



Universidad de Sevilla

Facultad Ciencias de la Educación

Trabajo de Fin de Grado

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN INCLUSIVA PARA LA  
MEJORA DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN EL  
ALUMNADO CON SÍNDROME DE ASPERGER: LA  
EDUCACIÓN EMOCIONAL COMO PUNTO DE PARTIDA**

**Titulación:** Grado en Educación Infantil

**Autora:** María Ruiz Chía

**Tutor:** José Francisco Lozano Oyola

**Departamento:** Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

**Modalidad de TFG:** Diseño de propuesta formativa

**Curso académico 2021-2022**

## Resumen

A pesar del auge que está experimentando el término de síndrome de Asperger en la actualidad, para una gran cantidad de docentes (principalmente no especializados) y familias, aún es un trastorno muy desconocido, incluso a veces ignorado, lo que genera que no se posean las pautas necesarias tanto para percibir la existencia de este trastorno, como para actuar ante su presencia. En consecuencia, este Trabajo de Fin de Grado pretende, por un lado, realizar una revisión bibliográfica sobre el síndrome de Asperger en su totalidad, centrándose en el estudio de las deficiencias presentes en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, y la comprensión y regulación de las emociones. Por otro lado, se diseñará una propuesta de intervención inclusiva con el objetivo de mejorar las habilidades socioemocionales del alumnado con síndrome de Asperger, tomando como punto de partida la educación emocional, con el propósito de conseguir una educación integral del individuo. Esta propuesta contará con el diseño de una serie de actividades destinadas a ser trabajadas por parte de todo el grupo clase, así como con la colaboración de otros agentes sociales como las familias.

*Palabras clave:* síndrome de Asperger, desconocimiento, habilidades socioemocionales, educación emocional, inclusión.

## Abstract

Despite the boom that the term Asperger's syndrome is experiencing currently, for a large number of teachers (mainly non-specialists) and families, it is still a very unknown disorder, even sometimes ignored, which means that they do not have the necessary guidelines both perceive the existence of this disorder, and to act in their presence. Consequently, this final degree project aims, on the one hand, to carry out a literature review on Asperger's syndrome in its entirety, focusing mainly on the study of the deficiencies present in social interaction, verbal and non-verbal communication, and the understanding and regulation of emotions. On the other hand, an inclusive intervention proposal will be designed with the aim of improving the socio-emotional skills of students with Asperger's syndrome, taking as a starting point the emotional education, with the purpose of achieving a comprehensive education of the individual. This proposal will include the design of a series of activities aimed at being worked on by the entire class group, as well as with the collaboration of other social agents such as families.

*Key words:* Asperger's syndrome, ignorance, socio-emotional skills, emotional education, inclusion.

## ÍNDICE

<b>1.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. LOS TRASTORNOS MENTALES; TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO. CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS.....	5
2.2. HISTORIA DEL AUTISMO Y DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	6
2.3. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE EL SÍNDROME DE ASPERGER Y EL AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO. ....	10
2.4. TEORÍAS EXPLICATIVAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	11
2.5. DEFINICIÓN ACTUAL Y DIAGNÓSTICO TOMANDO COMO BASE EL DSM-5.....	12
2.6. INSTRUMENTOS PARA LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL SA.....	15
2.7. DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN INDIVIDUOS CON SA .....	16
2.8. EL SÍNDROME DE ASPERGER EN LA ESCUELA.....	18
<b>3.OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4.METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
4.1. FASES DE REALIZACIÓN DEL TFG.....	20
4.2. ACCIONES REALIZADAS PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	22
4.3. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN.....	22
4.4. DIAGNÓSTICO DE UNA NECESIDAD EDUCATIVA .....	24
4.5. PAUTAS SELECCIONADAS PARA EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.....	25
4.6. SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	26
4.7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	26
<b>5.RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>6.CONCLUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>
<b>8.ANEXOS .....</b>	<b>42</b>

## 1.Introducción y justificación

En la actualidad, se está produciendo una gran lucha por la defensa de la Salud Mental, por lo que la visibilidad de muchos trastornos psicopatológicos es cada vez mayor. Estos están presentes en diversos contextos sociales, por lo que en los centros educativos pueden encontrarse niños y niñas que padecen estas alteraciones. Pero ¿existe realmente un adecuado conocimiento sobre estos trastornos? ¿Están las familias, y los docentes, preparados para dar una respuesta adecuada ante las diferentes necesidades que puedan presentar estos sujetos?

En consecuencia, el principal objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es dar respuesta a las preguntas anteriores, investigando exhaustivamente sobre un trastorno psicopatológico concreto; el síndrome de Asperger. En un primer momento no tenía una idea clara sobre qué temática trabajar, pero tenía la certeza de que quería investigar un trastorno que estuviese presente en un aula de educación infantil, pero que fuese algo desconocido. En consecuencia, durante la fase de búsqueda de información, comprobé que trabajar con esta temática suponía una necesidad real, tanto para los docentes, sobre todo para aquellos no especializados, como para el resto de la sociedad, especialmente las familias de los individuos con SA (síndrome de Asperger). Se trata de un trastorno que actualmente está siendo cada vez más nombrado, no obstante, esto no supone una buena y acertada cognición de este. De hecho, existen muchos mitos sobre el SA que hacen que la población entienda este síndrome de manera estereotipada y poco realista.

Como punto de partida, durante mi búsqueda de información, numerosas fuentes corroboraron mi hipótesis: el SA es un trastorno que, a pesar de estar presente en muchos centros docentes españoles, supone un gran desconocimiento, debido a que la mayoría de los diagnósticos se relacionan con trastornos como el TDAH o el autismo. Sin embargo, este es un trastorno con características y pautas de intervención únicas y diferenciadas. La mayoría de las personas con esta alteración poseen altas capacidades cognitivas, pero no se desenvuelven ni comprenden de forma adecuada el mundo social y su funcionamiento. Por lo tanto, fomentar el área socioemocional de estos sujetos se convierte en una necesidad real.

De forma paralela, el interés y la necesidad por trabajar este asunto se intensificaron al relacionar el trabajo académico con mis prácticas curriculares, debido a la presencia en el aula de un alumno, al que se hará referencia a lo largo del escrito con las siglas *P. D. A*, que durante los dos años que he estado como alumna de prácticas ha manifestado determinadas conductas semejantes a las de individuos con un diagnóstico de síndrome de Asperger. En concreto, presenta una mayor dificultad en el desarrollo de las habilidades socioemocionales, establece escasas intervenciones con sus iguales, no domina la comunicación no verbal, y no presenta un adecuado autocontrol emocional. En consecuencia, estos aspectos se potenciarán a partir del diseño de una propuesta de intervención inclusiva centrada en la mejora de las habilidades socioemocionales de los sujetos con SA, a partir de la ejecución de unas actividades concretas durante nueve sesiones de trabajo. La propuesta tomará como base la educación emocional, ya que a partir de esta puede conseguirse el desarrollo de las habilidades necesarias para conseguir una educación integral del alumnado. No obstante, finalmente esta propuesta no podrá ser puesta en práctica de forma física en el aula para la que ha sido diseñada, debido a la falta de tiempo, y la inexistencia de un diagnóstico real de síndrome de Asperger.

## **2.Marco teórico**

### **2.1. Los trastornos mentales; trastornos del neurodesarrollo. Clasificaciones**

#### **diagnósticas**

En la actualidad, los trastornos mentales o psicopatológicos, al igual que ocurre en personas adultas, pueden presentarse en edades tempranas. Esta es una cuestión que ha supuesto siempre, y en mayor medida en los últimos tiempos, una gran preocupación para la sociedad en general, y concretamente para los educadores y las familias del alumnado, ya que el mundo de los trastornos mentales es muy amplio. Los manuales más usados en psiquiatría para la clasificación y diagnóstico de enfermedades mentales son, por un lado, la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, actualizada en su undécima edición en 2019, CIE-11, y, por otro lado, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, actualizado en su quinta versión en el año 2013, DSM-5.

A lo largo de los años, *los trastornos del espectro autista* han estado presentes, de una forma u otra, en los diferentes manuales mencionados. Si atendemos al DSM, tanto en el DSM-I, publicado en 1952, como en el DSM-II, publicado en 1968, el autismo era considerado un

síntoma de la esquizofrenia. Con la publicación del DSM-III, publicado en 1980, comenzó a generalizarse el término de *trastornos del desarrollo (TGD)*. Tras su publicación, la categoría tradicional de “psicosis infantil” se fue viendo sustituida por nociones como trastorno profundo, generalizado o penetrante del desarrollo. En esta edición se rehace la clasificación de las categorías previas de *psicosis infantil* y *esquizofrenia de inicio infantil*, y comienzan a definirse los trastornos descritos por Leo Kanner y Hans Asperger. En la versión revisada de 1987, DSM-III-R, se mantuvo la categoría de trastornos generalizados del desarrollo, y se reemplazó el término *autismo infantil* por el término *trastorno autista*. En la siguiente versión, continúa el término de trastornos generalizados del desarrollo, y el trastorno autista y el trastorno de Asperger siguen formando parte de estos (Bonilla y Chaskel, 2016). Con la publicación de la última edición, la DSM-5 (2013), todos los subtipos del autismo quedaron recogidos en una sola categoría denominada *trastornos del espectro autista*, reemplazando el término *trastornos generalizados del desarrollo* por el concepto de *trastornos del neurodesarrollo*.

El concepto *trastornos del neurodesarrollo* engloba los siguientes trastornos: *discapacidad intelectual, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje, trastornos motores y otros trastornos del neurodesarrollo*.

## **2.2. Historia del autismo y del síndrome de Asperger**

Para hablar del síndrome de Asperger desde una perspectiva histórica es imprescindible destacar dos nombres; Hans Asperger, psiquiatra vienés del que procede su nombre, y Lorna Wing, psiquiatra británica que divulgó las investigaciones sobre esta alteración. No obstante, de forma paralela cronológicamente, debemos destacar a Leo Kanner, psiquiatra austríaco cuya labor dio origen a las ideas modernas sobre el trastorno autista.

En primer lugar, debemos atender al origen de este síndrome. El comienzo del síndrome de Asperger fue descrito en 1944 por Hans Asperger (1906-1980), un médico austríaco especializado en pediatría y psiquiatría. Esta aparición comenzaba con su clásico artículo *Autistic Psychopathy in Childhood*. Asperger realizaba estudios en su clínica evaluando a individuos que presentaban desordenes de diversa naturaleza, principalmente problemas de conducta. Una de sus mayores inquietudes consistía en buscar una vía adecuada para vincular

la psiquiatría y la educación, con el objetivo de establecer estrategias psicoeducativas para llevar a cabo una educación compensatoria individualizada. La descripción de la etiqueta *psicopatía autista*, propuesta por el autor, a lo que posteriormente se le designaría como síndrome de Asperger, tuvo mucha repercusión a lo largo de los años (Martos et al., 2012).

Tras un periodo de observación, el psiquiatra descubrió que más de doscientos individuos que él mismo evaluaba presentaban un patrón comportamental similar y algo peculiar. A esta agrupación de individuos le asignó la etiqueta de *autismo*, término que en la época se vinculaba con patologías que implicaban alteraciones en el contacto y la interacción con el mundo. Para el autor, sin embargo, esta etiqueta se asociaba a alteraciones sociales permanentes y profundas que afectaban a diferentes ámbitos del ser humano, como el intelecto y el afecto. De la misma forma, el psiquiatra observó que, de forma paradójica, estos individuos mostraban buenas competencias cognitivas y de lenguaje. No obstante, cabe destacar que a pesar de que este individuo utilizara el término autismo para referirse al trastorno que estaba investigando, el cuadro clínico que este mostraba presentaba ciertas diferencias con el autismo propuesto por Kanner, al que se atenderá posteriormente (Garrabé de Lara, 2012).

En su tesis doctoral, Hans Asperger describió las características de algunos de los individuos investigados. En consecuencia, asoció una serie de síntomas que acompañaban principalmente a las dificultades sociales, síntomas que servirían como base para una posterior mayor precisión del diagnóstico de este trastorno. Estas características se relacionaban con individuos autistas con un buen nivel cognitivo y lingüístico, es decir, un autismo de alto funcionamiento. Se destacan las siguientes:

- Los individuos socialmente eran singulares, ingenuos y alejados del resto de sus iguales, sobre todo emocionalmente. Reflejan una falta de empatía.
- La gramática era adecuada y con un vocabulario bastante extenso. Predominaban principalmente los monólogos. No obstante, en algunas ocasiones el lenguaje no parecía natural debido al excesivo uso de palabras inusuales. De hecho, la comunicación no verbal y la entonación eran escasas.
- Los intereses de estos individuos son frecuentes y variados, además de alejados de los intereses de los individuos con la misma edad cronológica.

- Presentaban dificultades para aprender tareas escolares habituales como rutinas, a pesar de presentar una inteligencia media o superior.
- El movimiento y la coordinación motriz eran singulares y pobres. Sus gestos y movimientos corporales son extraños y en algunas ocasiones inadecuados, careciendo de valor expresivo.
- No puede ser reconocido antes de los tres años de vida. Por su parte, el trastorno podría heredarse genética y verticalmente. Principalmente, esta herencia se produce a través de la línea paterna.
- Se da con menor frecuencia en mujeres que en hombres. Numerosas investigaciones sustentan esta afirmación. Por ejemplo, en el estudio de Ehlers y Gillberg realizado en el año 1993, se estima que hay una mujer con este trastorno por cada cuatro hombres (4:1). Esto genera una serie de consecuencias negativas, ya que la falta de diagnóstico para este género hace que muchas mujeres con este síndrome no sepan a qué atribuir sus peculiaridades, además de no recibir los recursos terapéuticos que necesitan (como se citó en Martos, 2012).
- Un gran número de individuos presenta problemas de conducta como agresividad o negativismo.
- Ocurre en diferentes niveles de habilidad.
- El contacto visual es algo peculiar, principalmente cuando tienen que establecer relaciones con otros individuos.

Por otro lado, podemos destacar a Lorna Wing, psiquiatra británica que se encargó de divulgar las investigaciones realizadas por Asperger sobre este síndrome. Concretamente, introdujo sus ideas en Estados Unidos. En su artículo *Asperger syndrome: a clinical account*, en 1981, comenzó a hablar del síndrome de Asperger como una categoría de diagnóstico diferenciada. A través de este, la autora rendía homenaje a Asperger, que había estado oculto tantas décadas tras el concepto de autismo de Leo Kanner. Asimismo, la autora sienta las bases para identificar la tríada de alteraciones que envuelve a este trastorno, *la triada de Wing*, imprescindible para comprender las dimensiones afectadas de estos individuos. Gracias a este trabajo, se descubrió que las alteraciones sociales estaban estrechamente relacionadas con la comunicación social y la alteración en el desarrollo de la actividad imaginativa y de ficción (Martos et al., 2012). En relación, en 1991, tradujo al inglés el artículo del psiquiatra austriaco, además de aportar nuevas muestras a su investigación observando características similares en



treinta y cuatro individuos. Por lo tanto, esto generó que la autora añadiese nuevos rasgos clínicos a los ya descritos por Asperger. Según Belinchón, Hernández y Sotillo (2008), los rasgos clínicos más destacados son la presencia de síntomas como ansiedad y depresión, la presencia del juego simbólico repetitivo y poco social, la falta de creatividad y comprensión, y en oposición, el interés por las matemáticas y las ciencias.

Asimismo, Wing señaló que algunos síntomas, sobre todo de rasgo conductual, podrían manifestarse en el primer año de vida, pudiéndose dar también en niñas e individuos con retraso en el desarrollo del lenguaje. Sin embargo, a pesar de haber definido una serie de síntomas, la autora tampoco consiguió establecer cuáles eran los criterios esenciales para el diagnóstico del SA. Como consecuencia, un gran número de autores han tratado de crear listas de síntomas para este trastorno, pero la mayoría de ellos han defendido que existe una gran dificultad para precisar criterios diagnósticos inequívocos y operativos, ya que carece de síntomas exclusivos. En relación, algunas de las listas de síntomas que más se han divulgado han sido las de Gillberg y Gillberg (1989, ver anexo I) y Szatmari, Bremner & Nagy, (1989, ver anexo II) (como se citó en Martos et al., 2012).

En el año 1992 el SA comenzó a formar parte de las clasificaciones internacionales como diagnóstico, siendo publicado concretamente en la clasificación de la CIE (Clasificación Internacional de los Trastornos de la Organización Mundial de la Salud) en su décima edición, CIE-10, acompañado de una serie de criterios específicos (ver anexo III). Por aquel entonces, el trastorno se categorizó como un subgrupo dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Posteriormente, se denominó, como es conocido en la actualidad, síndrome de Asperger, y fue incluido en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) en su cuarta edición, DSM-IV, publicada en 1994, junto con una serie de criterios (ver anexo IV).

Por su parte, la existencia de un trastorno psicopatológico concreto ha sido muy importante para el síndrome estudiado; el autismo. Este aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, redactada por Eugen Bleuler para el *Tratado de Psiquiatría* dirigido por Gustav Aschaffenburg, y publicada en Viena en 1911. No obstante, el pionero en la investigación sobre esta alteración fue Leo Kanner (1894-1981). En 1943 escribió un artículo en el que asignó, a una serie de características obtenidas

tras un estudio, la etiqueta de *autismo infantil temprano*. En 1987, en una revisión del DSM, pasó a nombrarse como socialmente lo conocemos en la actualidad, *autismo*.

