprender las reglas de los juegos, esperar turno, aprender a ganar y perder, tolerar la frustración. Lograr comprender que el juego tiene un comienzo y un fin, y se espera su participación hasta culminar el juego y así, pasar a otra actividad. También es importante que aprendan a disfrutar del juego, aceptar juegos variados tratando de evitar las fijaciones con los juegos de su preferencia (por ejemplo, jugar con autos).

4) Operaciones formales (11 años en adelante) en esta fase presenta un juego de carácter reglado y complejo, puede analizar y manipular deliberadamente esquemas de pensamiento y usar un razonamiento hipotético y deductivo.

Con respecto a esta etapa, los integrantes de los grupos, no han alcanzado el desarrollo del pensamiento formal, el razonamiento no llega a ser hipotético deductivo. Aún no se pueden manejar en el mundo de las posibilidades, necesitan juegos con material a la vista, manipular los materiales de los juegos y que se les presenten claramente las reglas del juego.

Jerome Bruner (1984) realiza aportes sobre la temática, refiriéndose al juego simbólico señala que esa es una forma en que el niño expresa su mundo interior, sus afectos y deseos. Para lograr un juego simbólico es fundamental la capacidad de imitar, de comprender las claves sociales para predecir nuestra conducta y la del otro.

Durante la niñez el juego libre es una actividad fundamental porque a través de él los niños comprenden el mundo, amplían sus capacidades, es una actividad libre que involucra

la manipulación de objetos, el desarrollo del instinto que promueve la curiosidad. Por su parte, Winnicott (1972) plantea la riqueza del juego como medio de relacionamiento y construcción del vínculo social, como enriquecedor del conocimiento y como una actividad compleja.

En relación a las posturas antes mencionadas, se puede observar que los NNA con TEA presentan dificultades durante el juego, están ausentes capacidades importantes que forman parte del juego simbólico como lo son: la imitación e imitación diferida, la atención conjunta, el placer compartido, la posibilidad imaginar, crear y fantasear. (Santos, 2016).

Desde esta realidad surgen las siguientes interrogantes ¿por qué implementar el juego en el grupo de habilidades sociales y emocionales? ¿cómo instrumento de sociabilización? ¿para habilitar el aprendizaje y la diversión? es así se incorpora el juego en la elaboración del proyecto de intervención, implementando actividades lúdicas, con el objetivo de incentivar la interacción y el intercambio. Se toma como referencia, a la hora de planificar las actividades, las vivencias, experiencias y temas de interés común del grupo, promoviendo la interacción, la participación activa y la comprensión del entorno.

Es fundamental tener en cuenta que para lograr una estimulación del juego deben tenerse en consideración diversos objetivos, tal como lo señala Valdez (2016):

- a) No olvidarse que el juego, antes que nada, implica diversión y disfrute.
- b) Promover una elección adecuada de juego, eso motiva al niño.
- c) El juego reglado presenta de forma clara y concreta las reglas, y al finalizar expresa claramente quién gana o pierde.
- d) Contar con el apoyo de la familia para promover las actividades lúdicas a través de herramientas eficaces para lograrlo. Por ejemplo, elaborar un juego con reglas en el grupo, que luego se traslada a la casa con las explicaciones correspondientes para la familia. Es importante brindar a las familias recursos teóricos y prácticos para el manejo del tiempo libre.

Cuando se utiliza el juego como herramienta de intervención, se respeta el ritmo de cada integrante del grupo, sin presiones, porque los NNA lo utilizan para construir su propia identidad y subjetividad. A partir del juego podemos observar las alteraciones cognitivas, motrices y emocionales, carencias y tendencias a un juego disfuncional, como alinear, girar objetos, presentar fijación por sus peculiaridades, no comprender las normas y falta de empatía por el otro, por lo cual los juegos grupales se les dificultan (Arbeláez, Salgado-Montejo y Velasco, 2010) y en estos aspectos se debe basar la intervención, teniendo en cuenta que se debe promover la socialización, el desarrollo de conductas sociales positivas

y el trabajo sobre la autoestima y la identidad personal. El juego forma parte de la vida y del desarrollo de los niños facilitando las competencias cognitivas sociales y comunicativas, y la adaptación al medio.

