



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL CASO DE UN ADOLESCENTE CON
DIFICULTADES EN LA RELACIÓN SOCIAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

ADRIANA PAOLA TREJO FLORES
GUSTAVO RAÚL SALDAÑA ROCHA

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR: MTRO. HUMBERTO ROSELL BECERRIL
COMITÉ: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ
MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA
MTRA. GABRIELA CAROLINA VALENCIA CHÁVEZ
MTRA. ANTONIA ALICIA GÓMEZ MORALES

MÉXICO D.F.

OCTUBRE 11 DE 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A la memoria de mi **Madre** que me ha motivado para luchar siempre contra la corriente y cumplir todas mis metas... por que su recuerdo ha significado la inspiración que necesitaba para culminar ésta etapa de mi carrera profesional.

A mi **Padre** por brindarme la herencia más valiosa que pudiera recibir, fruto de su apoyo y confianza; prometiendo superación y éxitos sin fin, para demostrar que los esfuerzos y sacrificios hechos por mí no serán en vano.

A mi prima **Paty** mi "amiguita" por el apoyo moral y estímulos brindados con infinito amor y confianza y por infundir en mí la responsabilidad, y el hambre de de lucha y esfuerzo; pero sobre todo, el sentido humano.

A **Gustavo**, mi compañero en éste trabajo y compañero de vida desde hace casi seis años con el cual hoy veo llegar a su fin una de las metas importantes de mi vida.

T.A.I .

A mi hermano **Dany**, la personita más pequeña que llegó a modificar mi rutina y que con su ternura me enseña día a día el milagro de vivir. T.Q.M mi hermoso.

En general, **a mi familia y a los amigos** que he adquirido a lo largo de mi vida por el gran apoyo brindado durante los momentos más difíciles y felices de mi vida.

A todos ustedes como un reconocimiento de gratitud al haber culminado ésta parte de mi formación profesional.

Adriana Paola Trejo Flores

A **Dios**, por su presencia en mi vida diaria reflejada en mi familia y amigos.

A la memoria de mi **Abudita Virginia**, por todos los cuidados e inmenso cariño.

A la memoria de mi **tío Antonio**, por se mi ejemplo de lucha e inspiración

A mí **Madre**, por que su inmenso cariño y entrega nos mantiene día con día; por el apoyo y sacrificio incondicional; con todo mi amor y profunda admiración.

A mi **tío Héctor**, por todos sus consejos y apoyo incondicional para terminar mis estudios.

A mis hermanas **Vicky y Betty** quienes me procuran y son también un motivo para seguir adelante.

A mi **Padre** por su presencia y apoyo para continuar estudiando.

A **Paola**, por compartir las ilusiones y aspiraciones, por todas las risas y llantos, por las discusiones y todo éste tiempo juntos.

Mi reconocimiento a todos y cada uno de ustedes. **Gracias**

Gustavo Raúl Saldaña Rocha

Agradecimientos

A JC por permitirnos entrar en su vida y por la disposición y empeño para participar en la intervención.

A la familia de JC por todo el apoyo y disposición para realizar éste trabajo.

A nuestro director de tesis por su guía; por enseñarnos como profesionistas a ver el lado humano de las personas y por todos los momentos compartidos y por darnos la oportunidad de conocerlo más como persona.

A la maestra Gabriela por todo su apoyo, por las oportunidades brindadas y por sus exigencias que nos ayudan a sobre salir y aspirar a grandes metas.

A todos los maestros que con sus observaciones enriquecieron éste trabajo.

Gustavo y Paola.

ÍNDICE

Resumen	... 4
Introducción	... 5
I. Síndrome de Asperger	... 7
1.1 Definición	... 7
1.2 Epidemiología	... 10
1.3 Etiología	... 10
1.4 Manifestaciones clínicas	... 13
II. Pautas para el diagnóstico	... 20
2.1 Diagnóstico diferencial respecto a otros trastornos generalizados del desarrollo.	... 23
2.2 Diferencias entre el trastorno de asperger y el autismo	... 25
2.2.1 Inicio del cuadro y retraso mental	... 26
2.2.2 Lenguaje	... 26
2.2.3 Habilidades motoras	... 28
2.2.4 Desempeño cognoscitivo	... 29
2.2.5 Conducta social	... 30
III. Déficit sociales	... 32
3.1 Perturbación de la relación social	... 32
3.1.1 Hostigamiento escolar	... 33
3.2 Características en las diferentes etapas de la vida	... 35
3.2.1 Niñez	... 35
3.2.2 Adolescencia	... 38
3.2.3 Edad adulta	... 40
IV. Tipos de tratamiento	... 43
4.1 Perspectiva psicopedagógica	... 43
4.2 Perspectiva psiquiátrica	... 45
4.3 Perspectiva neuropsicológica	... 47
4.4 Perspectiva psicológica	... 48
4.4.1 Enfoque ecológico	... 50

V. Método	... 55
5.1 Diseño y tipo de estudio	... 55
5.2 Descripción del caso	... 55
5.3 Objetivo general	... 57
5.3.1 Objetivos particulares	... 58
5.4 Instrumentos	... 58
5.5 Procedimiento	... 59
VI. Programa de intervención dirigido al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales	... 64
6.1 Objetivos del programa	... 66
6.2 Directrices	... 67
6.2.1 Definición conceptual	... 68
6.2.2 Definición operacional	... 69
6.3 Implementación del programa	... 70
6.4 Técnicas empleadas	... 71
6.4.1 Instrucciones	... 71
6.4.2 Discusiones guiadas	... 71
6.4.3 Torbellino de ideas	... 71
6.4.4 Experiencia planeada	... 71
6.4.5 Modelado	... 71
6.4.6 Ensayo conductual	... 72
6.4.7 Retroalimentación	... 72
Actividades del programa	... 73
Resultados	... 104
Discusión	... 118
Conclusiones	... 122
Bibliografía	... 124
Apéndices	... 132
Apéndice 1. Contenidos temáticos	... 132
Apéndice 2. Rueda de los sentimientos y hojas con expresiones faciales	... 160
Apéndice 3. Recomendaciones generales	... 166
Apéndice 4. Consentimiento informado	... 167
Apéndice 5. Registro conductual de muestra	... 168

Resumen

El síndrome de Asperger es un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad. El síntoma nuclear es la deficiencia social en tres dimensiones: reconocimiento social, comunicación social y comprensión social (Calle, 2004). Se trabajó en un estudio de caso único descriptivo con diseño AB con un adolescente de sexo masculino –referido como JC-, de 16 años y 1 mes de edad, estudiante del nivel medio superior, de nivel socioeconómico bajo, residente de Chalco Edo. de México; para el que se diseñó y aplicó un programa de intervención específico dirigido al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales, que constó de 22 sesiones (clínicas y de campo). Los resultados indicaron progreso en la calidad de las habilidades comunicativas; incremento en el empleo de conductas no verbales, aumento en la habilidad para reconocer e identificar emociones (propias y ajenas) e incremento de las conductas asertivas en diversas situaciones de interacción social con iguales; así mismo el pos-test indicó aumento significativo en las escalas facilitadoras de la socialización. En términos generales y en opinión de los padres y del mismo JC la mejora ha sido considerable; por tanto, el programa de intervención demostró ser efectivo para el fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales.

Palabras clave: Asperger, adolescente, intervención, habilidades sociales.

Introducción

El síndrome de Asperger es una alteración que se ubica dentro de los trastornos generalizados del desarrollo definidos por el DSM-IV-TR. Los trastornos generalizados del desarrollo son trastornos infantiles graves que afectan el funcionamiento psicológico en áreas tales como el lenguaje, las relaciones sociales, la atención, la percepción y el afecto.