### **2.3. Similitudes y diferencias entre el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento.**

A lo largo de los años ha existido un gran debate científico debido a las semejanzas que presentan el autismo descrito por Kanner y la psicopatía autista, o actualmente conocido como síndrome de Asperger, descrito por Hans Asperger. Concretamente, se cuestionaba si, debido a la gran multitud de similitudes a la que nos referimos, cada una de ellas podía tener una etiqueta independiente y diferenciada, o, por el contrario, si la psicopatía autista era un subtipo del autismo con un buen grado de funcionamiento intelectual (Martos et al., 2012). Este debate se hace mucho más complejo cuando se compara el síndrome de Asperger con un autismo sin retraso mental, ya que apenas existen diferencias entre ambos. En consecuencia, muchas investigaciones a lo largo de los años, han intentado recoger las diferencias existentes entre ambos trastornos, ya que como señala Rutter (1978), solo estas diferencias serían las que permitirían la validez de los dos trastornos por separado (Martos et al., 2012).

Con el paso del tiempo, otros muchos autores investigaron sobre esta disputa. Incluso una de ellas, Lorna Wing (1991), autora citada anteriormente, argumentó que en determinadas ocasiones algunos niños presentaban rasgos ligados a ambos trastornos, dándose en diferentes etapas de la vida del individuo. Es más, es posible que individuos que son diagnosticados con ambos trastornos a lo largo de su vida hayan sido diagnosticados en un primer momento (a una edad muy temprana) con la etiqueta de autismo de alto funcionamiento, pero, sin embargo, si con el paso del tiempo el individuo presenta un mayor déficit en las destrezas sociales, este puede ser diagnosticado con la etiqueta de síndrome de Asperger. Esto no implica que sean el mismo trastorno, o que un mismo sujeto pueda cambiar de diagnóstico en diferentes etapas de su vida, sino que esta problemática se debe a la realización de diagnósticos precoces.

En consecuencia, este apartado recoge, de forma más clara y concisa, las similitudes y diferencias establecidas entre el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento, trastorno con el que más se ha comparado (ver anexo V).

#### **2.4. Teorías explicativas del síndrome de Asperger**

En primer lugar, he de destacar la **teoría de la mente (TM)**, constructo teórico según el cual los individuos tienen una percepción sobre el pensamiento y las sensaciones de otras personas, comprendiendo sus intenciones y emociones. Es la teoría más citada como trastorno cognitivo en el autismo y en el SA durante la última década, aunque influye de forma menos grave en el desorden estudiado. Concretamente, esta teoría defiende que el síndrome de Asperger se ha interpretado como una pérdida de la teoría de la mente, como una pérdida del entendimiento intuitivo de los pensamientos y sentimientos de los demás. Como consecuencia, los individuos no pueden imaginar la mente de los demás, ni anticiparse a sus respuestas, además presentan dificultades para integrar los aspectos cognitivos y afectivos de una situación.

En segundo lugar, podemos destacar la **teoría de la disfunción ejecutiva**. La función ejecutiva (FE), está vinculada al lóbulo frontal, involucrando a su vez otras regiones como los ganglios basales.

La alteración de la FE en los individuos con SA se ha probado a partir de una serie de test específicos que, como consecuencia, defienden que es esta alteración, la que explica la rigidez mental, la dificultad para afrontar situaciones nuevas, las limitaciones de intereses, el carácter obsesivo y los trastornos de atención característicos de individuos con SA. Con el objetivo de conseguir una simplificación de términos, la alteración en la TM puede ser explicada por la disfunción ejecutiva. (Artigas, 2000, página 36).

Otra de las teorías explicativas es la **Teoría del Cerebro Masculino**, propuesta por Baron-Cohen, la cual intenta explicar las causas del SA, exponiendo que la testosterona influye en el desarrollo del cerebro de tal forma que al poco de nacer, los niños atienden a estímulos no sociales (móviles), mientras que las niñas atienden más a los estímulos sociales (caras y voces). Existen una serie de argumentos que sostienen esta teoría, como la mayor frecuencia en el sexo masculino, la superioridad de los hombres en cuanto a las habilidades espaciales, el mayor

desarrollo de la empatía por parte de las mujeres, y el desarrollo social y del lenguaje más tardío en niños. En relación, se destaca la **teoría de la integración sensorial**. La modulación sensorial es la capacidad de regular las reacciones a los estímulos para que sean respuestas adaptativas al medio. La desorganización de esta modulación (DMS), se produce como consecuencia de una alteración neurológica en el sistema del procesamiento de estímulos. Por lo tanto, esta se puede expresar a través de una baja capacidad para adaptarse a los estímulos sensoriales, además de una hipersensibilidad de respuesta. En relación, en algunos trastornos se han estudiado las respuestas electrodérmicas (RED), relacionadas con la integración sensorial. Concretamente, centrándonos en el SA, los síntomas relacionados con la desorganización de la modulación sensorial son los siguientes: sensibilidad visual, al sonido, al táctil, al gusto y textura de las comidas, a los olores, y al dolor y temperatura (Artigas, 2000)

## **2.5. Definición actual y diagnóstico tomando como base el DSM-5**

En primer lugar, se debe aportar una definición clara del síndrome. La Confederación Asperger de España lo define como:

Un trastorno del desarrollo que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el procesamiento de la información. Las personas afectadas tienen un aspecto e inteligencia normal y, a veces, superior a la media. Presentan un estilo cognitivo particular y frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas. Este trastorno se manifiesta de diferente forma en cada individuo, pero todos tienen en común las dificultades para la interacción social, especialmente con personas de su misma edad, alteraciones de los patrones de comunicación no-verbal, intereses restringidos, inflexibilidad cognitiva y comportamental, dificultades para la abstracción de conceptos, coherencia central débil en beneficio del procesamiento de los detalles, interpretación literal del lenguaje, dificultades en las funciones ejecutivas y de planificación, la interpretación de los sentimientos y emociones ajenos y propios (Confederación Asperger de España, s.f., párrafo 1 y 2).

Como se ha mencionado anteriormente, el DSM-5 (2013), sitúa al síndrome de Asperger dentro de los trastornos del neurodesarrollo, concretamente dentro del trastorno del espectro autista, término que se emplea para englobar a un conjunto de trastornos caracterizados por déficits persistentes en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, incluyendo los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales, y la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades repetitivas. Todo lo citado

debe ser acompañado de un deterioro significativo. En este conjunto se incluyen afecciones que anteriormente se consideraban independientes, como el autismo, el trastorno desintegrativo infantil y una forma no especificada del trastorno del desarrollo generalizado. De hecho, debido a la existencia de características individuales diferenciadas, el manual expone que a los pacientes que posean un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de enfermedad de Asperger, se les aplicará el diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Dentro del diagnóstico del trastorno del espectro autista, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificadores (con o sin déficit intelectual acompañante; con o sin deterioro del lenguaje acompañante; asociado a una afección médica/ genética o ambiental/ adquirida conocida; asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento), además de especificadores que describen los síntomas autistas (edad de la primera preocupación; con o sin pérdida de habilidades establecidas; gravedad). Estos especificadores ofrecen a los clínicos la oportunidad de individualizar el diagnóstico y de comunicar una descripción clínica más detallada de los individuos afectados (American Psychiatric Association, 2014, página 32).

Por su parte, este manual expone una serie de criterios diagnósticos para el TEA en su globalidad. En primer lugar, **el criterio A** hace referencia a las deficiencias en la comunicación e interacción social, siendo prolongadas y persistentes, deficiencias que deben ser valoradas según la edad, el género y la cultura. En segundo lugar, **el criterio B** hace referencia a patrones de comportamiento, intereses o actividades repetitivas y restrictivas. Por su parte, **el criterio C** expone que los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo, aunque no necesariamente se manifiesten en su totalidad previamente.

Por consiguiente, **el criterio D** hace hincapié en que, para poder realizar un diagnóstico TEA, estos síntomas deben mostrar un deterioro clínicamente significativo en varias áreas del funcionamiento habitual del individuo. Por último, **el criterio E** expone que, para poder diagnosticar este trastorno, deben presentarse síntomas o alteraciones que no se expliquen mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo, a pesar de que en ocasiones este trastorno se acompaña de discapacidad intelectual (American Psychiatric Association, 2014, anexo VI).

Asimismo, es imprescindible aclarar que, como han defendido numerosos autores a lo largo de los años, el síndrome de Asperger posee una serie de características propias que apoyan a un diagnóstico diferencial. Algunas de las características diferenciales asociadas, además de la edad de diagnóstico, son la torpeza motora, las autolesiones y la ansiedad y depresión. Según el DSM-5, los síntomas del trastorno del espectro autista son habitualmente bastante marcados durante la primera infancia y durante los primeros años escolares, manifestando una mejoría en el desarrollo de los individuos en una infancia más tardía. Muchos de estos síntomas se reconocen habitualmente durante el segundo año de vida, aunque es posible reconocerlos antes de los doce meses. Sin embargo, como hemos mencionado previamente, una de las características propias del SA es la edad de aparición; numerosas investigaciones defienden que es posterior a los tres años de vida, por lo que esto supone una importante vía de diferenciación en el diagnóstico.

En cuanto al **procedimiento de registro** de este trastorno, ya sea asociado a una afección médica o genética conocida, factor ambiental, o a otro trastorno del neurodesarrollo, se registrará el trastorno del espectro autista como asociado al nombre de la afección, el trastorno o el factor. Por ejemplo, para registrar el síndrome de Asperger, este se formularía de la siguiente forma; trastorno del espectro del autismo asociado al síndrome de Asperger. Para este registro se utilizan una serie de códigos específicos, por lo tanto, la gravedad también se registrará en función del grado de ayuda que precise cada uno de los dominios psicopatológicos del individuo. En relación, el trastorno del espectro autista puede presentarse en diferentes niveles de **gravedad**, tanto para síntomas de la comunicación social, como de comportamientos repetitivos y restringidos. Concretamente, existen tres niveles: el grado 1, “necesita ayuda”, el grado 2, “necesita ayuda notable”, y el grado 3, “necesita ayuda muy notable” (American Psychiatric Association, 2014, ver anexo VII).

Por otro lado, como en la mayoría de los trastornos mentales, existen una serie de **factores de riesgo**, ya sean ambientales o genéticos, y pronóstico, que influyen en este trastorno. “Los factores pronósticos mejor establecidos para el resultado individual dentro del trastorno del espectro autista son la presencia o ausencia de una discapacidad intelectual asociada, el deterioro del lenguaje y los otros problemas de salud mental añadidos” (American Psychiatric Association, 2014, página 56). Asimismo, este es un trastorno comórbido, por lo que es posible que pueda manifestarse de forma conjunta a otro trastorno. En resumen, según Naranjo (2014), en cuanto a la **comorbilidad** del SA con otros trastornos, cerca del 65 % de

los pacientes con este trastorno tienen síntomas psiquiátricos. El principal síntoma es la inatención con o sin hiperactividad, que se presenta en los primeros años de vida en el 28% - 62.5 %. El trastorno de tic se manifiesta en el 80 % y el síndrome de Tourette en el 8% - 20% de los pacientes. El desorden obsesivo-compulsivo se presenta del 19 % al 25%. Por su parte, los desórdenes afectivos aparecen en un 24 % y los trastornos alimenticios están presentes en el 6% de niños con SA. Por último, la depresión se manifiesta en un 15 %, y la ansiedad no especificada en un 35 %, lo cual muestra una mayor incidencia que en la población general y viene acompañada de manifestaciones como fobia social, ansiedad por separación, agorafobia y miedo a injurias físicas.

En cuanto a la **epidemiología y el tratamiento**, la prevalencia del SA ha estado históricamente condicionada a los criterios diagnósticos, aunque todos los estudios apuntan una prevalencia aproximada de 2,6-4,8/1.000, con una frecuencia de tres a cinco veces superior en varones respecto a mujeres [9-11]. El SA refleja una incidencia superior al autismo, habiendo señalado frecuencias hasta cinco veces más elevadas. Sin embargo, más de la mitad de los casos alcanzan la edad adulta sin diagnóstico (Fernández et al., 2007). Por su parte, para el tratamiento del SA, no existe ningún fármaco específico, sin embargo, es muy importante tratar alguno de los síntomas que pueden presentarse. Según García y Jorroto (2005), los síntomas que pueden tratarse son los siguientes: epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta, depresión, ansiedad, TICS, síntomas obsesivos y trastornos del sueño. En la tabla mostrada en el anexo VIII se refleja de forma esquemática los fármacos utilizados para cada una de las manifestaciones conductuales más notables del SA.

## **2.6. Instrumentos para la detección, evaluación y diagnóstico del SA**

Como exponen los diferentes manuales citados, y un gran número de autores, realizar un buen diagnóstico, sobre todo en la primera infancia, es primordial para estos individuos, ya que supondrá una mejor comprensión de uno mismo y del mundo que les rodea. Además, centrándonos en el ámbito educativo, esta detección temprana es la base para establecer los recursos y apoyos curriculares necesarios con el objetivo de conseguir una educación integral del alumnado. Para ello, es primordial estar alerta y ejecutar una observación constante, tanto por parte del ámbito familiar, como del ámbito educativo. No obstante, en la actualidad la realidad en relación con el diagnóstico del SA es diferente ya que un gran número de individuos con este trastorno suelen recibir un diagnóstico erróneo, debido a que algunas de sus peculiaridades suelen asociarse a otras causas como problemas de conducta o personalidad

(diagnósticos de trastornos del aprendizaje o TDAH). Muchos de ellos pasan desapercibidos en su primera infancia, y es en los primeros años de la educación primaria, correspondiendo con un mayor nivel de exigencias, donde empiezan a preocuparse por una posible alteración en el desarrollo. “El hecho de que muchos de estos niños utilicen un lenguaje formalmente correcto y presenten una inteligencia intacta suele confundir a padres y profesionales, que atribuyen las peculiaridades de su comportamiento a una personalidad excesivamente tímida” (Martos et al., 2012).

Según Martos (2012), el proceso de evaluación y diagnóstico se divide en tres fases; entrevista clínica; valoración de las competencias del sujeto; y elaboración de un informe con una justificación y una propuesta de tratamiento e intervención psicoeducativa. En consecuencia, durante los últimos años se han desarrollado una serie de instrumentos y pruebas específicas que permiten a los profesionales especializados, profesionales de la educación y familiares del alumnado, dar respuesta a las dificultades de diagnóstico de este síndrome y, por consiguiente, establecer una primera valoración. Cabe destacar una de ellas, *la Escala Autónoma para la Detección del Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto funcionamiento* presentada por Belinchón, Hernández y Sotillo en 2008, escala elaborada en España, y baremada y validada con población española.

## **2.7. Desarrollo socioemocional en individuos con SA**

Como he justificado anteriormente, una de las deficiencias más características que presentan algunos individuos con síndrome de Asperger son las dificultades socioemocionales. De forma general, en referencia a las habilidades sociales, las características más destacables son las dificultades en la comunicación no verbal, y la presencia de un déficit socioemocional y en la formación de amistades.

El término habilidades sociales es muy amplio. Monjas, en su programa *PEHIS* (como se citó en Aguilera, 2013) ejecutó una clasificación de las habilidades sociales generando seis agrupaciones diferentes. A continuación, de manera resumida, se nombran las diferentes agrupaciones de habilidades, junto a las dificultades que concretamente los individuos con SA manifiestan en relación con las mismas.

*1. Habilidades sociales básicas de interacción:* dificultades en las normas sociales básicas como saludar, dar las gracias y pedir permiso.



2. *Habilidades para hacer amigos*: dificultades para entablar relaciones de amistad, debido a que sus intereses no suelen ser compartidos por sus iguales. Además, tienen dificultad para tomar la iniciativa en las interacciones sociales y para entender las reglas del juego social, por lo que suelen quedar aislados. Además, es frecuente la imposición de reglas e ideas por parte de estos sujetos.

3. *Habilidades conversacionales*: dificultades en el lenguaje social para compartir experiencias y vivencias. Esto se manifiesta en la dificultad para comprender las bromas, los dobles sentidos o las ironías. Además, poseen dificultades para iniciar, mantener y finalizar una conversación verbal, a lo que se une un déficit en la comunicación no verbal.

4. En cuanto a *las habilidades para mostrar sentimientos, emociones y opiniones*, se muestra una incompreensión tanto de las propias emociones, como de las emociones de los demás. Además, muestran una carencia de empatía, autoestima y autoconfianza.

5. Con respecto a *la solución de problemas interpersonales*, como se ha señalado, estos individuos no poseen la capacidad de realizar una adecuada interpretación de su propio mundo interno, generando actitudes de inseguridad y desconfianza.

6. Para finalizar, la última agrupación de habilidades sociales que hizo Monjas fue en referencia a las relaciones con los adultos. Estas relaciones son distintas a las que establecen con sus iguales, ya que encuentran en ellos figuras de apoyo con las que generar un clima de confianza y “amistad”.