Con respecto a la intervención, en la estimulación lúdica en los grupos de habilidades sociales y emocionales se tienen en cuenta los aportes de Valdez (2016):

- a) Reconocer los momentos adecuados para estimular el juego (se comienza la intervención grupal siempre con una actividad lúdica)
- b) Discriminar que tanto niños como adultos pueden favorecer las propuestas con una actitud positiva ante el juego, se trata de que todos se integren a la actividad.
- c) Determinar las preferencias en el juego del NNA con TEA (si le gustan los autos, los animales, los juegos motrices, los puzles, etc.)
- d) La observación de factores estresantes o agravios que dificulten la intervención (por ejemplo, si no le gustan los juegos sonoros hay que evitarlos)
- e) Evaluar el nivel de desarrollo general del niño, prever el juego y su complejidad (en el caso de los niveles más bajos, por ejemplo, no se puede emplear un juego de mesa con reglas, pero quizás sí con masa o un juego motriz);
- f) Incorporar a la familia para que estimulen al niño desde casa. Se dialoga con la familia para que participe de las actividades realizadas en el grupo y den continuidad a ellas en sus hogares.
- g) Los programas de estimulación del juego y la capacidad simbólica empoderan al niño en lo que refiere a habilidades de comunicación y lenguaje, imitación e interacción social (Valdez, 2016).

A modo de ejemplo se compartirá una estrategia planteada en un grupo de adolescentes: se observa que por sí mismos desarrollan tácticas para evitar la frustración de un compañero a la hora de compartir. Se trata de un grupo de adolescentes, donde uno de los integrantes no puede compartir los bloques porque no soporta que sus compañeros se apropien de los de color amarillo, pues para él son abejas, debido a la fijación que tiene con estos animales. Sus compañeros ya sabían que si tomaban un lego de color amarillo se generaría un problema. Durante las primeras intervenciones grupales, el adolescente sólo jugaba con sus legos amarillos y no toleraba compartir ni dejar siquiera que el resto participara de su zona de juego. Luego de varios encuentros grupales se observa que los compañeros jugaban a construir en forma participativa; la intervención, en este caso, fue decirle «Qué bien cómo están construyendo en equipo, ¿me pueden decir qué es?», y respondieron «es un zoológico». Este adolescente con interés restringido sobre los

animales comenzó a prestar atención al juego de sus compañeros, los cuales sabían que los animales eran su tema favorito, así lograron convencerlo de que les prestara los legos amarillos que tanto él quería y compartiera la actividad.

A partir de esta intervención grupal, mediante el juego como estrategia de abordaje terapéutico se logró integrar, flexibilizar, sociabilizar, aceptar al otro, promocionar la comunicación, compartir intereses, promover la imaginación y la atención, colocando a cada adolescente en un rol activo del juego. Esta situación nos conduce a pensar en las dificultades que presentan las personas con TEA en relación con las actividades lúdicas, y cómo este grupo logró superar muchas dificultades a nivel cognitivo, en tanto adquirieron herramientas sólidas y habilidades sociales necesarias y pertinentes para manejarse en él.

El objetivo ideal es que puedan generalizar esas estrategias que surgen durante la interacción grupal y lograr luego una inserción adecuada en la sociedad, siendo éste uno de los objetivos del grupo de habilidades sociales y emocionales, reconociendo que ello es un proceso diverso y complejo.



Figura 4. Juego grupal con masa

### **B) Uso de la tecnología**

Las herramientas tecnológicas favorecen la accesibilidad, el aprendizaje, la autonomía, la movilidad, la información, la participación y la mejor adaptación al medio (UNESCO, 2014). Especialmente esas herramientas son útiles, en la población que presenta déficits en la comunicación. Los recursos tecnológicos han favorecido grandes avances en el aprendizaje de las personas con TEA, mediante diversas aplicaciones, videos, etc.

Boser, Goodwin y Waylenad (2014) hacen mención a una serie de motivos que refieren a la importancia de la tecnología en mencionada población, como por ejemplo: favorecen un entorno y situación confortables, benefician la estimulación multi-sensorial, eliminan barreras espacio- temporales para la educación, motivan y favorecen la atención reduciendo la frustración ante errores, benefician el trabajo autónomo con diferentes ritmos de aprendizaje y mayor individualización promoviendo el autocontrol, el aprendizaje activo

con versatilidad, flexibilidad y adaptación, potencian los aprendizajes interactivos y son recursos terapéuticos capaces de simular contactos reales que, para las personas con TEA son complejos e inseguros (Sanromà-Giménez, Lázaro-Cantabrana, y Gisbert-Cervera, 2017).

En los grupos de habilidades sociales y emocionales se utiliza como recurso de intervención la tecnología, se usan computadoras, tablets y pantallas. El trabajo con la tecnología y los recursos digitales tiene como objetivo favorecer el aprendizaje a nivel grupal e individual; en el caso de las personas con TEA, que son aprendices visuales, el uso de la tecnología facilita y motiva la incorporación de diversas temáticas desde un enfoque terapéutico, divertido e informativo preciso.