El Trastorno de Asperger suele ser reconocido como subconjunto de los desórdenes del espectro autista y se caracteriza por una alteración grave y persistente de la interacción social acompañada de patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas que pueden dar lugar a un deterioro social clínicamente significativo (Valdivia, 2002 citado en Miranda, 2008). Así mismo, es un trastorno continuo y persistente a lo largo de la vida pues su cuadro clínico puede presentarse de modo diferente en distintas edades. En cuanto a la etiología se habla de un factor multi-causal, estando implicados factores psicodinámicos, familiares, genéticos, inmunológicos, perinatales, neuroanatómicos y bioquímicos (Cerón, 2005).

Se estima que la prevalencia de éste trastorno es de 5 a 15 casos por cada 100.000 niños; donde los varones tienen cinco veces más probabilidad de tener la afección (Hales y Yudovsky, 2004). Sin embargo, entre el año 2005 y 2006 se reportó una incidencia de 3 a 7 casos por cada 1.000 niños (<http://www.lukor.com/ciencia/noticias/portada/06111817.htm>).

Lo anterior resulta importante ya que muestra como ha incrementado la incidencia de éste trastorno, no obstante, los datos siguen siendo sólo una estimación de las cifras reales debido a la dificultad que existe para establecer el diagnóstico; pues hasta hoy el Asperger es un trastorno poco estudiado en el que se desconocen muchas de sus características; así mismo, las intervenciones que han sido revisadas (Galván, 2008; Calle, 2004; Vázquez, 2008), por citar algunas; presentan propuestas dirigidas a las generalidades del síndrome.

En el presente estudio, se diseñó un programa de intervención específico dirigido al caso de JC, un adolescente con disfunciones significativas en la esfera de la relación social; el programa, se orientó al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales; buscando facilitar la competencia personal y social de JC adoptando una intervención multi-componente buscando una mejor comprensión de la problemática. Aplicando así, un modelo de intervención con sesiones tanto clínicas como de campo y en relación con los contextos más próximos al individuo; obteniendo resultados positivos en relación con las principales dificultades del caso.

I. Síndrome de Asperger

De acuerdo con Kaplan y Sadock. (2000); Sue; D.; G. y S. (1996), y la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV), el síndrome o trastorno de Asperger se ubica en el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo. Los trastornos generalizados del desarrollo son un grupo de patologías psiquiátricas en las que están alteradas las habilidades sociales recíprocas, el desarrollo del lenguaje y la amplitud del repertorio de conductas.

El DSM-IV define a dichos trastornos como una alteración grave y generalizada de varias áreas del desarrollo como la interacción social, la comunicación, las conductas estereotipadas y los intereses y actividades.

Así pues, los trastornos generalizados del desarrollo son trastornos infantiles graves que afectan el funcionamiento psicológico en áreas tales como el lenguaje, las relaciones sociales, la atención, la percepción y el afecto. Dentro de éstos se incluye el trastorno autista, de Rett, desintegrativo de la infancia, del desarrollo y el Trastorno de Asperger (Sue; D.; G. y S., 1996 p. 480).

1.1 Definición

Según la Minnesota Association for Children's Mental Health (2004), el síndrome de Asperger es un desorden neurobiológico que puede afectar principalmente 1) en el área social: dificultades en la relación social y en las vías de la interacción social; 2) en el área comunicativa: disminución de la comunicación verbal y no

verbal; y 3) en la esfera imaginativa: afectando el juego, los intereses y el entendimiento con los otros.

En el pasado, varios trastornos que conducían a conductas extrañas en los niños recibían denominaciones tales como “esquizofrenia infantil” y “psicosis infantil”. Sin embargo, el síndrome de Asperger reconocido como subconjunto de los desórdenes del espectro autista, fue identificado en los años 40 cuando el pediatra vienés Hans Asperger, publicó en su tesis doctoral una descripción de niños con habilidades sociales, lingüísticas y cognitivas muy inusuales en el que el retraso mental no era prominente; Asperger, utilizó el término “psicopatía autística” para referirse a lo que consideraba una forma de desorden de la personalidad lo que cronológicamente, coincidió con la descripción del autismo llevada a cabo por Leo Kanner, psiquiatra norteamericano; el cual un año antes había publicado el artículo “Autistic Disturbances of Affective Contact” en el que hacía una descripción de ocho niños y tres niñas que parecían apartados o indiferentes a otras personas, resistentes a los cambios ambientales, involucrados en actividades repetitivas, con fracaso en el desarrollo del lenguaje, buen potencial cognitivo en las tareas no verbales, una normalidad a nivel físico y con una buena coordinación muscular (Baron y Bolton, 1998; Calle y Utria, 2004; Vázquez, 2008).

Tanto las descripciones de Asperger como de Kanner se centran en aspectos muy peculiares de la conducta infantil. Ambos hicieron referencia a pacientes con alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas. No obstante, la diferencia más notable entre los niños de Asperger y los niños de Kanner era el lenguaje (más conservado en los primeros).

Kanner eligió el término “autismo infantil precoz” para describir el cuadro de éstos niños (Mardomingo 2003, citado en Calle, 2004).

De ésta manera, ambos autores con independencia uno del otro, describían una pauta de síntomas similar y usaban el término “autista” de la misma forma. El trabajo de Asperger se publicó en alemán y su contribución no fue reconocida hasta los años 80 cuando su trabajo fue traducido por Lorna Wing en 1981, quien a su vez fue la primera en utilizar la terminología “síndrome de Asperger”; asignando a dicha categoría características específicas que se refieren en la tabla uno:

Tabla 1. Características del síndrome de Asperger (Wing, 1983)¹

Falta de empatía
Ingenuidad
Poca habilidad para hacer amigos
Lenguaje pedante o repetitivo
Pobre comunicación no verbal
Interés desmesurado por ciertos tópicos
Torpeza motora y mala coordinación

Así, de acuerdo con Valdivia (2002 citado en Miranda, 2008 p. 12), “el síndrome de Asperger se caracteriza por una alteración grave y persistente de la interacción social acompañada de patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas que pueden dar lugar a un deterioro social clínicamente significativo”.

¹Véase Artigas, 2000.

1.2 Epidemiología

Para poder citar una cifra de la prevalencia del síndrome de Asperger es preciso hacer referencia al autismo. La incidencia de éste trastorno es aproximadamente de unos 4 casos por cada 10.000 niños desde que Lotter (1966, citado en Belloch 1995), comenzase la investigación epidemiológica. Sin embargo, para el año 2000 se reportó una incidencia de 2 a 5 casos por cada 10.000 niños en población de menores de 12 años. De forma más consistente, los niños autistas superan a las niñas en una proporción de cuatro a una (Kaplan, 2000).

Ahora bien, en lo referente al síndrome de Asperger y aunque los datos epidemiológicos son limitados, se estima que la prevalencia de las presentaciones más graves de éste trastorno es de 5 a 15 casos por cada 100.000 niños; donde los varones tienen cinco veces más probabilidad de tener la afección. La mayor parte de los casos se evidencia casi desde el nacimiento pero existe un tipo regresivo que podría no manifestarse sino hasta el segundo o tercer año de vida (Hales y Yudovsky, 2004).

1.3 Etiología

De acuerdo con la literatura revisada la etiología del síndrome de Asperger no se conoce en su totalidad. No obstante se evidencia un patrón familiar compatible con su transmisión genética, psicosocial o ambiental. Así, en relación con el trastorno autista, se habla de un factor multi-causal, estando implicados factores psicodinámicos, familiares, genéticos, inmunológicos, perinatales, neuroanatómicos y bioquímicos. Los cuales se agrupan generalmente en cuatro

grandes categorías: 1) autismo familiar; 2) autismo relacionado con una condición física; 3) autismo asociado con disfunción cerebral no específica y 4) autismo sin una historia familiar ni asociado con disfunción cerebral (Cerón, 2005).