En los últimos años, se ha sostenido cada vez más la hipótesis de que la alexitimia, síndrome clínico caracterizado por una dificultad para identificar y reconocer emociones o sentimientos propios, es una manera científica y precisa de explicar las dificultades emocionales asignadas al SA. Es muy notable la aproximación que existe entre los síntomas característicos del trastorno nombrado y el SA: alteraciones cognitivas; alteraciones de las relaciones interpersonales, como una comunicación verbal pobre sobre sus emociones; alteraciones del discurso y del lenguaje; y alteraciones del comportamiento no verbal. Por lo tanto, en el niño preescolar con SA, la estimulación de las competencias sociales se orienta fundamentalmente hacia un triple objetivo: la creación de relaciones con adultos, el desarrollo de un juego funcional y de turnos, y la creación de relaciones con iguales. No obstante, el compromiso en

relación con las habilidades sociales depende de múltiples factores, como el grado de timidez o expresión, y la intervención terapéutica recibida (Paula, Martos, & Llorente, 2010).

## **2.8. El síndrome de Asperger en la escuela**

En los últimos años, se ha producido una evolución en el ámbito de las necesidades educativas especiales (NEE) que puede presentar el alumnado en la escuela. Se ha producido una evolución de la educación especial en la cual se ha ido cada vez más abandonando el término de “integración”, para dar auge al término de “inclusión” (Jurado y Bernal, 2011). El principal objetivo ha sido, y sigue siendo, destacar la importancia de ofrecer contextos inclusivos al alumnado con NEE, sobre todo en aulas ordinarias junto al resto de sus iguales. El alumnado diagnosticado con síndrome de Asperger está incluido dentro del grupo de necesidades educativas especiales, ya que este presenta una serie de dificultades que interfieren en su actividad académica, por lo que en multitud de ocasiones estos sujetos necesitarán adaptaciones específicas. No obstante, en la práctica, el alumnado con este trastorno, al no presentar retraso cognitivo, se suele ubicar en aulas ordinarias. Como consecuencia de no presentar carencias cognitivas, en la mayoría de los casos son atendidos sin necesidad de recursos extraordinarios. En algunas situaciones donde el individuo presenta un bajo perfil cognitivo, o un marcado déficit atencional, se hace uso de estos recursos específicos que señalamos.

Una de las labores más importantes para incluir a este tipo de alumnado en el aula es el papel que el profesorado adquiera, la percepción que los docentes adquieran sobre los alumnos con necesidades especiales influirá en las interacciones dentro del aula (Jurado y Bernal, 2011). En ocasiones, ante la presencia de comportamientos inusuales por parte del alumnado, el desconocimiento sobre el síndrome de Asperger lleva al profesorado a la confusión. Por lo tanto, resulta imprescindible tener conocimiento sobre este síndrome, y sobre las verdaderas necesidades que este tipo de alumnado tiene, con el objetivo de establecer las mejores estrategias metodológicas posibles para conseguir una educación integral del sujeto. “Como exponen Canal y Guisuraga (s.f.), los docentes deben estar concienciados y comprender que al alumno con síndrome de Asperger hay que enseñarle cosas aparentemente obvias (página 17)”.

Otro de los aspectos importantes a tener en cuenta para trabajar con el alumnado con SA en el aula es que sus ritmos de aprendizaje no tienen por qué ser más lentos, sino que su modo de aprender puede ser diferente al de sus iguales (Canal y Guisuraga, s.f.), por lo que el

docente debe tener siempre en cuenta estas deficiencias, y usar diferentes técnicas dirigidas a esclarecer los objetivos y tareas presentadas con la finalidad de que estos sujetos se sientan más seguros ante ello.

En cuanto al plano social, los docentes deben ser conscientes de que esto supone la principal dificultad de este alumnado, ya que resulta relativamente sencillo apreciar las dificultades de sociabilización de estos sujetos en contextos escolares: se sienten frustrados, apartados y menos seguros, generando problemáticas como conflictos, burlas y aislamiento excesivo. Como uno de los propósitos principales a abordar, el centro educativo debe constantemente potenciar contextos y situaciones adecuadas para que el individuo pueda establecer buenas relaciones con sus iguales.

Por último, cabe destacar la existencia de diferentes estrategias y metodologías utilizadas para trabajar con sujetos con SA. Las más destacables, según la Federación Asperger de España (2011), son los programas conductuales de naturaleza intensiva, los programas de entrenamiento en conductas verbales y sociales, la terapia intensiva de entrenamiento en habilidades de comunicación social, el uso de apoyos visuales, así como la descomposición de las tareas en pasos más pequeños. Del mismo modo, una de las estrategias más utilizadas es generar situaciones para fomentar sus intereses y su autoconfianza, incluyendo temas que interesan con el objetivo de conseguir una mayor motivación del alumnado.

### **3.Objetivos**

Debido a una mayor visibilidad de diferentes trastornos psicopatológicos en la escuela actual, el objetivo principal establecido para este trabajo académico ha sido estudiar en mayor profundidad uno de estos trastornos; el síndrome de Asperger. Concretamente, debido a la importancia que tiene en el ámbito educativo, este estudio tiene la finalidad de potenciar las áreas sociales y emocionales del sujeto, a partir del diseño de una propuesta de intervención concreta. En consecuencia, basándose en este objetivo principal, derivan a continuación una serie de objetivos específicos que se pretenden conseguir con el presente trabajo:

- Investigar sobre las concepciones que posee la sociedad y el personal docente sobre el síndrome de Asperger.

- Realizar una revisión bibliográfica sobre el Trastorno del Espectro Autista, y, en consecuencia, sobre el síndrome de Asperger.
- Analizar las diferencias entre el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger.
- Conocer la fundamentación teórica y evolutiva del síndrome de Asperger.
- Realizar una revisión bibliográfica sobre las características y dificultades que presentan los individuos con SA, con mayor énfasis en dos áreas específicas: el área social y emocional.
- Describir un caso de un alumno que presenta conductas similares a las relacionadas con el diagnóstico del SA.
- Identificar, conocer y comprender las necesidades educativas del alumnado con SA, especialmente de un caso concreto.
- Investigar la influencia de individuos con SA en el contexto educativo.
- Diseñar y planificar una propuesta de intervención educativa específica para el fomento de estrategias y habilidades sociales en individuos de la etapa de educación infantil con síndrome de Asperger.
- Ajustar la propuesta de intervención para que sea trabajada por parte de todo el alumnado.
- Plantear la realización práctica de esta propuesta.
- En caso de no poder llevarse a cabo de forma física, realizar alguna actividad de las expuestas en la programación, con el objetivo de comprobar los resultados.
- Fomentar mis propias capacidades de investigación, comprensión y síntesis.
- Efectuar una evaluación del proceso, destacando sus puntos fuertes, además de las limitaciones encontradas.

## **4. Metodología**

### **4.1. Fases de realización del TFG**

Para la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado se han llevado a cabo una serie de fases preestablecidas. En la primera fase, en un primer instante, comencé decidiendo la tipología de trabajo que quería elaborar. En mi caso, opté por el diseño de una propuesta formativa, con el objetivo de diseñar una propuesta de intervención en el ámbito educativo a

partir de una temática concreta. Posteriormente, llevé a cabo una búsqueda inicial por la red a través de diferentes páginas web como *idUS* o *Dialnet*, con la finalidad de descubrir cuáles eran las temáticas más populares, cuáles menos, y, por último, cuáles suponían realmente una necesidad de estudio. En consecuencia, y tras exponer diferentes temáticas a mi tutor, decidí elegir el síndrome de Asperger, y centrarme principalmente en dos de las áreas más afectadas en estos individuos: el área social y emocional.

En una segunda fase, tras la elección de la temática, procedí a efectuar una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el síndrome. Después de este proceso de indagación y obtención de la información necesaria, escogí, bajo mi criterio personal, aquellas fuentes que servirían de base para la realización de mi trabajo, analizando de forma más minuciosa la información recogida. Comencé realizando la introducción y justificación del tema elegido, estableciendo además los objetivos que pretendía conseguir con la realización de este.

En una tercera fase realicé el marco teórico de la investigación, aportando una amplia revisión y síntesis de los estudios, investigaciones, y escritos más relevantes en los últimos años, en relación con mi temática elegida. Para ello hice uso de los diferentes manuales, capítulos y artículos seleccionados finalmente en la segunda fase.

La cuarta fase que llevé a cabo fue dedicada al diseño de una propuesta de intervención, parte principal del trabajo, propuesta basada en fomentar el desarrollo de las habilidades socioemocionales de individuos con SA en la escuela. Para la realización de esta atendí a diferentes fuentes, tanto físicas como en línea, con el objetivo de crear los mejores recursos para abordar esta problemática. En primer lugar, planteé los objetivos que quería conseguir con dicha propuesta y posteriormente, diseñé las diferentes actividades, junto a la descripción de estas (espacio, duración, desarrollo, objetivos, contenidos, etc.).

En la quinta fase se llevó a cabo una evaluación y análisis de la propuesta previamente diseñada, así como las conclusiones obtenidas en relación con la consecución de los objetivos propuestos previamente, y la valoración de los puntos fuertes y débiles de todo el proceso. Este análisis se realizó de forma crítica y personal, ya que no fue posible poner en práctica la propuesta de intervención en un aula física.

Por último, en la sexta fase se ejecutó una revisión general de todo el trabajo. Además, se completó el resumen inicial elaborado en las primeras páginas del escrito.

## 4.2. Acciones realizadas para la búsqueda bibliográfica

Para realizar la búsqueda bibliográfica llevé a cabo una serie de acciones diferenciadas por diferentes fases.

En un primer paso, tras la elección de la temática, efectué una búsqueda general con el objetivo de comprobar si existía o no bastante información sobre el tema elegido, acto que resultó de apoyo para la elección final de la temática, y para justificar la misma. Principalmente, esta búsqueda la realicé a través de *Google Académico*. A su vez, utilicé tanto el catálogo *FAMA* de la biblioteca de la Universidad de Sevilla, como la web *idUS*, con el propósito de comprobar si se habían realizado trabajos con la misma temática, y cómo estos se organizaban. Como paso final, hice uso de *Mendeley*, web donde deposité las fuentes bibliográficas que me habían resultado más útiles para mi trabajo.

En una segunda fase, me centré en realizar una búsqueda de información mucho más rigurosa, por lo que decidí buscar manuales que aborasen mi temática. La búsqueda de estos manuales la hice a través de la web de la biblioteca de la Universidad de Sevilla, el catálogo *FAMA*. Una vez investigué todas las opciones disponibles, acudí tanto a la facultad de ciencias de la educación, como a la facultad de psicología, y en total retiré tres manuales. Mi objetivo principal con estas fuentes era recabar la mayoría de la información posible para realizar el marco teórico.

Una vez recabé la suficiente información sobre el trastorno, además de obtener fuentes que servirían de ayuda para realizar mi propuesta, en la tercera fase me centré en complementar la información ya obtenida. Para ello, ejecuté una búsqueda en otras fuentes de información como artículos de revista, artículos electrónicos, blogs y otros trabajos académicos. Esta búsqueda la realicé a partir de plataformas como *Dialnet* y *Scopus*, además de hacer uso en algunos momentos de las páginas web ya citadas.

## 4.3. Descripción del contexto de intervención

A pesar de que la propuesta de intervención no podrá ser puesta en práctica en un aula física, para el diseño de esta se ha tomado como base un escenario concreto; el contexto educativo en el que he realizado durante dos años las prácticas curriculares del grado. Por lo tanto, en este apartado se procederá a describir el contexto de intervención en el que

hipotéticamente se ejecutaría el diseño. No obstante, resulta imprescindible destacar que esta podría llevarse a cabo en otros contextos, adaptándola a las características del alumnado y del propio entorno del centro.

La propuesta se llevaría a cabo en el CDP Inmaculado Corazón de María Portaceli, colegio concertado, religioso y bilingüe ubicado en uno de los mejores barrios de Sevilla, el barrio de Nervión. En cuanto a su entorno físico y socioeconómico, el centro se sitúa en una zona bastante prestigiosa que refleja un nivel socioeconómico medio-alto. Por su parte, las familias del alumnado reflejan este nivel socioeconómico que se señala, una buena calidad de vida y un estatus bastante alto. Concretamente, el espacio donde se pondría en práctica la propuesta se trata de un aula ordinaria compuesta por veinticinco alumnos y alumnas de 4 y 5 años, correspondiente al segundo curso de la etapa. La tutoría está dirigida por dos docentes, ya que una de ellas es jefa de estudios y tiene ciertas horas que su compañera debe cubrir. Por su parte, el alumnado está repartido en seis grupos distribuidos por las diferentes mesas del espacio, formando un total de cinco grupos de cuatro alumnos y un grupo con cinco componentes. El clima del aula es muy bueno, ya que, partiendo del hecho de que son individuos muy pequeños, son obedientes, participan de forma activa en las tareas y muestran un gran apoyo y afecto hacia los demás. No obstante, uno de los alumnos, el sujeto P. D. A., muestra determinadas conductas poco usuales que interfieren a menudo en el buen funcionamiento de la clase; no se relaciona mucho con sus iguales, no muestra interés ante las actividades presentadas por la docente, ni por el resto de sus compañeros/as, cuando se frustra llora y no sabe explicar qué es lo que le ocurre, tiene intereses alejados a los de los demás, no se comunica mucho con el resto del grupo clase, solo mantiene relaciones con un individuo específico del grupo, etc.

Por otro lado, este diseño está pensado para ser realizado de forma transversal en el aula, junto al trabajo de otras programaciones didácticas ya establecidas. El propósito es que esta se lleve a cabo en el aula ordinaria, de manera específica para mejorar las habilidades socioemocionales del alumnado afectado, pero junto al gran grupo clase, con el objetivo de conseguir una mejora general del aula. No obstante, si fuese estrictamente necesario, el diseño podría trabajarse en aulas específicas junto a otros sujetos en su mismo contexto, siempre que se adapten las actividades al entorno presentado. Estas tareas podrán realizarse de manera individual y grupal, dependiendo del diseño de esta, con el objetivo de fomentar ambas formas de trabajo.

#### **4.4. Diagnóstico de una necesidad educativa**

La temática elegida para la realización de la propuesta de intervención debía partir de una necesidad educativa real en un contexto concreto. Como consecuencia de mi proceso de búsqueda de información, me topé con el SA, trastorno que sabía que existía, pero que nunca me había interesado en conocer en mayor profundidad. Después de investigar a través de diferentes fuentes, me interesó el tema y empecé a relacionar ciertas conductas características con un niño de mi aula de prácticas. En consecuencia, después de haber investigado en las escasas fuentes encontradas, y tras haber hablado con algunas de las docentes del centro, formulé una hipótesis sobre el desconocimiento del síndrome. Al continuar con la búsqueda de información, encontré un gran número de investigaciones y estudios que corroboraban mi hipótesis, reflejando la incertidumbre que vivencian tanto los docentes como los familiares de individuos que presentan este tipo de conductas.

El desarrollo aparentemente normal de individuos con SA durante los primeros años de vida, unido al desconocimiento, tanto de las familias, como del contexto educativo, ante ciertas conductas, generan una interpretación errónea sobre las mismas. Estas conductas se entienden, en la mayoría de los casos, como un problema coyuntural asociado a causas emocionales y modos de educar más que con una alteración del desarrollo. Asimismo, en muchos casos el SA suele acompañarse de un buen potencial cognitivo, y de la manifestación de capacidades excepcionales en algunas áreas, factores que dificultan una interpretación global de los síntomas. Por lo tanto, aunque algunas familias son conscientes de las conductas poco usuales presentes en sus hijos, en la mayoría de los casos son los centros educativos, concretamente los docentes más cercanos a los sujetos, los que dan la voz de alarma. El desconocimiento general de las familias, unido a la dificultad de asumir que sus hijos puedan presentar alteraciones en su desarrollo, potencian que la edad de diagnóstico sea mucho más tardía. En muchos casos, las familias experimentan un sentimiento de culpa que suele persistir hasta que encuentran profesionales que les ayuden a interpretar las conductas de sus hijos, profesionales que, como se ha señalado en reiteradas ocasiones a lo largo de todo el escrito, se sienten bastante desconcertados ante la presencia de esta alteración en sus aulas (citado en Manzano, 2008).

Por lo tanto, este desconcierto por parte de los docentes es una realidad. A pesar de que el niño mencionado no esté diagnosticado con ningún trastorno psicopatológico, las docentes, y yo misma, no nos sentimos con la suficiente información necesaria para establecer las mejores herramientas de trabajo destinadas al individuo, por lo que la elaboración de esta propuesta de



intervención tiene el propósito de mejorar dos de las áreas en las que más carencias vemos del niño, áreas que según los estudios son dos de las más afectadas por este trastorno: social y emocional.

#### **4.5. Pautas seleccionadas para el diseño de la intervención**

El diseño creado será una propuesta de intervención inclusiva. Es por ello que, a partir del diseño de una serie de actividades, esta se trabajará en el aula por parte de todo el grupo, no exclusivamente del sujeto P.D.A., ya que se persigue una mejora de las habilidades socioemocionales del individuo a partir de un trabajo conjunto con sus iguales. Asimismo, para su elaboración, se ha tomado como base la educación emocional, que según los autores Bisquerra y Pérez (2012), esta supone el desarrollo de las habilidades necesarias para establecer una comunicación afectiva y efectiva, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y el desarrollo de la autoestima. Trabajar desde la educación emocional como punto de partida supone una lucha por un mayor bienestar emocional que genera un mayor bienestar social.