Figura 5. Uso de computadora y Tablets

En los grupos de habilidades sociales y emocionales, el trabajo con la tecnología es diverso, pero siempre dirigido por el coordinador y el co-coordinador, con la finalidad de estimular procesos seguros de aprendizaje, mediante juegos didácticos (puzzles – memory – seleccionar el correcto – cuentos) y videos adaptados a las necesidades del grupo. El grado de complejidad se adecúa al funcionamiento de los integrantes.

A modo de ejemplo del uso de la tecnología como estrategia de intervención, en un grupo conformado con adolescentes con un nivel cognitivo alto, se enseñan a utilizar los juegos en línea, donde se brinda la posibilidad de compartir estos juegos, favoreciendo la interacción social, la comunicación interpersonal fuera del CET. Se comienzan a construir, lazos de amistad entre ellos y la posibilidad de compartir experiencias con relación a la información que se obtiene en la web.

También el uso de la tecnología permite el acceso y la búsqueda de información en forma autónoma. A modo de ejemplo, durante el transcurso de un taller de jardinería, uno de los chicos preguntó si las plantas eran creadas por Dios al igual que fuimos creados los seres humanos. Su pregunta generó un debate en el que compartieron información

obtenida en la web, discutiendo sobre el origen del hombre. A esto se apunta en los grupos, a incorporar la tecnología como intermediaria que favorezca las habilidades sociales y comunicativas de las personas con TEA, que potencie las capacidades cognitivas, como la atención, la percepción, la memoria, la resolución de problemas y el procesamiento adecuado de la información. Estos son los objetivos fundamentales que justifican la incorporación de herramientas tecnológicas en los grupos de habilidades sociales y emocionales.

## **6.5. Actividades**

### **A) Trabajo en mesa (plástica y grafomotricidad)**

En la actividad de trabajo en mesa se plantea la realización de actividades escritas y de expresión plástica, que permiten abordar aspectos relacionados al desarrollo de la motricidad fina.

Las dificultades motrices están presentes en algunas personas con TEA, por ejemplo, pueden existir alteraciones en la coordinación óculo-manual en relación con la grafía, lo cual genera un déficit a la hora de escribir (Barrionuevo Sánchez y Silva Mata, 2015). La grafo motricidad se trabaja con todos los NNA que forman parte del grupo, en el cual hay una población muy diversa, presentando distintos niveles de funcionamiento en esta área. Es así que algunos NNA sólo escriben al dictado, otros copian del pizarrón en forma más autónoma, en cambio algunos requieren ayuda para realizar la grafía de las letras. Es fundamental destacar que todos los NNA, que concurren a los grupos asisten también a la educación formal, algunos lo hacen solos y otros acompañados de asistente pedagógico, según las necesidades de cada uno. En relación a las actividades plásticas se trabaja sobre temáticas específicas para incentivar la motricidad fina, la imaginación y la creatividad. Todas ellas involucran el uso de tijera, punzón, técnicas de rasgado, pegado, pintura, enhebrado etc. y requieren de motricidad fina y sensorial que, en la mayoría de estos casos, se presentan alteradas (Barrionuevo Sánchez y Silva Mata, 2015). Se apunta a que la actividad sea placentera y compartida.

También se trata de modelar el adecuado uso de las herramientas, y más allá del producto final, el objetivo central es la interacción social, la relación con el otro y la comunicación. En la medida que desarrollan las actividades, los NNA conversan sobre la actividad e intercambian sobre diversas temáticas. En oportunidades surge la iniciativa de colaborar o ayudar a algún compañero que va más lento o tiene mayores dificultades.



Figura 6. Trabajo plástico sobre las plantas y de botellas sensoriales

Como se observa en la foto, en una propuesta de intervención grupal se realizan botellas sensoriales y globos anti estrés, que posteriormente se los llevan a su casa. En el caso de los niños más pequeños o en aquellos que presentan niveles más descendidos son beneficiosas para la relajación, control emocional y disminución de la ansiedad.

Se trabaja la importancia de compartir y reafirmar la capacidad de producción de cada uno, con el disfrute que ello conlleva.

A partir de reflexionar sobre la producción que realiza cada uno, se genera un espontáneo y rico intercambio acerca del proyecto futuro de ellos, surge la interrogante de qué les gustaría hacer cuando sean grandes, las respuestas fueron muy variadas, desde un “no sé”, «no quiero ser adulto», «ir a la luna», «ser golero», «trabajar en un supermercado», etc. Esto dio hincapié para trabajar la importancia de ser autónomos e introducir diversos talleres (cocina – jardinería) que más adelante serán explicados.