Factores psicodinámicos y familiares. Las teorías psicodinámicas del autismo enfatizan la importancia de las interacciones padre–hijo desviadas en el desarrollo de éste trastorno. Kanner (1943 citado en Meneghello y Graw, 2000), opina que la personalidad, las actitudes y la conducta de sus padres con niños autistas contribuyen a la psicodinámica de la afección anormal. Así mismo concluye, que la paternidad fría e irresponsiva es causante del desarrollo del autismo; en su trabajo inicial, observó que la mayoría de los padres de estos niños estaban preocupados con abstracciones intelectuales y tendían a expresar muy poco interés con sus hijos (Sue; D.; G. y S. 1996; Kaplan, 2000). Sin embargo, aunque los factores psicológicos están implicados en muchos trastornos no parecen estarlo en el autismo, lo cual hace pensar que a la luz de la investigación actual no existe ninguna justificación para pensar que los padres causen el autismo de sus hijos.

Factores genéticos. La evidencia de una etiología genética para el autismo ha sido proporcionada por numerosos estudios epidemiológicos. En varios de éstos estudios, entre el 2% y 4% de los hermanos de niños autistas presentaban también trastornos autísticos, una tasa 50 veces mayor que la de la población general. Alrededor del 2% a 9% de los hermanos de éstos niños también presentan el trastorno, lo cual es de 100 a 200 veces mayor que en la población general. Así mismo, los estudios e informes clínicos sugieren que los miembros no

autistas de las familias con miembros autistas presentan problemas de lenguaje u otros de tipo cognoscitivo, pero en general, menos graves que el autista. Estos hallazgos implican cierto apoyo a las influencias genéticas (Sue; D.; G. y S., 1996 ; Kaplan, 2000).

Factores bioquímicos. Dentro de las causas del autismo también son altas las posibilidades de encontrar una disfunción fisiológica, por ejemplo, puede haber una carencia o un exceso relativo de sustancias como neurotransmisores o una enzima que falta, como sucede, en el caso de otros trastornos del desarrollo (Frith, 1991 citado en Ceron, 2005).

En éste sentido, el mecanismo que subyace a la afección autista tal vez no resida en los propios sistemas neuronales, sino más bien, en modelos de transmisión neuronal deteriorados. La serotonina, por ejemplo, es un neurotransmisor presente en el organismo de manera natural y que se encuentra en altas concentraciones en ciertas partes del cerebro y otras regiones corporales. Dicha sustancia es la única sustancia cerebral que se ha encontrado con niveles anormales en el cerebro; al menos un tercio de los pacientes autistas tienen una elevación de la serotonina plasmática. Éste hallazgo no es específico del trastorno autístico: las personas con retraso mental sin trastorno autístico también presentan esta característica y a su vez, los pacientes autistas sin retraso mental tienen una alta incidencia de hiperserotoninemia (Baron, 1998).

Así mismo, en algunos niños autistas, un aumento del ácido homovanílico (el metabolito dopaminérgico más importante) en el líquido cefalorraquídeo (LRC) se asocia a mayor aislamiento y estereotipias.

Deterioro del sistema nervioso central. El trastorno autista parece estar asociado con múltiples condiciones orgánicas, ninguna de las cuales son patognómicas (específicas solo para el autismo). Condiciones tales como el cromosoma X frágil, esclerosis tuberculosa (enfermedad congénita hereditaria asociada con tumores cerebrales), neurofibromatosis (tumores en los nervios periféricos), fenilcetonuria y rubéola intrauterina han sido reportadas entre niños con trastorno autista. Dichas enfermedades afectan al sistema nervioso central, pero la mayoría de las personas con estas condiciones no desarrollan autismo debido a que las deficiencias cognitivas y de lenguaje son una característica importante del autismo; de manera que, la atención se ha dirigido al hemisferio izquierdo del cerebro, el cual está asociado con éstas funciones. Una hipótesis plausible es que autismo se desarrolla solo cuando es afectada la parte del cerebro responsable del síndrome (Sue; D.; G. y S., 1996).

1.4 Manifestaciones clínicas

El trastorno de Asperger se encuentra en el polo más alto del funcionamiento autista (Vance, 2001 citado en Taylor, 2007). Es un trastorno continuo y persistente a lo largo de la vida pues su cuadro clínico puede presentarse de modo diferente en distintas edades.

En el trastorno de Asperger, la inteligencia, el lenguaje y la cognición están relativamente conservados y hay menor prevalencia del retraso mental. Si bien, estos individuos adquieren un lenguaje relativamente normal y suelen desarrollarse hasta poder llevar una vida independiente presentan alteraciones numerosas de la conducta, el lenguaje y los rasgos de la interactividad personal.

Déficits motores. Los movimientos estereotipados y las anomalías en el modo de andar y en la postura son quizá las afecciones más sobresalientes en los niños con trastorno de Asperger.

Los restrictivos patrones de conductas repetitivos y estereotipados parecen reflejar un déficit creativo asociado a dicho trastorno. La conducta estereotipada, también denominada conducta auto-estimuladora, ha sido descrita como un comportamiento repetitivo, persistente y reiterado, aparentemente sin otra función que proveer al niño de retroalimentación sensorial o cinestésica (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

Sin embargo, los problemas en la motricidad fina y gruesa se asocian a menudo con el Síndrome de Asperger pero no son parte del criterio requerido para el diagnóstico. Los progresos motores pueden retrasarse, pero hay retrasos más típicos en la adquisición de habilidades motoras complejas como andar en bicicleta, coger una pelota, y trepar. Los individuos con síndrome de Asperger a menudo desarrollan andares extraños, pobres habilidades manipulativas, y déficits en coordinación viso-motora (Bloch, 1999 citado en Artigas, 2000).

Alteraciones cognitivas y de la función ejecutiva. La inteligencia del niño con síndrome de Asperger suele ser normal. Es importante tomar en consideración esta característica puesto que figura como uno de los criterios necesarios para establecer el diagnóstico. En ocasiones los niños con síndrome de Asperger pueden tener determinadas habilidades cognitivas excepcionalmente desarrolladas. Pero lo más común es que poseen un cociente intelectual (CI) total normal-medio o normal- bajo (Artigas, 2005).

Por otro lado, se presentan alteraciones cognitivas condicionadas a disfunciones de la función ejecutiva (la cual está vinculada al lóbulo frontal e involucra otras regiones como los ganglios basales), como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No. 2 Alteraciones de la función ejecutiva

Dificultades para generar conductas con una finalidad
Dificultad al resolver problemas de forma planificada y estratégica
Prestar atención a distintos aspectos de un problema al mismo tiempo
Prestar atención a distintos aspectos de un problema al mismo tiempo
Direccionar la atención de forma flexible
Inhibir tendencias espontáneas que conducen a un error
Retener en la memoria de trabajo la información esencial para una acción
Captar lo esencial de una situación compleja
Resistencia a la distracción e interferencia
Capacidad para mantener una conducta durante un periodo relativamente largo
Habilidad para organizar y mantener el tiempo

Así, las alteraciones de la función ejecutiva, explican en el Síndrome de Asperger la rigidez mental, la dificultad para afrontar situaciones nuevas, la limitación de intereses y el carácter obsesivo y los trastornos de atención que suelen estar presentes (Artigas, 2000).

Alteraciones del lenguaje. Según el DSM-IV, para el diagnóstico de síndrome de Asperger se debe cumplir la condición de que no exista un retardo ‘clínicamente

significativo' en la adquisición del lenguaje; y precisa, palabras simples a la edad de 2 años y frases comunicativas a la edad de 3 años.

Gillberg y Gillberg (1989, citado en Artigas, 2000) establecen como condición para diagnosticar el síndrome de Asperger que el lenguaje debe cumplir al menos tres de las siguientes características: a) retraso en su desarrollo, b) lenguaje expresivo superficialmente perfecto, c) lenguaje pedante, d) prosodia extravagante o alteración en la comprensión, incluyendo interpretaciones literales de significados implícitos.

Del mismo modo Szatmari, Bremer y Nagy (1989, citado en Artigas, 2000) hacen referencia a alteraciones en el lenguaje únicamente en aspectos pragmáticos. Según estos autores, el síndrome de Asperger debe cumplir dos de las siguientes condiciones referidas al lenguaje: a) anomalías en la inflexión, hablar en exceso, b) hablar poco, c) falta de cohesión en la conversación, d) uso idiosincrásico de palabras y e) patrones de lenguaje repetitivos.