El programa se compone en su totalidad de nueve sesiones programadas durante el mes de mayo. Se ha elegido este mes concretamente porque para el centro educativo que señalamos es un mes especial, el mes de la Virgen María, en el que se fomentan una serie de valores como la amistad, el amor, el afecto y el respeto, valores que coinciden con los que quieren promover con el abordaje de esta propuesta. Además, se realizarán dos sesiones por semana, coincidiendo con los dos días en los que el alumnado tiene clases por la tarde; martes y jueves. El trabajo que se realiza por las tardes en el centro suele estar relacionado con la enseñanza de la religión católica y la educación en valores, por lo que esta propuesta supondrá un soporte para los principios pedagógicos que sustenta el centro. Por lo tanto, esta propuesta se llevará a cabo de forma transversal junto al trabajo de otras propuestas didácticas ya establecidas, pudiendo hacer uso de determinados instrumentos que se consensuarán con la elaboración de ciertas actividades, haciendo que el trabajo sea mucho más significativo. No obstante, a pesar de que la programación de la propuesta sea para un mes, la docente podría incluir ciertas actividades en la rutina, como la utilización del empcionario en dos momentos de la jornada escolar para expresar cómo se siente el alumnado. Por lo tanto, el diseño ha sido elaborado con el objetivo de que cualquiera de las actividades planteadas pueda realizarse en otras situaciones en las que la docente considere oportuno.

## **4.6. Sistema de evaluación**

En primer lugar, la evaluación que se realizará será tanto inicial, como continua y final. Bajo mi punto de vista resulta imprescindible efectuar una evaluación diagnóstica, o inicial, con el objetivo de descubrir el nivel que tiene el alumnado para enfrentarse a los objetivos propuestos en la intervención, además de sus conocimientos previos sobre los contenidos a trabajar. De hecho, a través de esta, la docente puede hacer un diagnóstico inicial sobre las posibles dificultades que pueden presentarse, y adaptar su actividad. Del mismo modo, es necesario ejecutar una evaluación continua que permita conocer cómo va evolucionando el alumnado ante la propuesta. Para abordar este proceso, se ha elegido la observación directa, principal técnica de evaluación de esta etapa que permite obtener información relevante del proceso, para adaptar de la mejor forma posible el programa a la realidad educativa que se presente. Este método debe complementarse con otras técnicas de registro como las listas de control y las escalas de observación. Combinaré el uso de ambas técnicas, adoptando siempre aquella que mejor refleje los resultados obtenidos en cada proceso.

Por último, resulta de gran importancia ejecutar una evaluación final, ya que de esta forma se podrá conocer los resultados de la puesta en práctica del diseño, con el objetivo de descubrir hasta qué punto se han conseguido los objetivos y contenidos propuestos al inicio de la intervención. En mi opinión, involucrar al alumnado de forma activa en esta evaluación hará que sea mucho más significativo tanto para el docente como para ellos mismos. De hecho, como cierre del programa, el docente deberá realizar una autoevaluación de su propia práctica, con la finalidad de hacer una reflexión final sobre cómo se ha desarrollado la propuesta, las dificultades que se han presentado, las posibles mejoras, etc.

## **4.7. Propuesta de intervención**

### 4.7.1. Descripción general de la intervención

La presente propuesta de intervención, a pesar de que no vaya a ser puesta en práctica de forma física, es destinada a una clase de segundo de infantil (4 años) del CDP Inmaculado Corazón de María Portaceli, aula compuesta por 25 alumnos/as, en la que existe la presencia de una niña con un trastorno auditivo y un niño, sujeto al que atendemos en mayor medida con este trabajo, que manifiesta ciertas conductas semejantes a las que presentan individuos con SA. Se desarrollará en nueve sesiones de trabajo, donde se realizará una de las actividades

propuestas en cada una de ellas. Principalmente, ha sido diseñada con la finalidad de fomentar las habilidades sociales y emocionales del alumnado con SA, además de otros valores como la autoestima, la autoconfianza, la cooperación, la empatía, la comunicación no verbal y la creación de amistades. No obstante, estas actividades están diseñadas para ser realizadas por parte de todo el alumnado, con el objetivo de que el sujeto no se sienta diferente al resto, sino que se sienta incluido y motivado ante las mismas. La mejora se pretende hacer con respecto a todo el grupo clase.

Para conseguir los objetivos propuestos, y con la finalidad de crear un diseño que satisfaga las necesidades reales del sujeto P.D.A., se ha tomado como base la educación emocional. En relación, bajo mi punto de vista, una de las mejores vías para trabajar con el estudiantado, especialmente con el perteneciente a la etapa de educación infantil, es suscitar situaciones de enseñanza-aprendizaje que generen una actitud motivadora. Es por ello que, para la realización de esta propuesta de intervención, se va a partir de un contexto inicial que presentaremos al alumnado, con el objetivo de captar su plena atención. Se les presentará un reto: ayudar a averiguar qué le pasa a Lola, la nieta de Manolo, el personaje que inició la motivación del proyecto del huerto que trabajan de forma transversal.

#### 4.7.2. Objetivos

##### 4.7.2.1. Objetivos generales de etapa

Según la *orden de 5 de agosto de 2008, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía*, los objetivos generales considerados para esta propuesta son los siguientes:

- a) Construir su propia identidad e ir formándose una imagen positiva y ajustada de sí mismo, tomando gradualmente conciencia de sus emociones y sentimientos a través del conocimiento y valoración de las características propias, sus posibilidades y límites.
- b) Adquirir autonomía en la realización de sus actividades habituales, y en la práctica de hábitos básicos de salud y bienestar, y desarrollar su capacidad de iniciativa.
- c) Establecer relaciones sociales satisfactorias en ámbitos cada vez más amplios, teniendo en cuenta las emociones, sentimientos y puntos de vista de los demás, así como adquirir gradualmente pautas de convivencia y estrategias en la resolución pacífica de conflictos.

d) Observar y explorar su entorno físico, natural, social y cultural, generando interpretaciones de algunos fenómenos y hechos significativos para conocer y comprender la realidad, y participar en ella de forma crítica.

f) Representar aspectos de la realidad vivida o imaginada de forma cada vez más personal y ajustada a los distintos contextos y situaciones, desarrollando competencias comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.

g) Utilizar el lenguaje oral de forma cada vez más adecuada a las diferentes situaciones de comunicación para comprender y ser comprendido por los otros.

#### 4.7.2.2. Objetivos específicos de área

##### *1. Área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal:*

1. Formarse una imagen positiva y ajustada de sí mismo, a través de la interacción con los otros iguales y personas adultas, e ir descubriendo sus características personales, posibilidades y limitaciones.

2. Reconocer e identificar los propios sentimientos, emociones, intereses y necesidades, ampliando y perfeccionando los múltiples recursos de expresión, saber comunicarlos a los demás, reconociendo y respetando los de los otros.

3. Descubrir y disfrutar de las posibilidades sensitivas, de acción y de expresión de su cuerpo, coordinando y ajustándolo cada vez con mayor precisión al contexto.

5. Desarrollar capacidades de iniciativa, planificación y reflexión, para contribuir a dotar de intencionalidad su acción, a resolver problemas habituales de la vida cotidiana, y a aumentar el sentimiento de autoconfianza.

6. Descubrir el placer de actuar y colaborar con los iguales, ir conociendo y respetando las normas del grupo, y adquiriendo las actitudes y hábitos (de ayuda, atención, escucha, espera) propios de la vida en un grupo social más amplio.

##### *2. Conocimiento del entorno:*

6. Relacionarse con los demás de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, teniendo gradualmente en cuenta las necesidades, intereses y puntos de vista de los

otros, interiorizando progresivamente las pautas y modos de comportamiento social y ajustando su conducta a ellos.

### *3. Lenguajes; comunicación y representación:*

1. Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas a través de diversos lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a cada intención y situación.
2. Utilizar el lenguaje oral como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, valorándolo como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.
3. Comprender las intenciones y mensajes verbales de otros niños y niñas, y personas adultas, adoptando una actitud positiva hacia la lengua, tanto propia como extranjera.
6. Desarrollar su sensibilidad artística y capacidad creativa, acercándose a las manifestaciones propias de los lenguajes corporal, musical y plástico y recreándolos como códigos de expresión personal, de valores, ideas, necesidades, intereses, emociones, etc.

#### 4.7.2.3. Objetivos didácticos

- Reforzar habilidades sociales para integrar al alumnado con dificultades.
- Despertar en el alumnado la curiosidad, el interés y la motivación ante la propuesta presentada.
- Conocer y distinguir las emociones y sentimientos.
- Descubrir los diferentes tipos de emociones que existen.
- Conocer las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos.
- Relacionar cada emoción con diferentes tipos de representación.
- Recrear emociones en diferentes formatos
- Familiarizar al alumnado con el mundo de la educación emocional.
- Fomentar actitudes de escucha y comprensión hacia las emociones de los demás.
- Relacionar las emociones con experiencias reales.

- Conocer profundamente sentimientos como el enfado y el enojo.
- Desarrollar valores como la empatía, la autoconfianza, la autoestima y el respeto.
- Fomentar la comunicación no verbal.
- Mejorar la comunicación y cooperación entre iguales.
- Establecer relaciones de amistad con los iguales.

#### 4.7.3. Contenidos

**Tabla 1:** *Diferentes tipos de contenidos de la propuesta*

CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES
-Conciencia emocional. -Emociones básicas. -Sentimientos. -Amistad.	-Expresión de sentimientos y emociones mediante el cuerpo y la voz. -Estrategias para el desarrollo de habilidades socioemocionales. -Estrategias para la autorregulación emocional. -Relaciones entre las emociones y sus diferentes formas de expresión.	-Respeto hacia las normas de convivencia. -Respeto al docente y al resto de iguales. -Interés ante la realización de las actividades. -Empatía. -Autonomía, autoconfianza, autocontrol. -Colaboración grupal. -Actitudes de escucha y comprensión.

Fuente: elaboración propia.

#### 4.7.4. Competencias clave

Las competencias clave hacen referencia a los conocimientos, destrezas y actitudes que se necesitan adquirir para conseguir que los individuos alcancen su pleno desarrollo personal, social y profesional. Según DeSeCo (2003), “la competencia supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones, y otros componentes sociales y de comportamiento, que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz” (citado en Orden ECD/65/2015 de 21 de enero).

La orden correspondiente a la etapa de educación infantil no recoge las competencias claves a desarrollar, no obstante, la *Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato*, establece que las competencias son siete: comunicación lingüística; competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología; competencia digital; aprender a aprender; competencias sociales y cívicas; sentido de iniciativa y espíritu emprendedor; conciencia y expresiones culturales. Concretamente, con el abordaje de la propuesta de intervención diseñada se potenciarán una serie de competencias. En primer lugar, el alumnado querrá aprender a aprender, es decir, adquirirá en un primer momento una actitud motivadora ante el desarrollo de la propuesta. En relación, se pretenderá trabajar el sentido de la iniciativa, proponiendo actividades en las que los sujetos tengan que pensar soluciones y desarrollar su creatividad. Asimismo, se fomentarán las competencias lingüísticas, ya que con estas actividades se potencia la comunicación tanto verbal como no verbal, una de las mayores dificultades de los individuos con SA. Por su parte, las competencias que más se trabajarán con este diseño son las sociales y cívicas, potenciando acciones como la resolución de conflictos, la interacción con otras personas, el respeto, las normas cívicas, el autoconocimiento, la autoestima y la confianza en uno mismo.

#### 4.7.5. Metodología

Para abordar esta propuesta de intervención se llevará a cabo una metodología consecuente con los principios básicos de la educación infantil, utilizando el **juego** como herramienta motivadora y de aprendizaje, y tomando como punto de partida el **enfoque globalizador** característico de esta etapa. Para ello, a escuela proporciona al alumnado experiencias de aprendizaje de forma global, haciendo uso de mecanismos afectivos, intelectuales y expresivos, favoreciendo así un aprendizaje significativo. Asimismo, este aprendizaje se consigue ofreciendo una **atención individualizada**, planteando para ello situaciones de aprendizaje que respondan a los diferentes niveles e intereses. En consecuencia, el hecho de que cada niño o niña sea una persona única e irrepetible exige que la escuela ofrezca una respuesta adecuada a cada individuo, por lo que la atención a la diversidad resulta imprescindible.

Como se ha expuesto anteriormente, en esta etapa es imprescindible que el estudiantado aprenda haciendo, por lo que se llevará a cabo una metodología en la que el individuo pueda aprender, **observando, experimentando y reflexionando** acerca de su entorno. Para ello, es imprescindible darles autonomía a partir de situaciones didácticas variadas, partiendo tanto de las **ideas previas del alumnado** como de sus propios intereses. Para llevar a cabo este tipo de metodología, es imprescindible además proporcionar un buen espacio, con un ambiente de afectivo, de bienestar y que resulte estimulante. Junto al espacio, el **tiempo** es otro de los aspectos importantes para tener en cuenta, por lo que debe de organizarse de forma estable atendiendo a los diferentes ritmos individuales.

Por último, debido a que la educación infantil es una **tarea compartida**, se debe promover un clima de participación entre la familia y la escuela, compartiendo espacios y tiempos con el objetivo de conseguir la educación integral del alumnado.

#### 4.7.6. Temporalización

La propuesta se llevaría a cabo en el tercer trimestre del curso escolar, específicamente durante el mes de mayo, ya que si nos enfocamos en el centro donde supuestamente se llevaría a cabo la propuesta, es un mes muy importante en el que se potencian valores como la amistad, el amor, la escucha y el afecto.

Este programa se llevará a cabo de forma transversal en la programación de aula. Concretamente, se llevarán a cabo dos sesiones semanales durante todo el mes, coincidiendo con los dos días que el alumnado tiene que asistir por la tarde al centro: martes y jueves. Por lo tanto, las actividades propuestas se llevarán a cabo en 9 sesiones de trabajo donde en cada una de ellas se realizará una de las actividades diseñadas. La duración de las sesiones será de un tiempo máximo de 1 hora, excepto la última sesión que tendrá una duración mayor ya que se propone una actividad final en la que pueden participar las familias (ver anexo IX)

#### 4.7.7. Recursos materiales, humanos y espaciales

Para poder llevar a cabo esta programación, resulta indispensable contar con una serie de recursos tanto espaciales, como materiales y humanos. Por un lado, los recursos espaciales hacen referencia a todos aquellos lugares en los que se desarrollarán las diferentes actividades



propuestas. En el caso de la propuesta presentada, los espacios que se utilizarán serán la propia aula (principalmente la asamblea y las mesas de trabajo), la sala de psicomotricidad y el patio de recreo. Por otro lado, los recursos materiales son los elementos empleados por los docentes para facilitar y conducir el aprendizaje del alumnado. Los instrumentos necesarios son muy diversos: se necesitan materiales sencillos y de fácil acceso como tijeras, pegamento, cartulinas, lápices de colores, rotuladores, pinturas, pinceles, y elementos de psicomotricidad como pelotas y aros. Asimismo, se necesitan otro tipo de instrumentos que deben ser previamente preparados por la docente: cartas de motivación por parte de los personajes de la historia, tarjetas con emociones, láminas ya diseñadas, caja y cesta sorpresa, medallas, etc.

Por último, los recursos humanos hacen referencia a aquellas personas que están involucradas en el proceso. Entre estos recursos se encuentra el alumnado, es decir, cada niño o niña del aula donde se va a desarrollar la intervención. Como sujeto principal tenemos al alumno P.D.A., individuo que presenta conductas que se asemejan a las características del síndrome de Asperger. Por otra parte, otro de los recursos hace referencia al profesorado, concretamente al tutor/a de aula, que será el encargado de llevar a cabo todo el proceso, observando a los individuos, especialmente al sujeto estudiado. Del mismo modo, si fuese necesario, podría contarse con la ayuda de maestros/as de apoyo y refuerzo o PT, tanto para el diseño de actividades, como para la realización de estas, con el objetivo de tener una visión más especializada sobre el proceso. Finalmente, las familias deberían participar en el proceso, tanto en entrevistas y seguimientos propuestos por el tutor/a, como en las propias actividades diseñadas, ya que ambos contextos deben tener un vínculo estrecho para poder solventar conjuntamente los problemas del alumnado.

#### 4.7.8. Diseño de la propuesta

Para el desarrollo de esta propuesta, se han diseñado nueve actividades tomando como base la educación emocional, actividades para ser trabajadas con flexibilidad, pudiéndose así adaptar tanto a las dificultades que se4 presenten, como a las propias respuestas que el alumnado vaya generando durante el proceso. Asimismo, se han diseñado actividades que generen instrumentos o recursos que puedan ser introducidos en la dinámica habitual del aula.

La descripción detallada de cada tipo de actividad, junto a sus objetivos, contenidos, justificación, organización y recursos, se encuentra el anexo X, recogidas en diferentes tablas.

A continuación, se muestra una tabla resumen que refleja de forma esquemática las actividades planteadas para cada una de las sesiones de trabajo.