### **B) Merienda y hábitos de higiene.**

Se comparte la merienda fomentando que los NNA colaboren en actividades que promuevan su autonomía, o sea poner la mesa y lavar los utensilios utilizados, así como adquirir hábitos de alimentación saludable y de higiene (lavado de manos y de dientes)

A la hora de la merienda se generan algunos conflictos en el quehacer cotidiano que es necesario trabajar, por ejemplo: resistencias a poner la mesa, a compartir la merienda, a organizarse para el lavado de manos y utensilios de cocina (al principio no lo querían hacer). Los padres que cada NNA colaboran con la merienda para compartir con los demás con el fin de trabajar la socialización e interés por el otro.

A los grupos asiste una población de NNA celíacos, lo que permite trabajar aspectos relacionados a la salud propia y del otro. Al final de la jornada se realizan actividades al aire libre, como juegos de patio, rondas o actividades propuestas por ellos, de forma grupal e interactiva.



Figura 7. Actividades en el patio de PANITEA

### **C) Festejo de cumpleaños**

Desde el punto de vista social y cultural, la fecha de cumpleaños es una fecha significativa importante, en un grupo de 27 NNA, tan sólo tres la sabían. Si bien no todos le daban importancia a esa fecha, es una realidad que muchos de los NNA con TEA no participan de los cumpleaños de sus pares. En conversaciones con los padres surge la necesidad de encontrar respuestas a varias interrogantes: ¿los NNA con TEA reciben invitaciones para asistir a los cumpleaños de sus compañeros?, ¿ellos quieren ir? ¿los padres les permiten asistir? Algunas respuestas fueron; «en realidad no quiere ir», «prefiero que no vaya solo», «a él no le gusta ir», «los ruidos fuertes lo ponen mal», «y si necesita algo y no lo entienden». Ante estas respuestas se plantea como estrategia de intervención la realización de una cartelera con las fechas de los cumpleaños de todos y todas las integrantes del grupo. La misma es usada para trabajar la ubicación en el calendario y recordarles cuándo festejaremos cada cumpleaños.

Hoy en día algunos recuerdan la fecha de sus cumpleaños, se planifica de forma colaborativa la actividad grupal: acondicionar el espacio, escuchar música, bailar, compartir juegos. Actualmente disfrutan de los cumpleaños y de compartir este momento con sus compañeros.

También, se festejan los aniversarios del CET, con el personal y el resto de los NNA que asisten a los diferentes servicios.



Figura 3. Festejo de cumpleaños

### **D) Talleres de actividades de la vida diaria**

Se realizan diferentes talleres de actividades de la vida diaria (AVDs) con frecuencia mensual: taller de cocina, jardinería y salidas grupales. Se favorece el desarrollo de un lenguaje pragmático, funcional y espontáneo que les permita participar en situaciones de la vida diaria. El objetivo principal es promover la autonomía y favorecer un mejor desempeño y comprensión social.

Las actividades de la vida diaria, denominadas como básicas, son las que requieren menor esfuerzo cognitivo y las que primero adquieren los niños. Ellas están asociadas a las necesidades primordiales y a la autonomía, por ejemplo, comer, bañarse, vestirse, dormir, ir al baño, lavarse las manos y los dientes. (Ayuso, 2007).

Según Romero (2007) además de las habilidades básicas ya mencionadas, existen habilidades instrumentales más complejas como por ejemplo cocinar, usar electrodomésticos, preparar la comida, realizar tareas de limpieza, cuidar una mascota. En el trabajo con los grupos se planifican actividades relacionadas con las habilidades básicas: lavarse las manos, cepillado de dientes, uso del baño, uso de utensilios en la merienda, lavado de utensilios; también se realizan habilidades instrumentales más complejas: salir de compras (supermercados, kiosco, verdulería, carnicería), viajar en ómnibus, preparar una receta, manejo del dinero, uso de los sentidos de comunicación, trabajo en huerta.

- **Taller de cocina**

A través del taller de cocina se trabajan las funciones ejecutivas (planificación y ejecución de la actividad), mediante una actividad funcional y útil para la vida de las personas con TEA, fomentando la autonomía, integración grupal y las actividades de la vida diaria.

Primero se les explica en qué va a consistir el taller de cocina, cuál es la receta que van a preparar ese día, qué ingredientes se van a utilizar, qué utensilios se necesitan, y cuáles son los pasos a seguir para su elaboración.

Lo elaborado se comparte en el grupo y también con el personal del Centro y el resto de los NNA con el objetivo de reforzar las normas de cortesía, comunicación y habilidades sociales.