En éste sentido, el lenguaje está conservado en sus aspectos formales, pero está alterado en su vertiente pragmática, es decir, en la utilización contextual. Los aspectos pragmáticos del lenguaje que están afectados en el síndrome de Asperger:

Turno de la palabra: No se respeta la reciprocidad en el diálogo ya que en toda conversación uno habla después de haber escuchado la última sentencia del interlocutor, para permitir que el diálogo se estructure como un encadenamiento coherente. No obstante en ocasiones, el niño con síndrome de Asperger asume el

papel de hablador exclusivo y prescinde de lo que dice o pretende decir el otro, convirtiéndose en protagonista de la charla. Generalmente esto va ligado a un tema de conversación relacionado con alguno de sus tópicos favoritos. También influye en este tipo de diálogo la dificultad en la identificación de los marcadores conversacionales que habitualmente funcionan como reglas implícitas de las conversaciones. La mirada y las pausas, normalmente marcan el cambio de papel de “el que habla” al “que escucha”. Al no ser detectados estos signos se tiende al monólogo (Szatmari, Bremer y Nagy 1989 citados en Artigas, 2005).

Inicios de conversación: Normalmente en una conversación se va pasando de un tema a otro, éstos cambios están más o menos regulados por normas implícitas, que facilitan la transmisión de ideas donde intervienen marcadores no verbales, que deben ser interpretados constantemente, para poder introducir los nuevos temas en el momento adecuado de acuerdo con la oportunidad en el diálogo y la receptividad del interlocutor. Halgin y Krauss, (2004), refieren que el niño con síndrome de Asperger tiene dificultad en leer los signos no explícitos y, por tanto, tiende a cambiar de tema de forma anárquica

Lenguaje figurado: Constantemente se emplean en las conversaciones metáforas, dobles sentidos, significados implícitos y formas de cortesía. El niño con síndrome de Asperger tiende a la interpretación literal, lo cual le hace perder o malinterpretar fragmentos importantes del diálogo (Etchepareborda, Díaz, Pascuale, Abad y Ruiz, 2007).

Clarificaciones: Cuando alguien está explicando algo, debe estar constantemente pendiente de si su interlocutor entiende lo que se le dice. Existen distintos recursos conversacionales para asegurar que el relato consigue su objetivo, para ello, hace falta repetir frases con distintos giros, repetir ideas de forma distinta y reiterar conceptos complicados (Artigas, 1999).

La alteración prosódica: Es una alteración del habla que puede acompañar a los trastornos pragmáticos, aunque también puede existir en un contexto de conversación correcto. Consiste en el uso de entonaciones y ritmo no adecuados al contexto. La imagen de 'rata sabia' o de pedantería que sugiere este modo de hablar puede verse reforzada por el uso de palabras o frases rebuscadas, que se repiten de forma reiterativa (Kaplan, 2000).

El mutismo selectivo: Implica una limitación total o parcial del uso del lenguaje en determinadas situaciones, especialmente en el colegio o con desconocidos.

La hiperlexia: Es una capacidad extraordinaria para la lectura formal, coexistente con un bajo nivel comprensivo (Baron, 1998).

Interacción social. De acuerdo con Kaplan (2000), las alteraciones del deterioro social cualitativo se manifiestan en al menos dos de los siguientes elementos: a) gestos de la comunicación no verbal marcadamente alterados, b) fracaso en el desarrollo de relaciones con los compañeros, c) ausencia de reciprocidad social y emocional, y d) alteración de la capacidad para expresar placer ante la alegría de los demás. Además de ello siempre están presentes intereses y patrones de comportamiento restringidos.

De ésta manera, el diagnóstico del síndrome de Asperger requiere la manifestación de falta de empatía, estilos de comunicación alterados, intereses intelectuales limitados y con frecuencia, vinculación idiosincrática con objetos (Belloch, 1995).

II. Pautas para el diagnóstico

Existen diversas afecciones por retraso del desarrollo en niños, que causan problemas sociales, de comunicación y de comportamiento; no obstante es necesario diferenciar el trastorno o síndrome de Asperger de otros trastornos. Se hace diagnóstico diferencial con el trastorno Autístico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado y, en pacientes próximos a la edad adulta trastorno esquizotípico de personalidad.

Asperger (1944, citado en Meneghello, 2000 p. 583) describió las categorías que se manifiestan en dicho trastorno:

- Su trastorno fundamental radica en una limitación personal para con las cosas y las personas.
- Vive sólo para sí, no forma parte de un organismo mayor en el cual influya y por el cual sea influido a su vez de manera constante.
- Estos niños no están perturbados en el núcleo mismo de su personalidad, por lo cual, aunque con dificultades son influenciables y educables.
- El rostro parece haber sido dibujado a trazos agudos.
- No es raro que el rostro y el cuerpo aparezcan extrañamente deformes y feos, prefiguración de la sorprendente torpeza motora y de su comportamiento general.
- Nunca se puede decir con seguridad si la mirada se pierde en la lejanía o se concentra en el mundillo interior.
- De la impresión de que se perciben de soslayo lo que se ofrece a su campo visual.
- Su cuerpo es pobre en ademanes, también su rostro.
- La dicción provoca falta de naturalidad, de algo que no es normal.
- A causa de la torpeza y falta de interés, no son capaces de dominar la mayoría de los problemas prácticos de la vida cotidiana.
- Con pasmoso acierto advierten qué es lo más desagradable e hiriente para cada uno.
- Sus preocupaciones se reducen a menudo a manipulaciones estereotipadas.
- Los mayores problemas se presentan en la escuela,
- Se levantan de sus asientos con el mayor desparpajo,
- Interrumpen al profesor sobre todo charlando sobre sus propios problemas,
- Nunca están atentos a lo que se discurre a menos que el tema esté relacionado con sus intereses espontáneos,

- No hacen caso a reprimendas o a exhortaciones que se les dirigen,
- Por su carácter son objeto de burlas por parte de sus compañeros,
- Solo pueden mantenerlos a raya a partir de una inteligencia notable o de una especial virulencia de sus ataques,
- Estos niños, en particular los mejor dotados intelectualmente, gozan de “talento verdaderamente original y creador para el idioma”;
- En general, la atención activa está muy afectada lo cual impide un mejor rendimiento en el estudio grupal.
- Una muy singular, nada influenciada y fija respuesta sensitiva: tacto, gusto, olfato, oído y vista.
- Egocentrismo en grado sumo. Sólo interesados en conseguir sus propios objetivos sin respetar órdenes ni prohibiciones.
- Conducta variable frente a los objetos: nada de atención, o bien, preocupación obsesiva por alguno o sus partes, o bien, coleccionismo.
- No poseen un esquema somático, pues no se mueven en su propio cuerpo como Pedro por su casa.
- Falta de humor, no entienden de bromas.

Así mismo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición, texto revisado (DSM- IV TR) refiere que las características esenciales del trastorno de Asperger son la incapacidad grave y permanente para la interacción social (criterio A) y la presencia de pautas de conducta, intereses y actividades repetitivos y restringidos (criterio B). El trastorno puede causar insuficiencias clínicamente significativas en la vida social y laboral, así como en otras áreas importantes de la actividad del individuo (criterio C). En contraste con el trastorno autista, no hay retrasos clínicamente significativos ni alteraciones en la adquisición del lenguaje (p. ej., algunas palabras únicas no ecoicas se utilizan comunicativamente hacia los dos años de edad y frases comunicativas alrededor de los tres años) (criterio D), aunque pueden estar afectados algunos aspectos más sutiles de la comunicación social. Además, durante los primeros tres años de vida, no existen retrasos clínicamente significativos en el desarrollo cognoscitivo lo

que se manifiesta mediante una expresión de curiosidad normal por el ambiente o la adquisición de habilidades de aprendizaje y conductas adaptativas (distintas de las de la interacción social) apropiadas a la edad (criterio E). Finalmente, los criterios no satisfacen los de otro trastorno generalizado del desarrollo específico o los de la esquizofrenia (criterio F).