**Tabla 4**

*Actividades diseñadas para el desarrollo de la propuesta*

SESIONES DE TRABAJO	ACTIVIDADES
Sesión de trabajo 1	Actividad 1: <i>¿Qué contiene la cesta misteriosa?</i>
Sesión de trabajo 2	Actividad 2: <i>¡Creamos nuestro propio emocionario!</i>
Sesión de trabajo 3	Actividad 3: <i>El mal humor, ¿qué es? ¿eso se come?</i>
Sesión de trabajo 4	Actividad 4: <i>¡Vemos el lado bueno de las cosas!</i>
Sesión de trabajo 5	Actividad 5: <i>¡Encuentro a mi pareja!</i>
Sesión de trabajo 6	Actividad 6: <i>¡Lo adivinarás por mis gestos!</i>
Sesión de trabajo 7	Actividad 7: <i>¡Lo conseguiremos si estamos juntos!</i>
Sesión de trabajo 8	Actividad 8: <i>¡Hacemos nuestras propias botellas de la calma!</i>
Sesión de trabajo 9	Actividad 9: <i>¡Descubramos el gran tesoro!</i>

Fuente: elaboración propia.

#### 4.7.9. Evaluación

La evaluación de la propuesta será global, continua y formativa. Además, se complementará con una evaluación inicial y otra final.

En primer lugar, para conocer el punto de partida, la docente realizará una evaluación inicial sobre algunos de los contenidos a trabajar con esta propuesta. Para ello aprovechará el inicio de la primera actividad, donde se entabla un debate inicial a modo de reflexión previa. La información obtenida del mural de ideas previas creado por el alumnado será traspasado a una hoja de registro creada por la docente en la que hará una valoración general sobre el conocimiento del alumnado, destacando aquellos aspectos que considera que más hay que trabajar (ver anexo XI).

En segundo lugar, al ser una evaluación continua, el docente deberá estar constantemente evaluando. Como instrumento principal se hará uso de la observación, instrumento que se completará con otras técnicas como hojas de registro y escalas de observación (ver anexo XII). Por otro lado, para la evaluación final se empleará la técnica del semáforo. Se proporcionará a cada individuo un semáforo hecho de cartulinas y una serie de etiquetas con números. El objetivo será que el alumnado evalúe su propio proceso, además del trabajo del docente. Para registrar las respuestas del alumnado se originará una hoja de registro que será rellenada posteriormente por la docente (ver anexo XIII).

Por último, es necesario realizar una evaluación de la práctica docente donde el educador hará una autoevaluación y autorreflexión sobre la propuesta realizada y su propia actividad docente. Para ello se hará uso de una escala de estimación (ver anexo XIV), donde se medirá de forma objetiva los objetivos conseguidos con la propuesta, además de elaborar una reflexión final como cierre del programa.

#### 4.7.10. Colaboración con las familias

El vínculo entre la familia y la escuela es clave para adquirir todos los objetivos propuestos. En consecuencia, esta programación ha sido diseñada para que pueda ser reforzada en casa, con el objetivo de que al involucrar a las familias estas puedan adquirir un mayor conocimiento sobre el síndrome, y sobre cómo potenciar determinadas dificultades que pueden presentar los individuos. De hecho, esta no solo está destinada a familias con individuos con SA, sino que al partir de la educación emocional se pueden fomentar valores ya obtenidos, o ayudar a conseguir valores nuevos imprescindibles para un buen desarrollo de sus hijos e hijas.

Como punto de partida, se realizará una reunión informativa previa en la que se expondrá la propia propuesta y se establecerán las acciones concretas que estos agentes podrán

llevar a cabo. Las actuaciones que llevarán a cabo serán tanto de forma activa en el aula como en un segundo plano. Participarán de forma activa en la última actividad, una gran yincana en la que con ayuda de sus familiares podrán repasar todo lo que han aprendido con esta propuesta. Asimismo, durante la realización de toda la programación, se llevará a cabo desde casa, con la colaboración del tutor/a, un reforzamiento positivo sobre las nuevas actitudes generadas en el alumnado, a partir de una comunicación semanal entre ambos agentes. Esta comunicación se efectuará a partir de una hoja de registro que los sujetos deberán rellenar y enviar al tutor/a a finales de cada semana. El objetivo de esta es recoger aquellas situaciones más llamativas para las familias, tanto positivas como negativas. La docente aprovechará los fines de semana para recabar la información obtenida de este registro con el objetivo de incluir otras intervenciones para fomentar los problemas que vayan surgiendo. Esto también sirve para comprobar los resultados de la propuesta fuera del horario escolar (ver anexo XV).

## **5.Resultados y discusión**

Debido a que la propuesta de intervención no ha podido ser llevada a la práctica en el aula física expuesta, por la escasez de tiempo, y la falta de un diagnóstico real de SA, no se han obtenido una serie de resultados concretos. No obstante, sí que he tenido la oportunidad de poner en práctica algunas de las actividades propuestas, en concreto las actividades tres y cuatro. De forma general, estas tuvieron muy buena acogida tanto por el alumno P.D.A., como por el resto del grupo clase. A través de ella, se consiguió una mejora en la expresión de las emociones, concretamente aquellas que causan enfado y enojo, y fomentamos la relación con el resto del grupo.

Por su parte, considero que la propuesta diseñada se adapta muy bien tanto a las características del alumnado como a las del propio centro. Mi tutora del centro está de acuerdo con este hecho, ya que, al leer mi propuesta, expuso que esta estaba creada a partir de las necesidades reales que observa cada día, con una temporalización ajustada a lo que puede permitir la programación del aula, y con unos recursos que no son ni excesivamente caros, ni requieren mucho tiempo de elaboración. Asimismo, consideramos que los instrumentos elaborados para la evaluación del alumnado han sido diseñados de manera muy exhaustiva, lo que implica que se realice una evaluación muy cercana y significativa tanto para el alumnado, como para los docentes.

En definitiva, considero que la propuesta diseñada es muy enriquecedora, tanto para el alumnado en general, como para los sujetos con SA, ya que esta se presenta de una forma lúdica y divertida, lo que genera un aprendizaje más significativo. Si se hubiese llevado a cabo en un aula, podrían conocerse de forma más específica las limitaciones que podrían presentarse, así como los aspectos a mejorar.

## **6. Conclusión**

Tras un largo y profundo período de investigación, he descubierto que la presencia del síndrome de Asperger en las aulas de educación infantil es cada vez más conocida, sin embargo, las conductas de estos individuos tienden a ser ocultadas o relacionadas con otros trastornos del neurodesarrollo, lo que genera que no se produzca un diagnóstico temprano. El SA es un trastorno del neurodesarrollo que, a pesar de compartir características nucleares con el autismo, posee ciertas diferencias muy marcadas. Atender a las dificultades que presentan estos individuos supone todo un reto educativo. Por lo tanto, como respuesta a esta necesidad real, el objetivo de este escrito ha sido elaborar una propuesta de intervención inclusiva tomando como base la educación emocional, ya que, en la actualidad, el manejo de las habilidades sociales, la empatía y el autocontrol emocional, son rasgos fundamentales para la vida en sociedad. Trabajar desde la educación emocional consigue mejorar la vida de estos sujetos, haciéndoles entender sus emociones, lo que contribuye al desarrollo integral del individuo, estableciendo relaciones más sanas con los demás. Además, el control de las emociones es vital para saber manejar las relaciones sociales, aunque resulta un proceso complejo, y más aún para individuos con SA. En consecuencia, bajo mi punto de vista, el papel del docente es primordial, ya que estos deben optar por un modelo educativo basado en la inclusión, un modelo donde se atiende a las individualidades de cada niño o niña. Para conseguir este modelo, resulta imprescindible adquirir las pautas necesarias, con la finalidad de ofrecer una respuesta adecuada a estos individuos. Es por ello que a partir de este trabajo pretendo ofrecer a los docentes actividades concretas para mejorar las habilidades socioemocionales de los individuos con SA, presentándolas de una forma cercana y lúdica.

Como conclusión, la elaboración de este trabajo académico me ha permitido conocer en mayor profundidad un síndrome tan comentado en la actualidad, pero tan desconocido a su vez, tomando como punto de partida un trabajo de investigación exhaustivo. Asimismo, a partir de

la elaboración de la propuesta, he conseguido ponerme en la piel de una docente, y he diseñado una serie de actividades centradas en mejorar la calidad de vida no solo de individuos con SA, que en numerosas ocasiones no reciben las respuestas necesarias ante sus dificultades, sino para todo el alumnado. Por ello, este diseño podrá acompañar a los docentes durante su labor educativa, tomando siempre como punto de partida la educación emocional, ya que, como expone Rasheed Ogunlaruoinca, “la única manera de cambiar la mente de alguien es conectar con ella a través del corazón”.

## 7.Referencias bibliográficas

- Aguilera, M. C. (2013). *Estudio comparativo de las habilidades sociales de niños con Trastorno de Asperger con niños y niñas de desarrollo normotípico en edades de 6 a 8 años integrados en Educación Primaria* [Trabajo Fin de Máster, Universidad de Valladolid ] <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/3893/TFM-G231.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ªed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Revista de Neurología Clínica*, (1), 34-44. Recuperado de <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/Asperctos-neurocognitivos-S.A..pdf>
- Belinchón, M., Hernández, J.M y Sotillo, M. (2008). *Personas con síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, Confederación Autismo España, Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas y Fundación Once.
- Bisquerra, R.; Pérez, N. (2012) Educación emocional: estrategias para su puesta en práctica. *Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España* , 16. Recuperado de <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/502/342>

- Bonilla, M. & Chaskel, R. (s.f). Trastorno del espectro autista. *Curso Continuo de Actualización en Pediatría (CCAP), Sociedad Colombiana de Pediatría, 15 (1), 19-29*. Recuperado de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>
- Canal, R. & Guisuraga, Z. (s.f.). ¿Por qué es necesaria la intervención socio-educativa? Propuestas de la AACyL para la materialización de las medidas previstas en el Plan de Atención al Alumnado de necesidades educativas especiales. Asociación Síndrome de Asperger de Castilla y León-AACYL. Pp. 15-20.
- Confederación Asperger España (s.f.). *Qué es y características principales*. Recuperado el 22 de abril de 2022 de [https://www.asperger.es/que\\_es\\_asperger.html](https://www.asperger.es/que_es_asperger.html)
- Federación de Asperger de España (2011). *Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales*. Canarias: Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deporte.
- Fernández-Jaén, A., Martín, D., Calleja-Pérez, B & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, pp.S53.
- García, E. & Jorreto, R. (2005). *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar*. [Actas jornada científico-sanitarias]. 1ª Jornada científico-sanitaria sobre síndrome de Asperger. Sevilla.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: historia y clasificaciones. *Salud mental, 35 (3), 257*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58223340010.pdf>
- Gillberg, C. (1991). Outcome in autism and autistic-like conditions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 375-382*.

- Jurado, D. y Bernal, D. (2011). El alumno afectado con síndrome de Asperger en el aula ordinaria. Estudio de caso. *Revista Educación Inclusiva*, 4 (2), 29-35. Recuperado de <http://www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/13-3.pdf>
- Manzano, D.E. (2008). *Inclusión educativa para niños con síndrome de Asperger en la escuela primaria* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad del Azuay]. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7644/1/06680.pdf>
- Martos, J., Ayuda, R., González, A., Freire, S. & Llorente, M. (2012). *El síndrome de Asperger: evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- Maury, E. & Marlene, I. (2017). El docente de aula regular y la atención educativa en niños que presentan síndrome de Asperger. *Revista multidisciplinaria Dialógica*, 14 (1), 59-64. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6216221>
- Naranjo, R.A. (2014). Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. NOVA-Publicación Científica en Ciencias Biomédicas, 12 (21), 86. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v12n21/v12n21a07.pdf>
- Orden de 5 de agosto de 2008, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 169, pp. 17-53, de 26 de agosto de 2008. <http://www.adideandalucia.es/...08%20Curriculo%20Infantil.pdf> (ccoo.es)
- Orden ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato. *Boletín Oficial del Estado*, 25, de 29 de enero de 2015, pp. 1-18. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-738-consolidado.pdf>



Paula, I., Martos, J. y Llorente, M. (2010). Alexitimia y síndrome de Asperger. Revista de *Neurología*, 50(3), 85-90. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/41722660\\_Alexitimia\\_y\\_sindrome\\_de\\_Aasperger](https://www.researchgate.net/publication/41722660_Alexitimia_y_sindrome_de_Aasperger)

Ràfols, H. (2010). *¿Son el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento, entidades clínicas distintas?* Recuperado [Trabajo de Fin de Grado, Universitat Abat Oliba CEU].

Recuperado de <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/151643/TFC-RAFOLS-2010.pdf?sequence=1>

Wing, L. (1981). *Asperger's Syndrome: a Clinical Account*. *Psychological Medicine*, 11, pp. 115-130.

Wing, L. (1991). The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autism. En U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger's syndrome*. Cambridge University Press.

## 8. Anexos

### ANEXO I. LISTA DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.

#### Tabla 3

*Lista de síntomas del síndrome de Asperger según Gillberg & Gillberg (1989)*

<p><b>1.Alteración social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Pobre comunicación no verbal</li><li>-Escasa empatía</li><li>-Dificultad para establecer relaciones de amistad</li></ul> <p><b>2.Intereses restringidos y absorbentes</b></p> <p><b>3.Alteraciones en la comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Dificultades con la prosodia y la pragmática</li></ul> <p><b>4.Torpeza motora</b></p>
---

Fuente: Martos et al., 2012, pp.24.

## ANEXO II. LISTA DE SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

**Tabla 4**

*Lista de síntomas del síndrome de Asperger según Szatmari, Bremner & Nagy, 1989*

### **1. Aislamiento social (dos de los siguientes):**

- Ausencia de relaciones de amistad
- Evita activamente el contacto visual con otros
- Ausencia de interés en formar relaciones de amistad
- Tendencia hacia un estilo de vida solitario

### **2. Trastorno en la interacción social (uno de los siguientes):**

- Iniciación de la interacción social para satisfacer sus necesidades personales
- Iniciación torpe y poco efectiva de la interacción social
- Interacciones sociales unilaterales dentro de su grupo de referencia
- Dificultad para percibir y comprender los sentimientos expresados por otros
- Indiferencia hacia los sentimientos de los demás

### **3. Trastornos de la comunicación no-verbal (uno de los siguientes):**

- Expresiones faciales de afecto limitadas
- Los cuidadores o los padres tienen dificultades para inferir los estados emocionales del niño debido al aplanamiento de sus expresiones emocionales
- Contacto ocular limitado
- El contacto ocular no se utiliza como regulador de la comunicación
- No utiliza las manos para expresarse
- Sus gestos suelen ser torpes y exagerados
- No mantiene la distancia apropiada con otros
- Puede acercarse demasiado a la gente

### **4. Lenguaje idiosincrásico y excéntrico (dos de los siguientes):**

- Anomalía de la inflexión de la voz
- Habla demasiado
- Habla muy poco
- Falta de cohesión en la conversación
- Uso idiosincrásico de las palabras
- Patrones repetitivos del habla

### **5. Exclusión de los criterios diagnósticos según el DSM-III para autismo infantil**

**ANEXO III. CRITERIOS ESPECÍFICOS CIE-10****Tabla 5***Criterios específicos CIE-10*

- A. No existe retraso global del lenguaje hablado o receptivo o del desarrollo cognitivo clínicamente significativo. El diagnóstico requiere que, a la edad de dos años, o antes, se haya desarrollado la habilidad de decir palabras aisladas, y a los tres años o antes la de emplear frases con intención comunicativa. Las habilidades de autocuidado, el comportamiento adaptativo y la curiosidad por el entorno durante los tres primeros años debe situarse a un nivel consciente con un desarrollo intelectual normal. Son embargo, los logros motores pueden sufrir algún retraso, y es frecuente la torpeza motora (aunque no es una característica necesaria para el diagnóstico). Son frecuentes las habilidades especiales aisladas, a menudo en relación con preocupaciones anormales, aunque no se precisan para establecer el diagnóstico.
- B. Existen anomalías cualitativas en la interacción social.
- C. El individuo exhibe interés circunscrito e inusualmente intenso, o muestra patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de conductas, intereses y actividades (criterios análogos del autismo; sin embargo, es menos frecuente incluir aquí tanto los manierismos motores como las preocupaciones por partes de objetos o elementos no funcionales de los materiales de juego).
- D. El trastorno no es atribuible a otras variedades de trastorno generalizado del desarrollo: esquizofrenia simple, trastorno esquizotípico, trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de la personalidad o trastornos reactivos y de apego desinhibido de la infancia.

Fuente: Martos et al., 2012, pp. 26.

**ANEXO IV. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV-TR****Tabla 6***Criterios diagnósticos DSM-IV-TR***A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada por al menos dos de las siguientes características:**

1. Alteraciones importantes en múltiples comportamientos no verbales, como contacto visual, la expresión facial, la postura corporal y los gestos, regulan la interacción social.
2. Incapacidad para desarrollar relaciones con los iguales, apropiadas a su nivel de desarrollo.
3. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir placeres, intereses o logros con otras personas.
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

**B. Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de conductas, intereses y actividades, manifestados por al menos una de las siguientes características:**

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restringidos de interés que son anormales por su intensidad o su contenido.
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
3. Estereotipias motoras repetitivas.
4. Preocupación persistente por partes de objetos.