El objetivo, es enseñarles a ser lo más autónomos posibles. La autonomía no es solo cumplir con las necesidades básicas, es también habilitar la participación social.



Figura 8. Taller de gustos y cocina.

- **Taller de jardinería**

En conjunto con los talleres de cocina también surgieron los de jardinería, a demanda de los chicos más grandes que propusieron plantar productos para elaborar otras recetas. Cada taller conlleva una planificación y está ordenado en pasos consecutivos que permite la anticipación de las tareas a realizar, los materiales a utilizar, dónde conseguirlos o comprarlos, etc. Después de finalizada la actividad, cada uno se lleva una planta bajo su responsabilidad para cuidarla a diario y otras quedan en el centro con el fin de comparar los procesos de crecimiento con las que tienen en sus casas.



Figura 9. Taller de jardinería.

- **Salidas grupales**

¿Para qué realizamos salidas grupales? A través de esta actividad se favorece el desarrollo del lenguaje pragmático, funcional y espontáneo que les permite participar en situaciones de la vida cotidiana. Las salidas a supermercados, restaurantes, heladerías, parques, plazas, favorecen la comprensión y la inclusión en su entorno social. También tienen como finalidad el aprendizaje de las reglas de tránsito (cebras, semáforos, cruzar en las esquinas, no bajar a la calle, etc.), el manejo de dinero y la importancia de la sociabilización.



Figura 10. Salidas grupales.

Se debe trabajar desde lo singular a lo universal; en este caso, cuando se realizan las salidas grupales a diferentes espacios se enseña a no bajar de la vereda, a cruzar en las esquinas, a observar si no viene ningún vehículo antes de cruzar y prestar atención a los semáforos.

Por ejemplo, en las salidas al supermercado, previamente en el grupo se trabajan los ingredientes que se necesitan para las recetas, dónde se adquieren y la realización de un registro escrito o con imágenes de la lista de compras, que le permite al NNA tener conocimiento de la compra que se va a realizar. Esta lista tiene como objetivo que los integrantes del grupo se limiten a comprar los ingredientes señalados en la misma y dejar sus gustos de lado. Trabajando el sentido de responsabilidad y el manejo del dinero.

## 7. Conclusiones

“Debe hacer mucho más énfasis  
en lo que un niño puede hacer  
en lugar de lo que no puede hacer “  
Temple Grandin 2008.

El presente trabajo da cuenta de una forma de intervención realizada en un centro de atención a niños, niñas y adolescentes con TEA, la misma ha permitido la reflexión sobre una práctica y pretende ser un aporte para profesionales y académicos de distintas disciplinas que trabajen con esta población. Rescata la intervención grupal guiada para que los NNA con TEA comprendan mejor el mundo social y físico, logrando socializar y comunicar, construyendo significados y dándole sentido a su entorno. Para que esto se dé en forma exitosa, la intervención debe de ser funcional, como sostiene Valdez (2007) “...se trata de promover aprendizajes funcionales en contextos para dar un sentido y significado a las acciones e intervenciones “(pág. 181).

La modalidad elegida fue un desafío que me ha permitido tomar distancia del trabajo que desarrollo a diario con los NNA con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, tarea que fue compleja por la implicación laboral, profesional y personal que se da a partir del vínculo con los NNA que integran cada grupo. Como sostiene Lourau (1991) la implicación viene con nosotros, somos sujetos social – histórico - político y la misma se activa por el encuentro con el otro , no podemos desprendernos porque es parte de nuestra identidad , el objetivo es tomar conciencia y el cómo miramos , descentrando la mirada habitual de las cosas, se corre el riesgo de caer en la sobre implicación , cuando no podemos analizar y quedamos alienados (Lourau, R. 1991).

Desde la perspectiva teórico técnica, que sostiene el trabajo en el CET se pone énfasis en el trabajo grupal porque a partir del mismo, como fue expuesto anteriormente, se constata la importancia de una instancia de intercambio, disfrute, espacio de expresión de dificultades sociales e intereses, hablar libremente acerca del diagnóstico, dándole énfasis a la escucha y contención emocional. Tomando en cuenta la perspectiva de Vygotsky, se trabaja desde la Zona de Desarrollo Próximo habilitando el desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. Y desde la perspectiva de Piaget se trabajan los procesos cognitivos fundamentales para la adquisición de los conocimientos, teniendo en cuenta la maduración y la interacción del sujeto con su medio físico y social.