La alteración de la interacción social recíproca es importante y persistente pudiendo presentarse una deficiencia relevante en el uso de conductas no verbales múltiples (p.ej., contacto ocular, expresión facial, posturas y gestos corporales) para regular la interacción social y la comunicación (criterio A1). Es posible que exista incapacidad para establecer relaciones con coetáneos apropiadas al nivel de desarrollo (criterio A2), lo que puede adoptar diferentes formas según la edad. Los individuos de menor edad pueden tener poco o ningún interés en establecer relaciones de amistad. Los individuos mayores pueden experimentar algún interés por la amistad pero no comprenden las convenciones de la interacción social. Es posible que no intenten compartir alegrías, intereses o realizaciones con otras personas (criterio A3). Puede haber falta de reciprocidad social o emocional (p. ej., no participan activamente en juegos sociales simples, prefiriendo actividades solitarias, o sólo implican a otros en actividades como instrumentos o ayudas mecánicas) (criterio A4).

Como ya se mencionó al igual que en el trastorno autista se observan patrones de conducta, intereses y actividades repetitivas y restringidas. Con frecuencia, ésta característica se manifiesta primariamente a través de la aparición de preocupaciones absorbentes referidas a temas o intereses circunscritos, sobre los

que el individuo puede acumular una gran cantidad de información (criterio B1). Así mismo, existe adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales (criterio B2).; estos se acompañan de manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo) (criterio B3). Finalmente, puede existir preocupación persistente por partes de objetos (criterio B4).

2.1 Diagnóstico diferencial respecto a otros trastornos generalizados del desarrollo

El diagnóstico de síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia, síndrome de Asperger o trastornos generalizados del desarrollo no especificados es para personas que no reúnen los criterios completos para el trastorno autista, pero que muestran interacciones sociales y habilidades verbales y no verbales deterioradas “graves y profundas”. Las características de los trastornos en estas categorías a menudo se superponen con el trastorno Autista (Sue, D.; G. y S., 1996 p. 484).

Síndrome de Rett. Éste se caracteriza por desarrollo normal durante al menos seis meses, seguido por deterioro y demora marcada del lenguaje o de las habilidades sociales. Ocurren movimientos estereotipados de la mano, coordinación deficiente y desaceleración del crecimiento de la cabeza (Kaplan, 2000).

Trastornos desintegrativos de la infancia. Se caracterizan por desarrollo normal durante al menos dos años en las relaciones sociales, la comunicación verbal y no verbal y el juego, seguido por deterioro grave de estas habilidades. Se desarrollan

otros síntomas de tipo autista (deterioro de la interacción e interés social y conductas estereotipadas repetitivas) (Sue, D.; G. y S., 1996 y Hales, 2004).

Trastornos generalizados no especificados. Sue, D.; G. y S. (1996) señalan que ésta categoría es para casos que no son típicos en términos de edad de inicio o patrón de conducta específico. Existe un deterioro generalizado y grave en la interacciones sociales recíprocas, anormalidades de comunicación e interés y actividades limitados. Sin embargo, éstos niños no cumplen por completo los criterios para el diagnóstico autista. La tabla tres tomada de Hales y Yodovsky (2004), indica las características para el diagnóstico diferencial de los trastornos generalizados del desarrollo.

Tabla 3. Características y diagnóstico diferencial de los trastornos generalizados del desarrollo

CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO					
Características	Trastorno autista	Trastorno desintegrativo infantil	Trastorno de Rett	Trastorno de Asperger	TGD-NE
Rasgo	Autismo atípico	Autismo de comienzo tardío pero grave	Autismo de mitad de la niñez	Autismo con funcionamiento general elevado	Atípico y por debajo de umbral RM leve a normal variable
Inteligencia	RM grave a normal	RM grave	RM grave	RM leve a normal	RM leve a normal
Edad de reconocimiento	De 0-3 años	>2 años	0,5 – 2,5 años	En general >2 años	Variable
Habilidades comunicativas	En general, limitadas	Escasas	Escasas	De limitadas a buenas	De limitadas a buenas
Habilidades sociales	Muy limitadas	Muy limitadas	Varían con la edad	Limitadas	Variables
Pérdida de habilidades	En general, no	Notable	Notable	En general, no	En general, no
Limitación de intereses	Variable	No aplicable	No aplicable	Notable	Variable
Convulsiones	Poco comunes	Frecuentes	Poco comunes	Comunes	Comunes
Desaceleración del crecimiento craneal	No	No	Si	No	No
Estimación de la prevalencia por 1000	20- 200	1-4	4-20	5-15	>15
Antecedentes familiares de problemas similares	Poco comunes	No	No	Frecuentes	Desconocido
Proporción entre sexos	M>F	M>F	F	M>F	M>F
Curso en la edad adulta	Estable	Declive	Declive	Estable	En general, estable
Pronóstico	Malo	Muy malo	Muy malo	De bueno a malo	De bueno a malo

RM: retraso mental; TGD-NE: trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El trastorno de Asperger se asocia a otras condiciones que incluyen trastorno por déficit de atención- hiperactividad, trastorno obsesivo- compulsivo y síndrome de Tourette. Se le podría malinterpretar como esquizofrenia o trastorno esquizoide de la personalidad (Taylor, 2007).

2.2 Diferencias entre el trastorno de Asperger y el autismo

Clínicamente, la distinción entre autismo y síndrome de Asperger es a menudo hecha en términos de severidad y de la expresión cualitativa del criterio. Ambos síndromes están caracterizados por los déficits en la interacción social, habilidades de comunicación deterioradas e inusuales y raros comportamientos.

Schopler (1985 citado en Calle, 2004) describe el trastorno de Asperger como un tipo de autismo leve o menos severo, que se diferencia de los otros trastornos generalizados del desarrollo, por la no presencia de retraso en el desarrollo del lenguaje y por tener un cociente intelectual -CI- dentro de rangos normales. De igual manera Frith (1991 citado en Calle, 2004), considera que ambos síndromes están caracterizados por los déficit en la interacción social, habilidades de comunicación deterioradas e inusuales y raros comportamientos.

De acuerdo con el DSM-IV TR, el trastorno de Asperger difiere en varios aspectos del trastorno autista. Por definición, en el trastorno autista aparecen anormalidades significativas en las áreas de interacción social, lenguaje y juegos, mientras que en el trastorno de Asperger no hay retrasos significativos precoces ni en habilidades cognoscitivas ni en las verbales. Además, en el trastorno autista, los intereses y actividades estereotipados, repetitivos y restrictivos suelen

caracterizarse por la presencia de manierismos motores, preocupación por partes de los objetos, rituales y un importante malestar ante los cambios, mientras que en el trastorno de Asperger se manifiestan primariamente por la absorbente persecución de un interés circunscrito a un tema concreto, a la recopilación de información sobre la cual el individuo dedica enormes cantidades de tiempo. En algunos casos, puede resultar problemática la diferenciación entre ambos trastornos. Así, las diferencias más llamativas entre el trastorno de Asperger y el autismo infantil son los criterios sobre el retraso y disfunción del lenguaje.

2.2.1 Inicio del cuadro y retraso mental

El trastorno de Asperger puede distinguirse del autismo por los tempranos patrones de contacto, ya que en el primero, en la niñez temprana, establecen relaciones con los miembros de su familia (aunque de manera impropia y torpe) y en el autismo, la conexión con familiares muestra modelos más atípicos y marcados por el retiro y el aislamiento.

El diagnóstico del autismo está acompañado de retraso mental en aproximadamente el 75% de los casos pero en el trastorno de Asperger el DSM-IV TR lo incluye como criterio diferencial (Kaplan, 2000).