**C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo (a la edad de dos años ya se emplean palabras y a la edad de tres años ya se emplean frases con intención comunicativa)****D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (a la edad de dos años ya se emplean palabras y a la edad de tres años ya se emplean frases con intención comunicativa)****E. No hay retraso clínicamente significativo en el desarrollo cognoscitivo ni en el desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, o de la conducta adaptativa (distinta de la interacción social) o de la curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.****F. No se cumplen los criterios específicos de otros trastornos generalizados del desarrollo o de la esquizofrenia.**

## ANEXO V. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE EL SÍNDROME DE ASPERGER Y EL AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO

**Tabla 7**

*Similitudes entre el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento (Wing, 1991)*

	<b>SIMILITUDES</b>
<b>SÍNDROME DE ASPERGER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor prevalencia en hombres.</li> <li>• Aislamiento social, egocentrismo y falta de interés por los sentimientos e ideas de los demás.</li> <li>• Dificultades en el uso del lenguaje: falta de lenguaje en interacciones comunicativas, inversión pronominal, lenguaje pedante, palabras idiosincrásicas y preguntas repetitivas.</li> <li>• Dificultades no verbales en la comunicación: particular entonación vocal y escaso contacto ocular, gestos expresivos y movimientos.</li> </ul>
<b>AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de juego imaginativo flexible.</li> </ul>

Fuente: Wing, 1991.

**Tabla 8***Diferencias entre el síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento*

<b>DIFERENCIAS</b>		
	<b>SÍNDROME DE ASPERGER</b>	<b>AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO</b>
<b>Manifestación y pronóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se manifiesta hasta el tercer año de vida o posteriores.</li> <li>• Pronóstico más positivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se manifiesta durante el primer año de vida.</li> <li>• Pronóstico más negativo que el SA.</li> </ul>
<b>Lenguaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparece antes.</li> <li>• En general presentan un desarrollo bastante normativo o avanzado de los componentes estructurales del lenguaje, además de un vocabulario extenso y sofisticado (Gillberg,1991).</li> <li>• Lenguaje normalizado, aunque pretencioso y pedante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso en la adquisición del lenguaje.</li> <li>• Desarrollo lingüístico significativamente desviado.</li> <li>• Escaso balbuceo en los primeros años de vida.</li> <li>• Mayor dificultad en cuanto a la prosodia.</li> <li>• Comentarios inapropiados.</li> </ul>

<b>Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor motivación hacia la interacción social.</li> <li>• Relaciones excéntricas y carentes de empatía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor motivación hacia la interacción social.</li> <li>• Mayor autoaislamiento.</li> <li>• Relaciones más rígidas.</li> </ul>
<b>Apego</b>	Apego apropiado a la figura materna.	Apego inapropiado a la figura materna.
<b>Intereses repetitivos y restringidos</b>	Intereses más excéntricos: aprenderse las diferentes banderas de los países del mundo, memorizar las líneas del metro, etc.	Se relaciona más con los sentidos: escuchar el ruido de una abeja, tocar constantemente una determinada textura, ver como el viento mueve la rama de los árboles, etc.
<b>Destrezas</b>	Son más frecuentes las dificultades en la coordinación y el control de las destrezas finas.	Las dificultades en la coordinación y el control de las destrezas finas son menos frecuentes que en los individuos con SA.
<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El SA presenta mejores resultados en memoria verbal, percepción auditiva y escalas verbales.</li> <li>• El coeficiente intelectual verbal (CIV) es mayor que el coeficiente intelectual manipulativo (CIM).</li> <li>• Presentan problemas de aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El autismo de alto funcionamiento presenta resultados superiores en habilidades no verbales, integración visomotora, percepción espacial, percepción de emociones y memoria visual.</li> <li>• El coeficiente intelectual manipulativo (CIM) es mayor que el coeficiente intelectual verbal (CIV).</li> <li>• También pueden presentar problemas de aprendizaje, pero al recibir un diagnóstico más precoz no se aprecia de la misma forma que en el SA.</li> </ul>



## ANEXO VI: CRITERIOS DESARROLLADOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO EN EL MANUAL DSM-5 (2013)

**Tabla 9**

*Criterios del trastorno del espectro del autismo*

Trastorno del espectro del autismo. **299.00 (F84.0)**

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

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

*Especificar la gravedad actual: **La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.***

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

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

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

Especificar la gravedad actual: **La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos**

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

**Nota:** A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

*Especificar si:*

**Con o sin déficit intelectual acompañante**

**Con o sin deterioro del lenguaje acompañante**

**Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación:** Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada.)

**Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación:** Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].)

**Con catatonía**

**(Nota de codificación:** Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

## ANEXO VII: NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

**Tabla 10**

*Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo*

**TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.)**

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

**TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo**

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Fuente: DSM-5, 2014, pp-31-32.

## ANEXO VIII: FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ASPERGER

**Tabla 11**

*Fármacos utilizados para el tratamiento del síndrome de Asperger*

<b>TABLA IV. FARMACOS UTILIZADOS EN EL SINDROME DE ASPERGER</b>
<u>TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD</u>
Metilfenidato
Atomoxetina
<u>ANSIEDAD Y DEPRESIÓN</u>
Fluoxetina
Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina
<u>PROBLEMAS OBSESIVOS</u>
Fluoxetina
Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina
Risperidona
<u>MUTISMO SELECTIVO</u>
Fluoxetina
<u>INESTABILIDAD EMOCIONAL</u>
Valproato
Carbamazepina
Gabapentina
Topiramato
Litio
<u>TICS/ESTEREOTIPIAS</u>
Clonidina
Pimozide
Risperidona
<u>PROBLEMAS PARA DORMIR</u>
Melatonina
Clonidina
<u>PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA/ AGRESIVIDAD</u>
Risperidona
Aripiprazol

## ANEXO IX: TEMPORALIZACIÓN PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Temporalización propuesta de intervención. Mayo 2022

Mayo 2022						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
1	2	3 SESIÓN 1. ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ CONTIENE LA CESTA MISTERIOSA?	4	5 SESIÓN 2. ACTIVIDAD 2: ¿CREAMOS NUESTRO PROPIO EMOCIONARIO!	6	7
8	9	10 SESIÓN 3. ACTIVIDAD 3: EL MAL HUMOR, ¿QUÉ ES? ¿ESO SE COME?	11	12 SESIÓN 4. ACTIVIDAD 4: ¿VEMOS EL LADO BUENO DE LAS COSAS!	13	14
15	16	17 SESIÓN 5. ACTIVIDAD 5: ¿ENCUENTRO A MI PAREJA!	18	19 SESIÓN 6. ACTIVIDAD 6: ¿LO ADIVINARÁS POR MIS GESTOS!	20	21
22	23	24 SESIÓN 7. ACTIVIDAD 7: ¿LO CONSEGUIREMOS SI ESTAMOS JUNTOS!	25	26 SESIÓN 8. ACTIVIDAD 8: ¿HACEMOS NUESTRAS PROPIAS BOTELLAS DE LA CALMA!	27	28
29	30	31 SESIÓN 9. ACTIVIDAD 9. ¿DESCUBRAMOS EL GRAN TESORO!				

Fuente: elaboración propia.

## ANEXO X: DESCRIPCIÓN DETALLADA DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DISEÑADAS PARA LA PROPUESTA

- 1ª sesión:

**Tabla 12 (elaboración propia)**

<b>Actividad 1: ¿Qué contiene la cesta misteriosa?</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de iniciación-motivación
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las ideas previas del alumnado sobre la temática a trabajar.</li> <li>-Despertar en el alumnado la curiosidad, el interés y la motivación ante la propuesta presentada.</li> <li>-Conocer el concepto de emoción.</li> <li>-Descubrir que existen diferentes tipos de emociones, además de relacionar cada una de ellas con su imagen correspondiente.</li> <li>-Recordar una emoción y recrearla de forma grupal.</li> <li>-Establecer semejanzas entre el alumno P.D.A y la protagonista de la historia.</li> <li>-Trabajar de forma conjunta fomentando las habilidades sociales del individuo principal.</li> <li>-Familiarizar al alumnado con el mundo de la educación emocional.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concepto de emoción.</li> <li>-Conocimiento de las emociones básicas.</li> <li>-Trabajo cooperativo en grupos de trabajo.</li> <li>-Colaboración y participación activa en grupo.</li> <li>-Respeto hacia los demás compañeros y compañeras.</li> <li>-Cooperación con los demás.</li> </ul>
<b>Descripción</b>	Esta actividad será presentada como una actividad de iniciación-motivación de la propuesta diseñada, por lo que cuando el alumnado llegue al aula se encontrará en el centro de la asamblea una cesta de mimbre tapada con un trapo de cuadros. Encima del

	<p>trapo se encontrará una carta metida en un sobre. La docente, ante este hecho novedoso en el aula, invitará al alumnado a ubicarse en la asamblea para descubrir lo ocurrido.</p> <p>Como segundo paso, la docente hará una ronda de reflexión previa sobre la presencia de esta, sobre qué podría estar ocurriendo. Para conocer el punto de partida, se apuntarán las ideas previas del alumnado en distintos globos o bocadillos, para posteriormente hacer un mural de ideas previas (ver anexo X.I). Una vez finalizado el debate, se dispondrá a leer la carta (ver anexo X.II).</p> <p>Después de leer la carta, habremos captado la atención de la mayoría del alumnado, por lo que nos dispondremos a abrir la cesta, y en consecuencia descubriremos su interior. En él, lo primero que encontrarán será un un papel arrugado, con una letra poco legible y llena de chorretones, será una nota de parte de Lola, la protagonista de la historia (ver anexo X.III). Con la lectura de esta carta se pretende involucrar más al alumnado, sobre todo al alumno P.D.A, que pretendemos que se sienta identificado con los sentimientos que expone Lola. Junto a esta carta, habrá seis láminas plastificadas con la imagen de Lola con el rostro incompleto, solo tendrá las orejas y el pelo. En el resto de las zonas, habrá colocado trozos de velcro. A su vez, en una caja pequeña habrá imágenes plastificadas de diferentes tipos de ojos, boca y nariz (ojos con lágrimas, boca abierta en forma de sorpresa, etc.). El propósito será formar las seis caras diferentes en función de la clasificación más extendida y aceptada sobre las emociones básicas establecida por Paul Ekman (1979): miedo, tristeza, ira, alegría, sorpresa y asco. El alumnado deberá crear las diferentes emociones combinando los elementos independientes, analizando de forma pausada cada una de ellas, escribiendo su nombre, y poniendo ejemplos sobre situaciones en las que han sentido esa emoción. Antes de abandonar la asamblea, la docente hará junto al alumnado una reflexión general sobre la investigación que han realizado, con el objetivo de escribir una carta, para transmitir a Lola el resultado de nuestra investigación. ¡No sabe que lo que le pasa es que no conoce sus propias emociones!</p> <p>A continuación, se proporcionará el mismo rostro impreso en A4 y se repartirán las diferentes emociones por los diferentes equipos (son un total de seis). El objetivo es recrear la emoción que les haya tocado de forma conjunta utilizando dibujos de facciones que la docente les proporcionará. De este amplio catálogo de facciones deberán elegir las pertenecientes a su emoción y recrearla.</p> <p><i>Ver anexo X.IV</i></p>
<b>Recursos/ materiales</b>	-Cesta de mimbre.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trapo de cuadros.</li> <li>-Dos cartas escritas a mano: una de Manolo y otra de Lola.</li> <li>-Bocadillos o globos para escribir las ideas iniciales del alumnado.</li> <li>-Cartulina tamaño A3.</li> <li>-6 láminas plastificadas con el rostro de la niña.</li> <li>-Imágenes de las partes de la cara que le faltan a la niña.</li> <li>-6 dibujos del rostro de la niña.</li> <li>-6 láminas de todas las facciones que faltan en el rostro.</li> <li>-Material plástico como tijeras, pegamentos y lápices de colores.</li> </ul>
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> asamblea del aula y mesas de trabajo.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> Se realizará en la primera sesión en unos 30- 45 minutos.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> la primera parte se llevará a cabo en gran grupo y la segunda por pequeños grupos correspondientes a los grupos de trabajo ya existentes en el aula.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>El objetivo principal de esta actividad es motivar al alumnado para trabajar la propuesta de intervención con el mayor interés posible. Se les presenta una historia que los lleva a adquirir un rol de detectives, con la finalidad de cumplir una misión muy importante: descubrir qué le ocurre a la protagonista. El propósito de esta actividad es que el alumno P.D.A, así como el resto del alumnado, sea consciente de la existencia de las emociones, además de descubrir en un primer momento la variedad de estas. El sujeto tomará un primer contacto con las seis emociones básicas establecidas por el psicólogo Paul Ekman.</p>

- 2ª sesión:

**Tabla 13**



<b>Actividad 2: ¡Creamos nuestro propio emocionario!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asociar cada emoción con un color correspondiente.</li> <li>-Conocer las propias emociones.</li> <li>-Relacionar las emociones con experiencias reales.</li> <li>-Fomentar actitudes de escucha y comprensión hacia las emociones de los demás.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoconciencia emocional.</li> <li>-Respeto y comprensión con respecto a las emociones de los demás.</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>La actividad consiste en crear un método propio para que resulte más sencillo reconocer, y, en consecuencia, expresar, cómo se siente el alumnado en todo momento. Para ello, como punto de partida retomamos la historia de Lola. Esta ha vuelto a enviarles un mensaje, esta vez dando las gracias a todos los niños y niñas (ver anexo X.V).</p> <p>El alumnado se ubicará en la asamblea, donde después de leer la carta la docente mostrará un gran panel de fieltro titulado <i>Emocionario</i>. Este panel consta de 25 bolsillos diferenciados con los nombres del alumnado, junto a otro pequeño panel con 6 bolsillos, uno para cada emoción básica. El objetivo de la actividad será, en un primer momento, repasar las emociones básicas aprendidas. Para ello, vamos a asignarle un color a cada emoción, cogiendo como referencia los criterios propuestos por el cuento <i>El Monstruo de colores (2012)</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La tristeza se representará de color azul.</li> <li>-La rabia de color rojo.</li> <li>-El miedo de color negro.</li> <li>-La alegría de color amarillo.</li> <li>-La calma de color verde.</li> <li>-El amor de color rosa.</li> </ul>

	<p>La docente colocará unas láminas de los monstruos de colores adaptadas a la clasificación que estamos trabajando, material bastante cercano al alumnado, que servirá como guía para el posterior trabajo a realizar.</p> <p>A continuación, la docente pondrá en cada una de las mesas de trabajo un recipiente con diferentes rostros en blanco; habrá 6 rostros para cada individuo del grupo, uno por cada emoción. La primera tarea individual del alumnado será reconocer, de entre todas las figuras diferentes que hay en el recipiente, todas las emociones trabajadas. Para su ayuda, sobre todo para el sujeto P.D.A, puede servir de apoyo también los rostros de la actividad anterior que fueron colgados en la clase. Una vez el alumnado haya encontrado todas las emociones, deberá colorear cada una de ellas según el color asignado. Por lo tanto, cada individuo creará seis rostros diferenciados, a los que les pegará, con ayuda de la docente, un depresor que podrán customizar de forma libre y creativa a partir de pinturas.</p> <p>Como parte final de la actividad, la docente colocará el panel en un rincón del aula, el rincón de la calma. El objetivo ahora es que cada niño o niña, de forma individual, exponga cómo se siente en ese momento, y coloque la emoción en el bolsillo con su nombre. Esta acción puede realizarse de forma habitual, estableciendo dos periodos de cambio, ya que lo ideal es que el alumnado cada vez que quiera cambiar la emoción de su bolsillo exprese el por qué de su decisión. El primer período sería a primera hora de la mañana, en la asamblea, aprovechando el momento de pasar lista, y el segundo después del recreo.</p> <p>Nota: En el paso de asignar colores a las emociones siguiendo el criterio del cuento <i>El Monstruo de colores (2012)</i>, se podría coger el álbum, disponible en el aula en formato pop-up, y hacer un repaso general sobre el mismo, ya que algunas de las emociones son diferentes. Se podría aprovechar esta oportunidad para descubrir que pueden existir otras emociones que incluso ya conocen.</p>
<p><b>Recursos/ materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carta de agradecimiento por parte de la protagonista de la historia.</li> <li>-Emocionario: panel de fieltro en un gran tamaño, dispuesto de forma vertical, con 25 bolsillos creados con fieltro de diferente color. Cada bolsillo tendrá el nombre de un alumno o alumna.</li> <li>-Panel de fieltro con 6 bolsillos diferenciados por el nombre de las emociones.</li> <li>-Cuento <i>El Monstruo de colores (2012)</i>.</li> <li>-Láminas del cuento <i>El Monstruo de colores (2012)</i>.</li> <li>-Recipiente que contenga todos los rostros en blanco de cada equipo.</li> </ul>