Como ya fue planteado, los NNA con TEA necesitan del otro para organizar y estructurar su mundo por lo que esta intervención tiene la finalidad de estimular al niño para que se organice, que pueda compartir con otro, que comprenda más su entorno, que planifique, finalice las tareas propuestas, que logre conectarse consigo mismo y expresar sus emociones y reconocer las ajenas. Fomentando las relaciones sociales, capacidades intersubjetivas y mentalistas, la teoría de la mente, con la finalidad de generar relaciones dinámicas, que habiliten la comprensión de sí mismo y del mundo que los rodea.

Es importante destacar que esta experiencia que se desarrolló en este trabajo académico sigue en funcionamiento y se enmarca dentro del Centro Terapéutico PANITEA ubicado en la ciudad de Durazno. Una de las intervenciones que se desarrolla en el mismo es el Servicio de habilidades sociales y emocionales, que atiende a una población variada de niños, niñas y adolescentes, y son supervisadas por la directora técnica del Centro Terapéutico. Es significativo destacar la importancia del pensar con otro, reflexionar el quehacer cotidiano, por eso las instancias de supervisión son esenciales e imprescindibles para el desarrollo del trabajo, permiten tomar distancia, analizar la implicación, armar estrategias de abordaje, tener un acercamiento al quehacer del Psicólogo, focalizando las áreas de trabajo, con el rol de mediador social para que la persona con TEA pase de la zona de desarrollo actual a la zona de desarrollo potencial, desarrollando diversas posturas, estrategias, intervenciones, priorizando el encuentro con el otro y su esencia.

Con respecto a la evaluación del dispositivo grupal se ha podido observar que el mismo es positivo para el desarrollo de los NNA con TEA que integran los grupos, además de observar los procesos de cambio en la interacción social a partir de las prácticas cotidianas hemos tenido devoluciones positivas de los docentes relacionados con la integración en los grupos de aulas y en los recreos, han mejorado las habilidades conversacionales, de escucha, de espera de turno. Algunos integrantes han logrado ir de visita a la casa de compañeros y recibir visitas. Ponen en práctica normas de cortesía: saludo, despedida, compartir, pedir y ofrecer ayuda.

Las familias tienen un rol activo en la generalización de los aprendizajes, se necesita de su compromiso para conseguir los diferentes objetivos.

Es primordial acompañar al colectivo de personas y familiares con TEA en su lucha por los derechos y lograr el desarrollo de políticas públicas.

Doy por culminado este trabajo con esta frase de Temple Grandin persona con TEA "No quiero que mis pensamientos mueran conmigo, quiero haber hecho algo, quiero dejar algo a la posteridad. Quiero realizar una construcción positiva, saber que mi vida ha tenido un

sentido. En este mismo momento estoy hablando de cosas que son la esencia de mi existencia”.

## 8. Referencias bibliográficas

- Acedo, M. T., Herrera, S. S., y Traver, M. T. B. (2016). Las TIC como herramienta de apoyo para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista de Educación Inclusiva*, 9(2), 102-136.
- Alessandri, M., Mundy, P., y Tuchman, R. F. (2005). Déficit social en el autismo: un enfoque en la atención conjunta. *Rev Neurol*, 40(Supl 1), S137-S41.
- Álvarez, A., & del Río Pereda, P. (1990). Educación y desarrollo: la teoría de Vygotsky y la zona de desarrollo próximo. In *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 93-119). Alianza.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estadístico de trastornos mentales*. Artmed Editora
- Arbeláez, C., Salgado-Montejo, A., y Velasco, A. C. (2010). El juego de ficción y la teoría de la mente en niños con dificultades sociales. *Diversitas*, 6(1), 13-25.
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Arroyo Pedroza, V. (2012). Planteamiento de un modelo para diseñar videojuegos de estimulación cognitiva de la atención sostenida visual. (Master's thesis, Universidad Autónoma Metropolitana (México). Unidad Azcapotzalco. Coordinación de Servicios de Información.
- Ayuso, D. M. R. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de psicología*, 23(2), 264-271.
- Baquero, R. (1996). *Vigotsky y el aprendizaje escolar* (Vol. 4). Buenos Aires: Aique.
- Baron-Cohen, S. (1990). Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. *International Review of Psychiatry*, (2), 81-90.
- Baron-Cohen, S. (1997). *Ceguera mental: un ensayo sobre autismo y teoría de la mente*. MIT press.EEUU
- Baron-Cohen, S., y Chaparro, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Alianza Editorial. España
- Barrionuevo Sánchez, E. C., y Silva Mata, M. L. (2015). Proyecto de apoyo psicoeducativo en la inclusión de estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA). Manual dirigido a docentes para trabajar dificultades específicas en las áreas de atención, percepción, motricidad gruesa y fina de los niños con TEA que se encuentran en la institución educativa “Jasón Miller” de la ciudad de Quito en el año 2015. (Bachelor's thesis, PUCE).
- Baz, M. (2001). *Génesis social y teórica de la intervención grupal en México* (inédito). México.