2.2.2 Lenguaje

Las anormalidades y retraso en el lenguaje y comunicación pueden ser más severos en el Autismo que en el Síndrome de Asperger. Las peculiaridades del discurso (prosodia) y el lenguaje pueden no obstante estar presentes en niños con síndrome de Asperger. Según Attwod (2002 citado en Calle, 2004), los niños con

trastorno de Asperger, aunque normalmente a la edad de cinco años hablan con fluidez, no son capaces de desarrollar una conversación natural, copian frases escuchadas, utilizan la tercera persona a la hora de referirse a sí mismos y presentan alteraciones en la pragmática (uso del lenguaje en un contexto social), la semántica (no reconocer que las palabras tienen diferentes significados) y la prosodia (ritmo o acento inusual). Estas características persisten a lo largo de la infancia y la adolescencia.

También se presenta en algunos casos uso del lenguaje formal y concreto, que carece de inflexiones y modismos, lo que les lleva a perder el hilo de la conversación. En otros casos presentan tendencia a ser hiper-verbales, desconocen que esto aparta a las demás personas, ya que por lo general hablan solamente del tema que es de su interés, sin tener en cuenta a su interlocutor.

Artigas (1999), por su parte plantea que en el trastorno de Asperger el lenguaje en sus aspectos formales no presenta ningún déficit significativo, pero confirma alteraciones a nivel pragmático, como no respetar la reciprocidad del diálogo, fallar al identificar los marcadores convencionales en las conversaciones, tender a interrumpir las de otros con comentarios fuera de contexto que solo son de su interés. Adicionalmente se les dificulta iniciar de manera espontánea una conversación funcional y empiezan la interacción con un comentario irrelevante o rompiendo los códigos sociales y culturales. En el mantenimiento de la conversación muestran, que cuando no entienden el contenido implícito en la misma, tienden a cambiar el tema de una manera anárquica. La conversación puede ser mal interpretada o carecer de reciprocidad debido a la literalidad y la

dificultad de leer signos o claves, metáforas, ironía o doble sentido (Etchepareborda *et al.*, 2007).

Lo anterior permite pensar que las personas con trastorno de Asperger pueden presentar en su mayoría un desarrollo del habla dentro de los parámetros normales, sin embargo, los déficit comienzan a ser evidentes dentro del contexto social donde la comunicación es bidireccional y se exige que las personas tengan la capacidad de comprender sutilezas, gestos, dobles sentidos, de ponerse en el lugar del otro, mostrar interés por los demás y las personas, etc.

De manera que, la ausencia de retraso de lenguaje es un requerimiento del trastorno de Asperger, mientras que constituye una característica esencial de trastorno autístico (Artigas, 2000).

2.2.3 Habilidades motoras

En el síndrome de Asperger, los problemas en la motricidad fina y gruesa se asocian a menudo con este, sin embargo, no son parte del criterio requerido para el diagnóstico. Los progresos motores pueden retrasarse, pero hay retrasos más típicos en la adquisición de habilidades motoras complejas. Los individuos con Síndrome de Asperger a menudo desarrollan andares extraños, pobres habilidades manipulativas, y déficits en coordinación viso-motora. En autismo, las habilidades en motricidad gruesa son a menudo una relativa fortaleza (Artigas, 2000).

2.2.4 Desempeño cognoscitivo

A diferencia de trastorno autístico las personas con síndrome de asperger presenta un coeficiente intelectual dentro de los rangos normales o por encima de éstos, poseen habilidades en actividades técnicas además poseen una sobresaliente destreza y/o conocimiento en determinadas áreas.

Un aspecto fundamental en la descripción de los trastornos del espectro autista fue planteado por Frith (1991, citado en Calle, 2004) y se refiere a que las personas con trastorno de Asperger se dan cuenta de la presencia de los otros, pero están involuntariamente aisladas, porque sus aproximaciones tienden a ser inadecuadas; aunque pueden describir las intenciones, emociones y pensamientos de los otros, son incapaces de entenderlos y aprovechar este conocimiento de manera útil y espontánea. Esta capacidad del ser humano es llamada "Teoría de la mente" y consiste en poder atribuir estados mentales a otras personas y a sí mismo, entender que los demás son personas diferentes, tienen sentimientos, creencias distintas y poder "ponerse en el lugar del otro". Se presentan fallas al predecir el comportamiento de la gente con representaciones inexactas de la realidad. En este sentido las personas con autismo y trastorno de Asperger sufren una alteración en su habilidad para entender la naturaleza de las representaciones mentales y su papel en la determinación del comportamiento de la gente, siendo susceptible de aprender de manera mecánica en las personas con trastorno de Asperger (Artigas, 2000).

El abordaje de la teoría de la mente aporta que el mismo mecanismo cognitivo básico es usado para entender la simulación y la falsa creencia, puesto que en ambos casos es un asunto de comprensión de la diferencia entre representación y realidad y por eso se presentan deficiencias en el juego simbólico y en la comprensión de lenguaje no formal. Así, la presencia de una inteligencia intacta (como muestran las personas con síndrome de Asperger), no es suficiente para desenvolverse con éxito en el mundo social cotidiano. Para poder relacionarse adecuadamente es necesario “leer” el mundo mental de los demás, se necesita “leer” sus intenciones, deseos, creencias y pensamientos, para poder comprender sus conductas y anticipar sus reacciones entre otras cosas (Calle, 2004).

2.2.5 Conducta social

Una de las diferencias entre ambos trastornos es que cuando entra a la adolescencia, el joven con trastorno de Asperger se da cuenta de su aislamiento, siente motivación para relacionarse con niños de su edad, pero como sus habilidades para el juego social son inmaduras y rígidas, muchas veces es rechazado por los demás. Cuando los códigos de conducta social le son enseñados, tiende a obedecerlos de manera rígida llegando a ser inflexible en su aplicación.

La ausencia de habilidad para hacer amigos puede conducir a frustración y como consecuencia a problemas de comportamiento (agresión, conducta oposicionista, daño a objetos, etc.) (Halgin y Krauss, 2004).

Estudios recientes que comparan niños con trastorno de Asperger y autismo infantil, encuentran que los niños con trastorno de Asperger buscan más la interacción social e intentan más vigorosamente hacer amigos; así mismo, hacen esfuerzo para comprometerse en actividades con otros niños (Kaplan, 2000).

III. Déficit sociales

El síndrome de Asperger es un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad. Así, el síntoma nuclear es la deficiencia social en tres dimensiones: reconocimiento social, comunicación social y comprensión social (Calle, 2004).

3.1 Perturbación de la relación social

Desde sus primeros años, las personas con trastorno de Asperger por lo común tienen experiencias interpersonales perturbadoras que conducen a una desadaptación problemática y a relaciones deterioradas.

La perturbación interpersonal que es parte de la naturaleza misma del trastorno conduce a exclusión social, en ocasiones tan extrema que incluso los niños en los primeros años de la escuela primaria son molestados con crueldad por sus compañeros, pues es característico que éstos lean erróneamente las señales no verbales (expresiones faciales y sociales), muestren notables dificultades en las relaciones con sus compañeros, especialmente en grupo, enfocan repetidamente la conversación sobre temas que tan solo les interesan a ellos, no sean especialmente empáticos y hablen sin las inflexiones y variaciones de tonalidad normales; parecen incapaces de comprender cuestiones simples como el sentido del humor de los chistes y pueden tener una relativa inexpresividad afectiva y, en general, tienen pocos amigos (Hales, 2004).

Los niños con éste trastorno penetrante del desarrollo mantienen un desarrollo cognoscitivo y de lenguaje adecuado, pero tienen deterioro grave en la interacción social conforme crecen.

3.1.1 Hostigamiento escolar

La vida de las personas con síndrome de Asperger está sometida contantemente a la humillación y maltrato por parte de sus pares, sin embargo, ésta condición se presenta con mayor frecuencia en la etapa escolar. El acoso escolar también conocido como hostigamiento escolar, matonaje escolar o, incluso por su término en inglés *bullying*², se presenta como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

De acuerdo con Pérez (2004), en la temática del acoso escolar, es necesario atender las relaciones vinculares entre las instituciones educativas, entre ellas la relación docente- alumno, pues al igual que en otros ámbitos de la vida, en el aula, y en las instituciones educativas, los adultos, en éste caso, los docentes, constituyen en sí mismos el referente del niño y del adolescente. Con su actitud y desempeño, un docente, contribuirá o no, a que puedan generarse o potencializarse situaciones de hostigamiento. En éste orden de ideas, el estilo docente, guarda relación directa con el ambiente de seguridad que se viva en el aula.