	<p>-Rotuladores y pinturas de los diferentes colores a utilizar.</p> <p>-Depresores.</p>
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> asamblea del aula y mesas de trabajo.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> se realizará en la segunda sesión en unos 20-25 minutos.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> gran grupo e individual.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Esta actividad ha sido diseñada para complementar la actividad 1, ya que con ella reforzaremos la conciencia sobre las emociones por parte del alumnado. El hecho de asociar colores a las emociones facilita la comprensión de este, ya que se convierte en algo más cercano al individuo principal de la propuesta. Además, a través de ella podremos escuchar en primera persona cómo se sienten, dándoles la oportunidad de que se expresen delante de sus compañeros. De hecho, esta acción también ayudará fomentar la escucha y la comprensión ante las emociones de sus iguales.</p> <p>Esta actividad podrá realizarse de forma habitual a partir de entonces, por lo que será un buen recurso para continuar con el fomento de las habilidades socioemocionales del sujeto.</p>

- 3ª sesión:

**Tabla 14**

<b>Actividad 3: <i>El mal humor, ¿qué es? ¿eso se come?</i></b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer el sentimiento de enfado y enojo.</li> <li>-Aprender a gestionar el sentimiento de enfado y enojo.</li> <li>-Fomentar las buenas relaciones entre iguales.</li> </ul>

	-Desarrollo de la empatía.
<b>Contenidos</b>	<p>-Amistad.</p> <p>-Empatía.</p> <p>-Autoconocimiento emocional.</p> <p>-Autocontrol emocional.</p> <p>-Autorreflexión.</p>
<b>Descripción</b>	<p>Para el comienzo de esta actividad, el alumnado se ubicará en la asamblea del aula, pero esta vez de una forma diferente a la habitual. Se colocarán con sus propias sillas todos mirando hacia el frente. La actividad consistirá en la lectura del cuento <i>Un poco de mal humor (2013)</i>, pero este se presentará en forma de teatro de marionetas (el material será previamente preparado por la docente). Una vez se haya finalizado la lectura, el alumnado se colocará en forma de círculo alrededor de la asamblea, y se realizará la segunda parte de la actividad. Para ello, la docente colocará una pelota en el centro de la asamblea junto a un ovillo de lana de color negro. La tarea de cada individuo será salir al círculo y exponer de forma crítica (con ayuda de la docente, mediante preguntas) algo que le ponga de mal humor. A continuación, deberá dar unas vueltas a la pelota simulando lo narrado. Así sucesivamente con cada alumno o alumna hasta que se forme una gran bola de lana negra representando todas las cosas que les ponen de mal humor. A medida que van exponiendo las cosas que les ponen de mal humor, entre todos se buscaría una solución hipotética al problema.</p> <p>Para asentar conocimientos, el alumnado deberá de recrear de forma individual, en sus respectivos sitios de trabajo, su propia bola del mal humor. Para ello, la docente les proporcionará a cada uno pelotas de tenis y lana negra, con lo que tendrán que repetir el proceso.</p> <p>Como parte final de la actividad, se realizará una reflexión final sobre todo lo trabajado, recordando aquellas cosas que pueden generar el sentimiento trabajado y exponiendo de nuevo situaciones para solventar el problema.</p> <p><i>Ver anexo X.VI</i></p>

<b>Recursos/ materiales</b>	<p>-Material para el teatro de marionetas: caja de cartón, personajes del cuento, escenas, etc.</p> <p>-Cuento <i>Un poco de mal humor (2013)</i>.</p> <p>-Pelota de tamaño mediano: puede ser una pelota de fútbol o baloncesto.</p> <p>-Lana negra.</p> <p>-25 pelotas de tenis.</p>
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> asamblea del aula y mesas de trabajo.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> unos 45 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> gran grupo e individual.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Un cuento siempre es uno de los mejores recursos para interiorizar aspectos tan importantes como los que se intentan trabajar con esta actividad, y más aún cuando se hace de forma llamativa como a través de un teatro. Mediante esta historia se pretende que el sujeto potencie su inteligencia emocional, y fomente valores como la importancia de la amistad, y la resolución de conflictos, a través de la reproducción física de un elemento del cuento. Con esta ejecución pretendemos que el alumno, cada vez que manifieste sentimientos como los expuestos por todos, se sienta identificado y quiera solventar el problema.</p>

- 4ª sesión:

**Tabla 15**

<b>Actividad 4: ¡Vemos el lado bueno de las cosas!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo
<b>Objetivos</b>	<p>-Potenciar valores como la amistad y el respeto.</p> <p>-Concienciar al alumnado sobre la existencia de la resolución de problemas.</p>

<b>Contenidos</b>	<p>-Amistad.</p> <p>-Resolución de problemas.</p> <p>-Empatía.</p>
<b>Descripción</b>	<p>Para la puesta en práctica de esta actividad nos ubicaremos en la sala de psicomotricidad del centro, y haremos uso de la bola del mal humor creada en la sesión anterior. La primera parte de la actividad consistirá en sentarnos todos en círculo en el suelo con la bola en el centro de este. El objetivo ahora es que un alumno o alumna comience agarrando la bola, y cogiendo un extremo de la lana, deberá decir algo positivo sobre algún compañero o compañera. Posteriormente deberá lanzarle la bola a otro compañero/a para que reproduzca esta acción. El objetivo es ir deshaciendo la bola a partir de los comentarios positivos del alumnado hacia sus iguales.</p> <p>La segunda parte de la actividad consistirá ahora en crear nuestras propias esferas del buen humor. Para hacer la actividad más lúdica, y hacer que el alumnado se mueva físicamente, la docente repartirá a cada individuo un pequeño aro de psicomotricidad. Además, colocará imágenes plastificadas de diferentes situaciones sociales a las que comúnmente están expuestas. Algunas de ellas serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pelear por un juguete.</li> <li>● Ayudar a la familia en casa.</li> <li>● Jugar con los amigos y amigas.</li> <li>● Ir al cine.</li> <li>● Ensuciar la calle.</li> <li>● Hablar con los compañeros y compañeras de clase.</li> </ul> <p>El propósito de la actividad entonces sería desplazarse libremente por el espacio y buscar situaciones que generasen buen humor, trasladándolas dentro del aro propio de cada persona. Cuando todo el grupo clase haya finalizado, de forma individual cada niño o niña explicará que acciones ha incluido en su aro, explicando así los motivos de ello.</p>
<b>Recursos/ materiales</b>	<p>-Bola del mal humor.</p> <p>-Aros de psicomotricidad.</p> <p>-Imágenes de diferentes situaciones sociales cotidianas.</p>

<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> sala de psicomotricidad.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> 30-45 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> gran grupo e individual.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Con esta actividad se pretende hacer reflexionar al sujeto sobre la posibilidad de solucionar los problemas que puedan presentarse a través de la transformación de la bola del mal humor en un acto bonito donde todo el alumnado recapacita sobre sus sentimientos hacia los demás. Con esta acción se busca que el individuo P.D.A se esfuerce en destacar aspectos positivos sobre sus compañeros y compañeras, fomentando así las relaciones entre ambas partes. Asimismo, al realizar la actividad en un espacio diferente al habitual, el aula, hace que sea mucho más atractiva y significativa para el sujeto.</p>

- 5ª sesión:

**Tabla 16**

<b>Actividad 5: ¡Encuentro a mi pareja!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer las emociones de los demás.</li> <li>-Fomentar las relaciones sociales.</li> <li>-Representar facial y gestualmente la emoción presente en la tarjeta.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comunicación no verbal.</li> <li>-Identificación de emociones.</li> <li>-Expresión de emociones.</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>Esta actividad se llevará a cabo en un espacio amplio como la sala de psicomotricidad. Para su realización, se dividirá al alumnado en dos grandes grupos proporcionados: el grupo 1, equipo casa, y el grupo 2, equipo abeja. El equipo casa deberá repartirse por</p>

	<p>todo el espacio sentándose en el suelo, mientras que el equipo abeja debe permanecer de pie. A continuación, se repartirán tarjetas con diferentes emociones a cada individuo, y el objetivo será que el equipo abeja encuentre su casa, es decir, encuentre al compañero/a que tenga su misma emoción. Para realizar la búsqueda, el equipo casa deberá manifestar a través de sus expresiones faciales las emociones. La función del equipo casa es desplazarse por el espacio, esquivando obstáculos, simulando que son abejas con la función de reconocer su misma emoción en el rostro de sus compañeros/as. Cuando todas las parejas estén formadas, se cambiarán los equipos y las tarjetas y se realizará de nuevo la misma actividad.</p>
<b>Recursos/ materiales</b>	-Tarjetas con diferentes emociones.
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> sala de psicomotricidad.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> 20 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> por parejas.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Esta actividad está diseñada para que el sujeto fomente una comunicación no verbal de las emociones, y que además lo haga a través de la ayuda de sus iguales. La psicomotricidad suele ser un área del aprendizaje muy disfrutada por el alumnado, además de significativa, por lo que con esta actividad el alumnado podrá divertirse y fomentar el juego con el resto de sus compañeros/as, a medida que interioriza y mejora sus habilidades socioemocionales.</p>

- 6ª sesión:

**Tabla 17**

<b>Actividad 6: ¡Lo adivinarás por mis gestos!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Representar facial y gestualmente la emoción presente en la tarjeta.</li> <li>-Identificar las emociones representadas del compañero.</li> </ul>



	-Expresar situaciones que expresen determinadas emociones.
<b>Contenidos</b>	-Comunicación no verbal.  -Identificación de emociones.
<b>Descripción</b>	Para el desarrollo de esta actividad el alumnado se dividirá por parejas y se colocará por todo el espacio. A un miembro de la pareja se le darán tarjetas con una serie de emociones y al otro el resto de ellas. Cada componente deberá representar las emociones a través de mímica y expresiones faciales, y el compañero/a deberá adivinar qué emoción está representando el otro. A continuación, nos colocaremos todos juntos sentados en el suelo y cada pareja elegirá una tarjeta a representar a través de mímica y expresiones faciales de nuevo. La pareja deberá ponerse de acuerdo y establecer previamente pautas para la representación. El resto de las parejas deberán estar atentas a las acciones que realizan sus dos compañeros/as y ponerse de acuerdo para dar una respuesta levantando la tarjeta de la emoción correspondiente. Todas las parejas deberán justificar su respuesta.
<b>Recursos/ materiales</b>	-Tarjetas con emociones.
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> sala de psicomotricidad.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> 25 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> por parejas.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	Esta actividad surge como respuesta ante la dificultad que presenta el individuo para manifestar de forma no verbal sus emociones, además de la dificultad que manifiesta en ocasiones para establecer relaciones con compañeros/as. A través de esta este podrá mejorar las relaciones con sus iguales, ya que deberá prestar atención completa a su pareja para averiguar las emociones que transmite. Frente a este hecho, el sujeto deberá esforzarse por reconocer las distintas emociones, teniendo en mente que no todos somos iguales y que cada persona puede manifestar una emoción de diferentes formas.

- 7ª sesión:

**Tabla 18**

<b>Actividad 7: ¡Lo conseguiremos si estamos juntos!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	-Mejorar la comunicación y cooperación entre iguales. -Desarrollar actitudes de confianza frente a los demás.
<b>Contenidos</b>	-Comunicación. -Cooperación. -Confianza.
<b>Descripción</b>	Esta actividad se realizará en la sala de psicomotricidad del colegio. La docente previamente habrá preparado un escenario en forma de circuito. El alumnado deberá ponerse por parejas y estar unidos a partir de una cuerda atada en uno de los pies de cada individuo de la pareja. Además, uno de ellos deberá tener los ojos vendados. El objetivo entonces será que cada pareja supere las distintas partes del recorrido de forma conjunta. El individuo que no lleve los ojos vendados deberá dar las indicaciones necesarias para que su compañero/a pueda seguirle el ritmo. Deberán estar muy atentos porque en alguna ocasión algún otro compañero va a lanzarle pequeñas bolas de goma que deben ir esquivando. Cuando el recorrido se haya finalizado, se cambiarán los roles.
<b>Recursos/ materiales</b>	-Cuerda. -Venda para los ojos. -Pelotas de goma de tamaño pequeño. -Material de psicomotricidad para formar un recorrido: conos, bancos, aros, pelotas, etc.
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> patio de recreo.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> 20 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> por parejas.</li> </ul>

<b>Justificación</b>	A través de una divertida actividad al aire libre donde el individuo pueda moverse y descubrir el espacio se fomentarán las relaciones de confianza, respeto, y empatía, al tener que conseguir el objetivo de la actividad con la ayuda indispensable de otra persona. La actividad se realizaría dos veces, cambiando los roles, para así analizar las reacciones del sujeto en ambas situaciones.
----------------------	--

- 8ª sesión:

**Tabla 19**

<b>Actividad 8: ¡Hacemos nuestras propias botellas de la calma!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad de desarrollo.
<b>Objetivos</b>	<p>-Fomentar el autocontrol.</p> <p>-Regular la impulsividad y las conductas disruptivas.</p> <p>-Identificar el comportamiento inadecuado y acudir al rincón siempre que se pretenda una conducta disruptiva como pegar o desobedecer.</p>
<b>Contenidos</b>	<p>-Autocontrol.</p> <p>-Calma.</p>
<b>Descripción</b>	En esta actividad cada niño o niña creará su botella de la paz. En primer lugar, la actividad comenzará con una reflexión conjunta dirigida por la docente; se hablará sobre el autocontrol y sobre la importancia que este tiene para establecer buenas relaciones con uno mismo y con los demás. A continuación, cada niño o niña creará de forma individual una botella de la paz a partir de diferentes materiales como purpurina, agua, colorantes y pompones. Cada individuo se colocará en su respectiva mesa de trabajo, en el centro de esta se encontrarán los materiales y el niño o la niña deberá crear su propia botella inspirándose en la que creará la docente, que se situará en la asamblea donde todo el grupo pueda verla.

	<p>La segunda parte de la actividad consistirá en dibujar en pequeñas tarjetas situaciones u objetos que generen paz, calma y seguridad, a partir de los materiales elegidos por el alumnado. Posteriormente, se creará un espacio concreto denominado rincón de la calma. En él se colocarán las botellas creadas. Como paso final, la docente colgará de la botella un globo de helio, en cuya cuerda colocará con pinzas cada una de las tarjetas elaboradas por el alumnado.</p>
<p><b>Recursos/ materiales</b></p>	<p>-Botellas de plástico recicladas.</p> <p>-Materiales para realizar las botellas: agua destilada, pompones, purpurina, colorante, y botones.</p> <p>-Tarjetas.</p> <p>-Material plástico necesario como ceras, rotuladores y pinturas.</p> <p>-Globos de helio.</p>
<p><b>Organización</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> aula.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> unos 45-50 minutos aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> mayoritariamente se realizará un trabajo individual.</li> </ul>
<p><b>Justificación</b></p>	<p>Esta actividad ha sido inspirada en un recurso Montessori que tiene la finalidad de ayudar al alumnado a autocontrolarse, a calmarse, ante situaciones de enfado, nervios o estrés. Con la realización de esta actividad, el alumnado podrá hacer una autorreflexión sobre aquellas acciones que les proporcionan seguridad y confianza ante la presencia momentánea de sentimientos negativos. Asimismo, el objetivo es que cuando vivencien estas situaciones, acudan al rincón de la calma, observen y manipulen su botella de la paz y de la calma y observen colgadas en la cuerda del globo las acciones que le producen paz. Esto ayudará al alumnado con dificultades a autocontrolarse.</p>

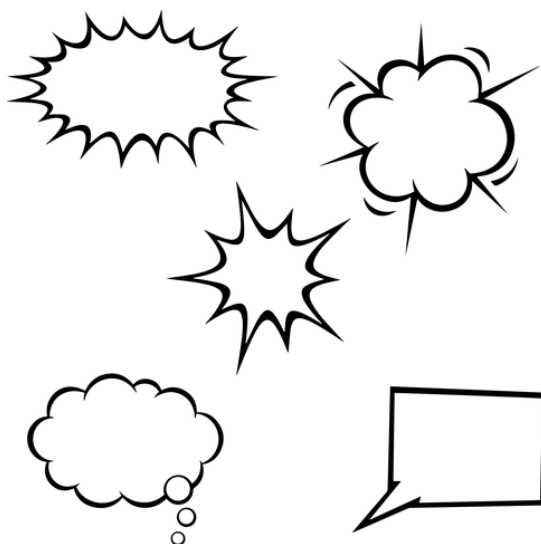
- 9ª sesión:

**Tabla 20**

<b>Actividad 9: ¡Descubramos el gran tesoro!</b>	
<b>Tipo de actividad</b>	Actividad final y de síntesis.
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recordar todo lo trabajado durante la propuesta.</li> <li>-Evaluar la concesión de todos los contenidos trabajados a lo largo de la propuesta.</li> <li>-Trabajar de forma grupal.</li> <li>-Desarrollar valores como la amistad y la cooperación.</li> </ul>
<b>Contenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocimiento y diferenciación de emociones.</li> <li>-Amistad.</li> <li>-Empatía.</li> <li>-Trabajo en equipo y cooperación.</li> </ul>
<b>Descripción</b>	<p>Esta será la última actividad de la propuesta que se presentará en forma de gymkhana. En ella, el alumnado deberá superar una serie de pruebas con el objetivo de llegar a la meta donde habrá una caja que les ha enviado Lola. La caja está cerrada y necesitan una contraseña. Para llegar a la caja y poder abrirla, tienen que ir pasando por diferentes postas en las que tendrán que realizar una prueba para conseguir una de las letras para formar la contraseña. Las postas serán las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Una adivinanza: tienen que averiguar a qué emoción se refiere.</li> <li>2.Un recorrido de obstáculos con sacos.</li> <li>3.Puzzle de las emociones.</li> <li>4.Separar emociones positivas de emociones negativas.</li> <li>5.Recorrido por parejas con un globo en la barriga del compañero/a.</li> <li>6.Adivinar las emociones expresadas por la docente a través de la narración de diversas situaciones.</li> <li>7.Elaborar un bote de la calma con materiales de la naturaleza.</li> </ol> <p>Una vez hayan pasado de forma conjunta por todas las postas, conseguirán todas las letras para ordenar y formar la contraseña: la palabra <i>emoción</i>. Encima de la caja habrá</p>