- Bronckart, J. P. (2007). Constructivismo piagetiano e interaccionismo vygotkiano. Sus aportes a una concepción de los aprendizajes y de la formación. Desarrollo del lenguaje y didáctica de las lenguas.
- Bruner, J. (1984). Juego, pensamiento y lenguaje. JS Bruner (Comp. de JL Linaza). Acción, pensamiento y lenguaje. Madrid: Alianza.
- CEO De Navaserrada. (s/f). Programa de habilidades. Recuperado de: [http://ceovirgendenavaserrada.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/PROGRAMA\\_DE\\_HHSS\\_CEO\\_DEFINITIVO.pdf](http://ceovirgendenavaserrada.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/PROGRAMA_DE_HHSS_CEO_DEFINITIVO.pdf)
- De la Iglesia Gutiérrez, M., y Parra, J. S. O. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Revista de psicopatología y psicología clínica, 13(1), 1-19.
- De Lara, J. G. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones Salud Mental, vol. 35, núm. 3, mayo-junio, 2012, pp. 257-261 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México.
- Delval, J. (1978). Piaget y la psicología cognitiva. Boletín informativo de la Fundación March. (72). Junio 1978. Recuperado de: <http://recursos.march.es/web/prensa/boletines/pdf/1978/n-72-junio-1978.pdf>
- Espinosa, F. P. (2014). El fenómeno de la atención y la definición de los estímulos como productos arbitrarios del investigador. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 17(2),.
- Expósito Unday, D., y González Valero, J. A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. Gaceta Médica Espirituana, 19(2).
- Fernández, A. M. (1995). Campo Grupal. Argentina: Editorial Nueva visión
- Fernández, A. M., López, M., Borakievich, S., Ojam, E., y Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. Revista Sujeto, subjetividad y cultura, (8).0.
- Frost, L., & Bondy, A. (2002). El manual de Picture Exchange Communication System. II edizione-- trad. italiana. Pyramid Educational Products.
- Fraire, R. M. (2014). El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social.
- Gandulfo, M., y Young, S. (2011). Juguete Terapéutico para desarrollar la Motricidad Fina en niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) de 1 a 6 años. (Doctoral dissertation, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo-Universidad de Buenos Aires).
- Garaigordobil, M. (1990). Juego y desarrollo infantil. Madrid: Seco Olea.

- Giraldo, M. C., Gómez, M. T., & Klimenko, O. (2015). Acercamiento a un programa de fortalecimiento de habilidades sociales en la etapa preoperacional a través del juego simbólico. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 9(14),
- García, J. (1997). *Psicología de la atención*. Madrid: Síntesis psicológica
- Gómez Rodríguez, O. (2013). La motricidad en TEA-AF y SA: Propuesta para la mejora del déficit motor y de la interacción social. Recuperado de : <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/3817/TFM-G%20199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (2007). Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás: guía práctica para educadores. Grupo Planeta (GBS).
- Hurtado, C. N. (2004). El rol del coordinador, promotor y/o educador. *Pedagogía de la Resistencia. Cuadernos de Educación Popular*. Universidad Popular de las Madres de Plaza de Mayo. América libre. Ediciones Madres de Plaza de Mazo.
- Lourau, R. (1991). Implicación y sobreimplicación. *El espacio Institucional: la dimensión institucional de las prácticas sociales*.
- Kientz, J., Goodwin, M., Hayes, G. y Abowd, G. (2013). Interactive technologies for autism. *Synthesis Lectures on Assistive, Rehabilitative and Health-Preserving Technologies*, 2(2), 1-177.
- Martínez, R. A. (2013). Desarrollo de la cognición social en personas con trastorno del espectro autista. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 13(2), pág-11.
- Martos Pérez, J. (2008). Procesos de atención en el autismo. *Revista de neurología*, 46(Supl 1), 69-70.
- Millá, M. G., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev. Neurol.*, 48(Supl 2), S47-52.
- Montero, P. R. (2003). *La zona de desarrollo próximo (ZDP)": procedimientos y tareas de aprendizaje*. Editorial Pueblo y Educación.
- Morales, A. L. G. (2007). *Entrenamiento de habilidades sociales para niños con autismo: un estudio de caso (Doctoral dissertation, UPN-Ajusco)*.
- Pavlovsky, E., Frydlewsky, L., y Kesselman, H. (1977). Las escenas temidas del coordinador de grupos. *Fundamentos*. 1976- Vol. 1 (1), pp. 001-009. Recuperado de: <https://www.imagoclinica.com/grupos/escenas-temidas-coordinador-grupos/>.