² Véase Lasserre y Pittaro, 2008 "La violencia silenciosa. El Bullying en la escuela".

Así, según Piñuel y Oñate (2007), existen ocho modalidades de acoso escolar:

Bloqueo social. Son acciones de acoso escolar que buscan bloquear socialmente a la víctima. Todas ellas buscan el aislamiento social y su marginación impuesta por estas conductas de bloqueo.

Hostigamiento. Agrupa aquellas conductas de acoso psicológico que manifiestan desprecio, y falta de respeto y desconsideración por la dignidad del sujeto.

Manipulación social. Refiere a conductas que pretenden distorsionar la imagen social del sujeto, presentando una imagen distorsionada y cargada negativamente de la víctima.

Coacción. Hace referencia a conductas que pretenden que la víctima realice acciones contra su voluntad. Mediante estas conductas quienes acosan pretenden ejercer un dominio y un sometimiento total de su voluntad.

Exclusión social. Concentra las conductas que buscan excluir de la participación al acosado. El "tú no", es el centro de estas conductas con las que el grupo que acosa segrega socialmente al individuo.

Intimidación. Son aquellas conductas que persiguen amilanar, amedrentar, apocar o consumir emocionalmente al acosado mediante una acción intimidatoria. Con ellas quienes acosan buscan inducir el miedo en la víctima.

Amenaza a la integridad. Agrupa las conductas de acoso escolar que buscan atemorizar mediante las amenazas contra la integridad física del sujeto o de su familia, o mediante la extorsión.

En éste sentido, los niños con síndrome de Asperger corren el riesgo de discriminación profunda y experiencias sociales humillantes en extremo, que van desde apodos y burlas hasta formas alarmantes de abuso y victimización (Halgin, 2004).

3.2 Características en las diferentes etapas de la vida

La deficiencia social en los niños con síndrome de Asperger es muy diversa y puede variar por completo en las diferentes etapas de la vida. La infancia suele ser una etapa relativamente dorada para las personas con dicho trastorno. A diferencia de lo que sucederá años más tarde en la pre-adolescencia y adolescencia; en los primeros años de vida, los niños con síndrome de Asperger suelen disfrutar de un relativo bienestar. Sus intereses, su peculiar modo de comportarse y su deseo de preservar su soledad todavía no han colisionado con los intereses de sus compañeros y de la vida en sociedad.

3.2.1 Niñez

En la niñez es frecuente que los problemas y las necesidades que se desarrollan normalmente como el autocuidado y las habilidades prácticas no se detectan hasta que se presentan problemas importantes en la escuela (Howlin, 2006 citado en Miranda, 2008). Así, los primeros años de la niñez permiten que pasen desapercibidas, o que se miren con benevolencia, determinadas actuaciones que con el transcurso del tiempo pasarán a ser extrañas e incomprensibles en el mejor de los casos. El exceso de sinceridad, la incompetencia para desentrañar las reglas implícitas en las interacciones sociales, los intereses restringidos, la

inflexibilidad mental y comportamental, o la ausencia de recurso para sociabilizar, todavía no se han manifestado con toda su dureza (y quedan camuflados y confundidos entre las propias características y el desarrollo evolutivo de cada niño), razón por la cual muchos niños no reciben un diagnóstico en la etapa de educación infantil y el primer ciclo de primaria. Además, y como consecuencia de la gran variedad de áreas afectadas por el síndrome de Asperger, a los padres y profesores les cuesta comprender la interrelación y el nexo de unión que subyace tras cosas tan dispares como las dificultades para relacionarse con los otros y la torpeza motora, además de las dificultades del niño para realizar de forma competente algunas actividades o acciones (Artigas, 2000).

Estos niños por lo general, tienen deficiencias en la comprensión de la naturaleza de la interacción social, son incapaces de utilizar un buen lenguaje para una comunicación recíproca y son rígidos y repetitivos en la imaginación y en su patrón de actividades. De igual manera, existen diversos problemas en el hogar, ya que estos niños tienen un temperamento dócil y amable, no les preocupan las consecuencias de sus actos; esta misma ingenuidad les lleva a veces a tener dificultades en la escuela pues la negativa obstinada del niño de hacer cualquier cosa que no le interese y sus costumbres de decir exactamente lo que piensa se puede interpretar fácilmente como una desobediencia (Howlin, 2006 citado en Miranda, 2008).

Las características que tiene los primeros años de la infancia constituyen, en un primer momento, un entorno en el que las personas con éste síndrome pueden desenvolverse en condiciones semejantes a las que poseen sus iguales. Los

juegos, casi siempre en paralelo o sutilmente cooperativos permiten que el niño pueda elegir entre participar, sin mostrar excesiva torpeza, o mantenerse al margen sin llamar demasiado la atención, disfrutando de su soledad. Del mismo modo, las interacciones sociales y nociones como el concepto de amistad o el de complicidad todavía no han alcanzado la complejidad que poco a poco irán adquiriendo, por lo que el niño con síndrome de Asperger todavía se muestra como un compañero relativamente eficaz (Meneghello, 2000).

De acuerdo con la Asociación Asperger España, el niño con Asperger presenta una serie de dificultades, pero, a su vez destacan en él ciertas cualidades y aspectos positivos que se resaltan en la tabla cuatro:

Tabla 4. Principales características en la niñez de las personas con Síndrome de Asperger

DIFICULTADES	CUALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de destreza a la hora de “manejárselas” con sus iguales. ➤ Para percibir las sutilezas y las demandas implícitas en las situaciones sociales. ➤ Para interpretar las normas de un modo flexible y dinámico: el niño se aferrará a las normas y al deseo de invarianza. ➤ Para comprender muchos de los estados internos de las personas que le rodean. ➤ Para moverse con movimientos ágiles, coordinados y precisos (pareciendo un pésimo compañero de juegos). ➤ Para tomar la iniciativa en las interacciones con sus iguales. ➤ Para compartir sentimientos sociales: competitividad, rivalidad, o triunfo. ➤ Problemas de conducta tanto en casa como en la escuela. ➤ Empleo de un vocabulario pedante (desconcertando tanto a niños como adultos). ➤ Preguntas repetitivas. ➤ Hipersensibilidad a algunos estímulos pueden llegar a limitar o complicar significativamente sus actividades de la vida diaria). ➤ Trastornos de la alimentación derivados de la restricción de muchos alimentos. ➤ Trastornos del sueño. ➤ Intolerancia con los hermanos (a los que someten a instrucciones y prohibiciones frecuentes). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intenso afán de conocimiento. ➤ Gran motivación por recopilar información u objetos que versan sobre sus intereses particulares. ➤ Excelente memoria para recordar la información que les interesa. ➤ Gran capacidad para mantener la atención sobre un centro de interés. ➤ Hipertexia (en algunos casos), precocidad en la adquisición de la lectura. ➤ Sobresaliente destreza y/o conocimiento en alguna área concreta.

En la educación primaria, no obstante, toda la tranquilidad previa irá dando paso a una nueva situación en la que las dificultades y las limitaciones serán cada año más evidentes.

3.2.2 Adolescencia

Muchas de las características definitorias del síndrome de Asperger se hacen más complejas al llegar a la adolescencia. La adolescencia puede traer consigo un periodo de alteración de la conducta, ya que durante ésta etapa, las características y cambios típicos de esta edad llevan en la mayoría de los casos a un mayor sentimiento de soledad, incompreensión y deseo frustrado de pertenecer a un grupo, junto con una clara conciencia de las diferencias entre ellos y los chicos de su edad. Además, los cambios físicos que conlleva la adolescencia suelen confundir mucho a estas personas.