	<p>una nota donde Lola les dará la enhorabuena por todo lo que han conseguido y les comentará que la caja contiene el tesoro más valioso. Al abrirlo, el alumnado descubrirá que lo primero que hay en ella es un espejo, por lo que entre todos llegaremos a la conclusión de que el tesoro más valioso es ellos mismos. Debajo del espejo el alumnado encontrará golosinas como recompensa ante todo el trabajo que han desarrollado con la propuesta.</p> <p>Como broche final a la propuesta la docente repartirá unas medallas de reconocimiento ante el gran trabajo que han realizado (ver anexo X.VII)</p>
<b>Recursos/ materiales</b>	<p>-Caja con un espejo y golosinas.</p> <p>-Letras para formar la contraseña.</p> <p>-Material específico para cada posta: piezas del puzle, sacos, recorrido creado a partir de materiales como bancos y conos, adivinanza, globos, tarjetas con emociones, bote de plástico, materiales de la naturaleza, etc.</p> <p>-Medallas</p>
<b>Organización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Del espacio:</u></b> patio de recreo.</li> <li>- <b><u>Del tiempo:</u></b> 1 hora/1 hora y media aproximadamente.</li> <li>- <b><u>Agrupamientos:</u></b> gran grupo.</li> </ul>
<b>Justificación</b>	<p>Esta actividad final ha sido diseñada con el propósito de repasar todo lo trabajado durante las sesiones anteriores con el objetivo de cerrar la propuesta de la forma más significativa posible para el sujeto. En ella se han recogido todos los objetivos marcados para la realización de la propuesta a través de diferentes actividades lúdicas atractivas para el individuo, donde podrá disfrutar junto al resto de sus compañeros. Asimismo, la propuesta se cerrará con una reflexión final sobre el gran valor de uno mismo, fomentando así la autoestima y autoconfianza del niño.</p> <p>En esta actividad podría contarse con el apoyo de las familias si fuese posible. Esto no solo supondría un gran beneficio para el individuo en cuestión, sino para todo el grupo.</p>

- Anexo X.I: bocadillos o globos para la realización del mural de ideas previas. Actividad 1.



Fuente: Google imágenes.

- Anexo X.II: carta de motivación al alumnado. Actividad 1

**¡HOLA A TODOS Y A TODAS!**

*Soy Manolo, ¿os acordáis de mí?  
Para los más despistados, os recuerdo que soy el hombre del campo que hace un tiempo os trajo frutas y verduras a clase. Os estoy ayudando a aprender cosas muy interesantes sobre el huerto.*

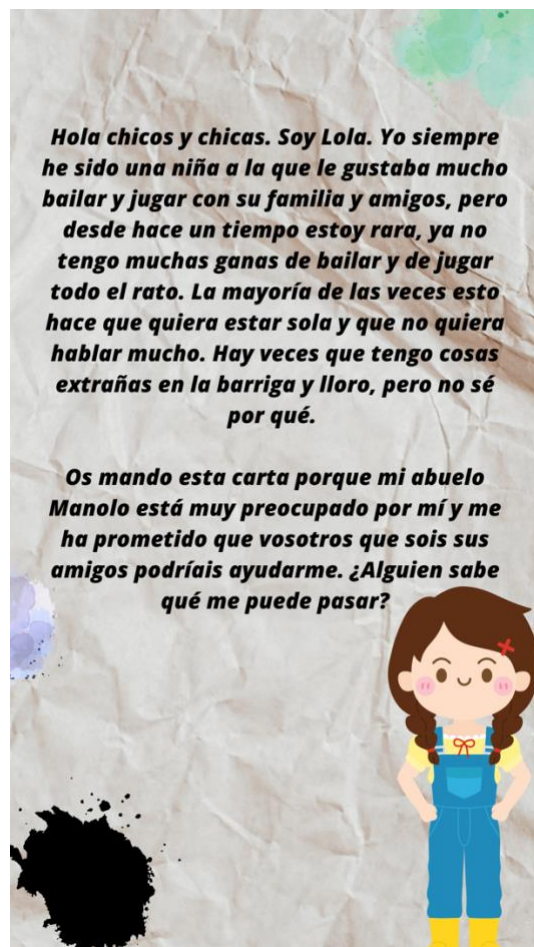
*Hoy necesito pedir os un favor. Mi nieta Lola vive conmigo en la granja, y no sé qué le pasa, pero hace unos días veo que está un poco rara. Antes le encantaba bailar, jugar y divertirse, y ahora ya no lo hace tanto, además siempre va andando por la granja con la misma cara, los mismos ojos, la misma boca y la misma nariz. ¡Ella antes no era así! Cuando le pregunto, me responde que no sabe lo que le pasa y eso hace que no quiera jugar como antes.*

*Os envío esta carta a vosotros y a vosotras porque sé que podéis ayudarme. Vuestra seño me ha contado que desde que por sorpresa os dejé la cesta con frutas y verduras os interesasteis tanto que os convertisteis en investigadores sobre el huerto. Ahora yo os pido que me ayudéis a averiguar qué puede pasarle a Lola. Para ayudar os, os he dejado esta cesta de mimbre llena de instrumentos que segura que os sirven mucho para poder conocer a Lola.  
¡Venga abridla!*

*Muchas gracias por todo. ¡Seguro que juntos podréis pasarlo muy bien y descubrir el misterio!*

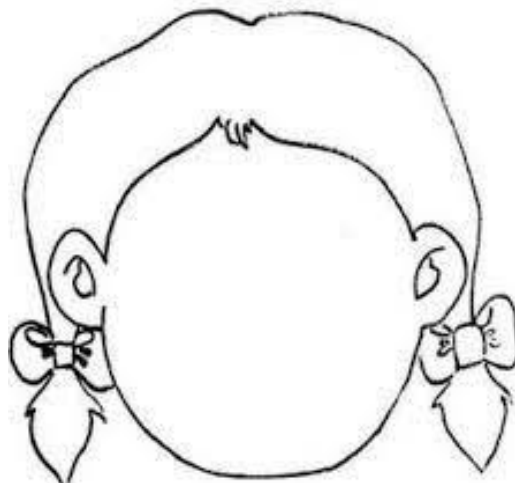
Fuente: elaboración propia.

- Anexo X.III: carta de la protagonista de la historia.  
Actividad 1



Fuente: elaboración propia.

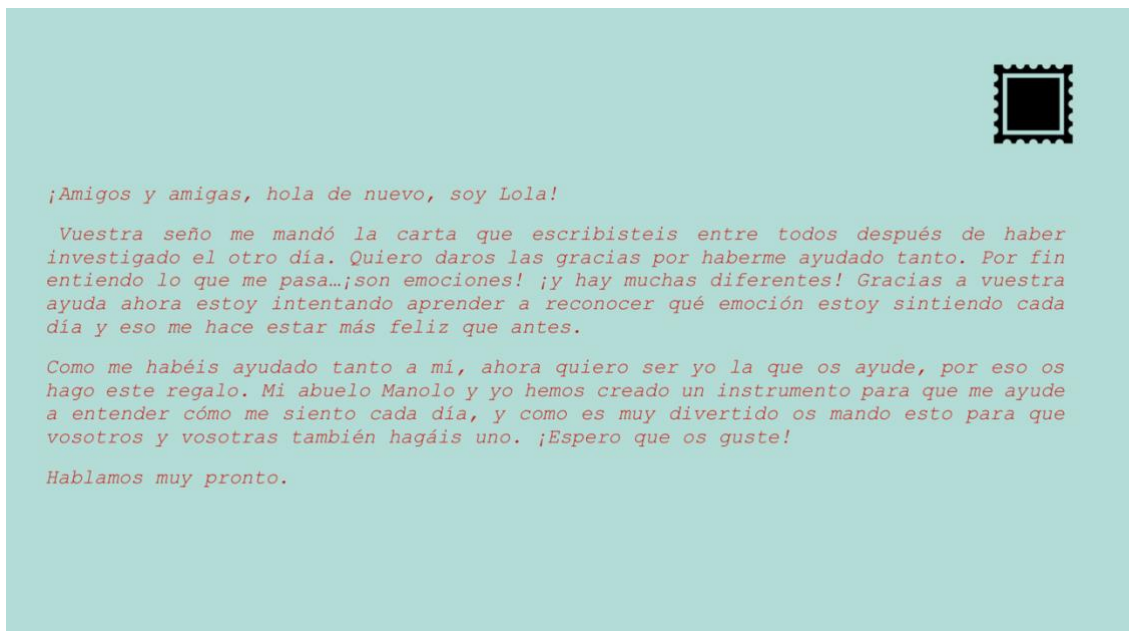
- Anexo X.IV: rostro incompleto actividad 1



Fuente: Google imágenes.



- Anexo X.V: carta de agradecimiento actividad 2



Fuente: elaboración propia.

- Anexo X.VI: puesta en práctica actividad 3. Realizamos nuestra bola del mal humor



Fuente: imagen propia.

- Anexo X.VII: medalla recompensa. Actividad 9



Fuente: elaboración propia.

*Nota:* Los anexos referidos a las actividades se han agrupado todos de forma conjunta con el objetivo de reducir el número total de anexos.

## Anexo XI: HOJA DE REGISTRO SOBRE LAS IDEAS PREVIAS DEL ALUMNADO. EVALUACIÓN INICIAL

### HOJA DE REGISTRO IDEAS PREVIAS. EVALUACIÓN INICIAL

Nombre del niño/a:

Fecha:

	MUY POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO	ASPECTOS IMPRESCINDIBLES PARA SER TRABAJADOS
1. Conoce el concepto de emoción					
2. Conoce las emociones básicas					
3. Se relaciona de forma adecuada con sus compañeros/as					
4. Se siente seguro ante la tarea presentada					
5. Es consciente de la existencia de distintas formas de expresión					
6. Toma la iniciativa					
7. Es capaz de controlar sus propias emociones					
8. Muestra empatía por los demás					
9. Muestra interés hacia la programación presentada					
10. Se distrae con facilidad					
11. Entabla una conversación					
12. Presenta buen comportamiento conductual					

NOTA: La información obtenida a partir de la realización de un mural de ideas previas (actividad 1) será reflejada en esta tabla. La respuesta se señalará mediante una X.

Fuente: elaboración propia.

## ANEXO XII: ESCALA DE OBSERVACIÓN PARA SER RELLENADA DESPUÉS DE CADA SESIÓN. EVALUACIÓN CONTINUA

### ESCALA DE OBSERVACIÓN DESPUÉS DE CADA SESIÓN DE TRABAJO. EVALUACIÓN CONTINUA

Nombre del niño/a:

Fecha:

	MUY POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
1. Se han cumplido los objetivos propuestos para la actividad				
2. Los objetivos se adecuan a las características del alumnado				
3. La temporalización se ajusta a la realidad práctica				
4. Los recursos presentados han sido adecuados				
5. El alumnado se implica en la realización de la actividad				
6. El alumnado muestra interés por la actividad				
7. El alumnado toma la iniciativa				
8. Se establecen relaciones entre iguales				
9. El clima del aula es favorable				
10. Se hace uso de diferentes modos de expresión				

▪ Aspectos a destacar:

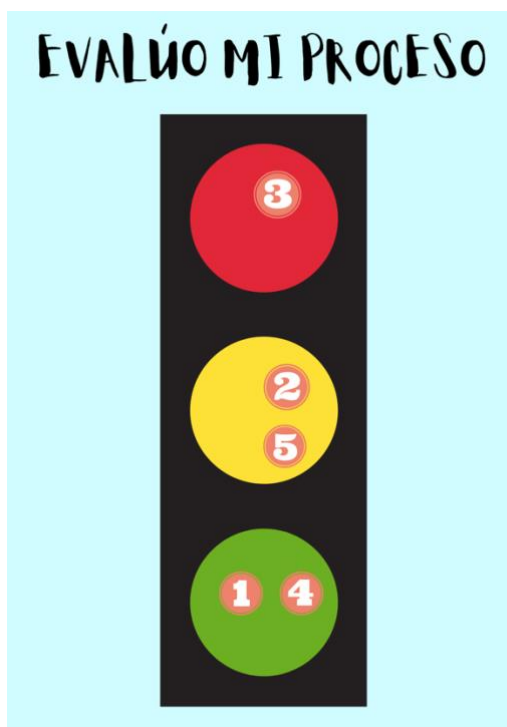
▪ Limitaciones:

▪ Aspectos de mejora:

NOTA: La respuesta se señalará mediante una X.

Fuente: elaboración propia.

## ANEXO XIII: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN “EL SEMÁFORO” Y HOJA DE REGISTRO PARA SER RELLENADA POR LA DOCENTE CON LA INFORMACIÓN QUE HA EXPUESTO EL ALUMNADO



### HOJA DE REGISTRO COMPLEMENTARIA AL INSTRUMENTO DEL SEMÁFORO

Nombre del alumno/a:

Fecha:

	SI	A VECES	NO	OBSERVACIONES
1.Me he sentido cómodo/a haciendo las actividades				
2.He participado en las actividades				
3.He disfrutado durante las actividades				
4.He hablado con mis compañeros/as				
5.Me he comportado bien				
6.Me he distraído mientras los demás hacían las actividades				
7.He tenido iniciativa				
8.He conocido mis propias emociones				
9.Sé expresar mis emociones				
10.Reconozco y respeto las emociones de los demás				
11.Me comunico a través de expresiones, gestos, ... (comunicación no verbal)				
12.Me ha gustado hacer las actividades con mis compañeros/as				
13.He aprendido a controlar mis emociones y saber que puedo hacer cosas para calmarme				

**Nota:** La información recogida a través de la técnica de evaluación del semáforo, efectuada por el alumnado, será recogida en esta tabla. Habrá que señalar la respuesta mediante una X. En el apartado de observaciones puede reflejarse toda aquella información relevante para completar las respuestas.



Fuente: elaboración propia.

## ANEXO XIV: EVALUACIÓN POR PARTE DE LA DOCENTE DE LA PROPUESTA DISEÑADA Y DE SU PROPIA PRÁCTICA

ESCALA DE ESTIMACIÓN. MEDICIÓN DE LOS OBJETIVOS CONSEGUIDOS DURANTE LA PROPUESTA, ADEMÁS DE LA PROPIA PRÁCTICA DOCENTE

Nombre del niño/a:

Fecha:

	CONSEGUIDO	EN PROCESO	CONSEGUIDO
1.Las actividades diseñadas cumplían con los objetivos del proyecto			
2.Los objetivos propuestos han sido conseguidos			
3.La temporalización del programa ha sido adecuada			
4.Se han potenciado las habilidades socioemocionales del alumnado, especialmente del sujeto P.D.A			
5.Se ha presentado al alumnado situaciones para entablar conversaciones entre iguales			
6.Se ha potenciado la autonomía, la autoconfianza y la autoestima del alumnado			
7.El alumnado ha adquirido nociones sobre la importancia de la educación emocional			
8.El alumnado ha aprendido a gestionar sus emociones			
9.Se ha llevado a cabo una implicación plena por parte del profesorado			
10.El alumnado ha interiorizado conocimientos sobre las emociones			
11.El alumnado conoce diferentes modos de expresión			
12.El alumnado ha adquirido un concepto positivo de sí mismo			
13.El alumnado ha aprendido a desarrollar estrategias para regular sus emociones			
14.El alumnado pone en práctica habilidades sociales			
15.El alumnado se preocupa por sus compañeros/as			
16.La propuesta ha sido diseñada pensando en las limitaciones del alumnado			

NOTA: Las respuestas serán registradas con una X.

Conclusión final:

Propuestas de mejora:

Fuente: elaboración propia.

## ANEXO XV: HOJA DE REGISTRO POR PARTE DE LAS FAMILIAS

### REGISTRO EMOCIONAL. NOMBRE DEL ALUMNO/A :

FECHA	EMOCIÓN	¿QUÉ HA OCURRIDO?	¿CÓMO HA ACTUADO EL INDIVIDUO?

1.Feliz o alegre



2.Triste



3.Enfadado/a



4.Sorprendido/a



5.Desanimado/a



6.Miedo



7.Ira



8.Asco



9.Otra emoción (describirla)



Fuente: elaboración propia.

NOTA: Diferenciaremos la emoción de la ira y la de enfado porque con la primera atendemos a aquellos momentos en los que el individuo ha tenido una reacción violenta ante alguna situación, y con la segunda hacemos referencia a situaciones en las que el individuo únicamente

**“La diversidad es algo que enriquece nuestras vidas y que expone la maravillosa heterogeneidad del ser humano” Jacqui Jackson**