- Pellón, R. (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista colombiana de psicología*, 22(2), 389-399.
- Piaget, J (1945). *La formación del símbolo en el niño*. México: fondo de cultura económica. (décima reimpresión, 1987).
- Piaget, J. (1976) (a). *El lenguaje y el pensamiento en el niño. Estudio sobre la lógica del niño (I)*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Piaget, J. (1976) (b). *Desarrollo cognitivo*. España: Fontaine.
- Pichón Riviére, E. (1997). *El proceso grupal*. Argentina: Editorial Nueva visión
- Pujol, E. A., y Martorell, M. M. (2012). Intervención grupal con pre-adolescentes con autismo de alto funcionamiento\* group intervention with pre-adolescents diagnosed with high functioning autism. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 54, 53-60.
- Ribes, I (1984) *Técnica de modificación de conducta su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.
- Roca, D. S., Cardona, J. B., de la Fuente Aranz, J., Pousada, M. y Ferrándiz, J. A. V. (2019). *Psicología de la atención y de la memoria*. UOC, Universitat Oberta de Catalunya.
- Ruggieri, V. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 56(1), 13-21.
- Sanromà-Giménez, M., Lázaro-Cantabrana, J. L., y Gisbert-Cervera, M. (2017). La tecnología móvil: Una herramienta para la mejora de la inclusión digital de las personas con TEA. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 173-192.
- Santos, J. D. L. (2016). *La importancia del juego y el vínculo materno en la constitución psíquica del infante*. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10087/1/Santos%2C%20Ji%20mena%20de%20los.pdf>
- Tarapuez Tarapuez, S. E. (2016). *Las dinámicas grupales para fortalecer la autonomía personal en niños y niñas de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Pimampiro, del cantón San Pedro de Pimampiro, provincia de Imbabura, durante el año lectivo 2015-2016 (Bachelor's thesis)*. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5784/1/05%20FECYT%202981%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>

- Tartaro, A. y Ratz, C. (2014). Incorporación de tecnología en programas de grupos sociales de pares. K. Boser K, Goodwin M, Wayland S. (editores). Herramientas tecnológicas para estudiantes con autismo. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co , 185-200.
- Tirapu-Ustárruz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿ Qué es la teoría de la mente. Revista de neurología, 44(8), 479-489.
- Unesco. (2014). Informe sobre el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la educación para personas con discapacidad: Informe Mundial. Lima: Unesco.
- Uribe, J. C. M., Colana, G. J. C. y Sánchez, P. A. R. (2019). Las teorías de aprendizaje y su evolución adecuada a la necesidad de la conectividad. Lex: Revista de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas, 17(23), 377-388.
- Valdez, D. (2016). Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo: Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. Argentina: Paidós.
- Valdez, D. (2019). Autismo .Cómo crear contextos amigables . Argentina : Paidós.
- Vásquez, A., Ruiz, P. y Apud, I. (2016). Introducción a la Historia y a los Métodos en Psicología Cognitiva. En Vásquez Echeverría, A. (Ed.) Manual de Introducción a la Psicología Cognitiva. Montevideo: UdelaR.
- Velasco, C. (2014). Estructuración espacio-temporal en un aula de autismo. Recuperado el, 23(06).
- Verdugo Alonso, M. Á., Monjas Casares, M. I., San José Rodríguez, T., San Román Muñoz, M. E., & Alonso Alfageme, P. (2003). PHS: Programa de habilidades sociales: programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú, 2003.
- Vygotsky, L. S. (1979) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Buenos Aires: Grijalbo
- Vygotsky, L.S. (1987): Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores, La Habana, Editorial Científico-Técnica
- Vygotsky, L. S. (1931/1986): Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Tomo III, Obras escogidas. Madrid, Visor.
- Vygotski, L. S. (1982). "El juego y su función en el desarrollo psíquico del niño", versión castellana de la conferencia dada por Vygotski en el Instituto Pedagógico Estatal de Hertzsn en 1933, Leningrado, en R. Grasa, Cuadernos de Pedagogía, 85, 39-49.
- Walter, J. (1987). Manejo conductual. México: El Manual Moderno.
- Wing, Lorna ( 2011). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. España: Ed. Paidós.
- Winnicott, D. W., & Mazía, F. (1972). Realidad y juego Barcelona: Ed. Gedisa.

Zegarra, C. y García, J. (2010). Pensamiento y lenguaje: Piaget y Vygotsky. Trabajo final del Seminario sobre Piaget.