Durante este periodo los chicos con síndrome de Asperger se pueden mostrar excesivamente sensibles a las críticas y burlas de sus compañeros. De la misma manera, los cambios físicos se producen a la misma edad que en el resto de los adolescentes pero los cambios emocionales suelen mostrar cierto retraso; así, mientras que sus compañeros ya hablan de novias o de saltarse las reglas, ellos continúan queriendo solo una amistad y muestran fuertes valores morales (Menenghello, 2000).

Aunado a todos éstos cambios, y en lo que respecta a la vida escolar, el adolescente con Síndrome de Asperger experimenta, primero, una serie de dificultades asociadas a las demandas académicas, tales como el escaso apoyo

por parte de los profesores (en la secundaria o niveles posteriores la tutorización es escasa y difícilmente se lleva a cabo una atención individualizada); los contenidos curriculares tienen mayor nivel de abstracción y muchas materias o actividades exigen niveles altos de planificación, organización y buenos hábitos de trabajo (algo en lo que éstas personas tienen dificultades) lo cual se manifiesta en una reducción notoria del rendimiento escolar o abandono de la escuela; y segundo, las demandas sociales propias de la etapa en donde las relaciones con los compañeros cobran mayor importancia, haciéndose evidente la desadaptación social ya que en situaciones poco estructuradas pueden ser objeto de burlas o bromas, provocando problemas en la adaptación personal (García, 1999).

Por tanto, es importante tomar medidas que faciliten al avance de los adolescentes con dicho síndrome, tanto en su rendimiento escolar, como en su desarrollo social y personal durante ésta etapa de la vida.

En éste sentido, de acuerdo con la Asociación Asperger España, las personas con Síndrome de Asperger durante la adolescencia experimentan una serie de dificultades, así como ciertas habilidades como una excelente memoria, habilidades especiales en áreas concretas, dominio de un rico vocabulario o perfeccionismo, etc. que se muestran en la tabla cinco.

Tabla 5. Principales características de los adolescentes con Síndrome de Asperger

DIFICULTADES	CUALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inmadurez en el plano emocional. ➤ Reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a la situación. ➤ Intereses inmaduros y poco acordes con la edad. ➤ Mayor conciencia de diferencia y de soledad. ➤ Vulnerabilidad y alteraciones psicológicas como la depresión, ansiedad y estrés. ➤ Descuido de la higiene y cuidado personal ➤ Desinterés hacia las modas y la imagen personal. ➤ Aumento de las obsesiones y rituales de pensamiento. ➤ Los rituales simples de conducta y el interés obsesivo hacia determinados temas ➤ Bajo rendimiento escolar dificultado por: La lentitud al tomar apuntes, las dificultades para adaptarse a los frecuentes cambios de profesores, aulas, horarios, etc., torpeza a la hora elaborar planes de estudios y secuenciar sus tareas, desmotivación hacia determinadas asignaturas y dificultades para captar la idea principal de un texto y seleccionar la información más relevante. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de fuertes valores morales (suelen mostrar altos valores de sinceridad, lealtad, compañerismo y bondad). ➤ Persistencia para alcanzar sus metas y objetivos. ➤ Gran deseo de superación. ➤ Personalidad sencilla e ingenua. ➤ Mejor dominio de las reglas sociales básicas

3.2.3 Edad adulta

En la edad adulta las personas con síndrome de Asperger suelen presentar una serie de problemas asociados, como depresión, ansiedad y trastornos obsesivos pues, las dificultades en la relación social, la incapacidad o dificultad para tener amigos y profundizar en las relaciones se hace más evidente por lo que suelen ser personas solitarias por el poco éxito en sus intentos para entablar amistades. Sin embargo, a pesar de sus dificultades, son capaces de generar estrategias

alternativas para manejarse en el mundo social. En la tabla seis se presentan de acuerdo con la Asociación Asperger España las cualidades y dificultades en la edad adulta de las personas con dicho trastorno.

Tabla 6. Principales características en la edad adulta de las personas con Síndrome de Asperger

DIFICULTADES	CUALIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para el trabajo en equipo. ➤ Para comprender el mundo mental de los otros y el propio, e incapacidad para entender las claves sociales que le ayuden a regular su conducta. ➤ Para detectar emociones y sentimientos ajenos, además de dificultad para expresar sus sentimientos. ➤ Presencia de rituales o estereotipias motoras que desencadenan en situaciones concretas y que se escapan de su control. ➤ Autoestima y autoconcepto ambiguos que pueden ir acompañados de sentimientos de superioridad en algunos aspectos, o ideas excesivamente negativas centradas en el desconocimiento de sus aptitudes y competencias. ➤ Incapacidad para planificar y organizar su futuro en base a proyectos realistas. Suelen presentar ansiedad y episodios de depresión. ➤ En la toma de decisiones. ➤ Para manejar relaciones de pareja. ➤ Atencionales que se pueden reflejar en el entorno laboral. ➤ Para encontrar trabajos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suelen ser personas muy nobles y decir lo que piensan en cada momento. ➤ Cuando su trabajo se ajusta a sus intereses y tiene baja demanda social, el éxito profesional suele estar garantizado. ➤ Reclaman independencia económica y social. ➤ Suelen ser perfeccionistas a la hora de realizar cualquier tarea. ➤ Tienen gran capacidad para almacenar grandes cantidades de información, sobre todo de sus intereses. ➤ Suelen ser más eficientes en trabajos técnicos (informática, matemáticas, fotografía, administración, etc.). ➤ Cuando las metas están claramente definidas suelen ser persistentes en la consecución de los objetivos.

El curso de éste trastorno suele estabilizarse con el tiempo, a menudo, con cierta mejoría gradual, los puntos fuertes verbales pueden esconder déficit sociales, especialmente de los adultos que a menudo son propensos a mal interpretar las anomalías conductuales como pereza o terquedad. Aunque las actitudes sociales pueden mejorar con la edad, la debilidad relativa en las interacciones

interpersonales y la falta de espontaneidad social pueden hacerse más limitantes al final de la niñez y en la adolescencia conduciendo a un aumento del aislamiento, de la ansiedad y de la depresión. No obstante, el ajuste educativo y laboral a largo plazo son notablemente mejores que en el trastorno autista y generalmente consiguen independencia económica y social (Hales, 2004).

IV. Tipos de tratamiento

Debido a la carencia sintomática de comunicación y la irresponsividad social, los trastornos generalizados del desarrollo, en general, son muy difíciles de tratar. De acuerdo con el DSM-IV TR el tratamiento para el síndrome de Asperger depende del nivel de funcionamiento adaptativo del paciente.

Diversidad de técnicas y tratamientos han sido usados en la actualidad y aunque pueden mejorar en algo la adaptación social, el éxito global ha sido limitado (Sue, 1996). Los trastornos generalizados del desarrollo son problemas demasiado complejos para una sola disciplina. Se necesitan conocimientos de muy diversos profesionales para poder abordarlos.

4.1 Perspectiva psicopedagógica

Aunque no exista ningún tratamiento específico para los trastornos fundamentales del desarrollo, no significa que no se pueda hacer nada con éstos niños. De manera que, una educación adaptada puede disminuir los trastornos del comportamiento y desarrollar las capacidades útiles a pesar de la persistencia de los déficits fundamentales. En los niños con trastornos relacionados con el espectro autista, si bien, no se puede enseñar directamente las relaciones y la empatía social, una educación apropiada les ayuda indirectamente a establecer relaciones más próximas y más afectivas con su familia y sus educadores (Galván, 2008; Parquet, Bursztejn, Golse, 1992).

La intervención psicopedagógica ha de proporcionar elementos que, procedentes de diferentes ámbitos, y sobre todo de la psicología y pedagogía, han de dar

respuestas coherentes y completas al complejo de necesidades que tienen las personas con trastornos penetrantes del desarrollo. (García, 1999). Está claro que la intervención psicopedagógica como respuesta profesional no puede resolver por sí sola todos los problemas, pero ello no la exime de constituir el punto nuclear a partir del cual establecer la catalización de procesos, la coordinación de actuaciones, la movilización de recursos, la potenciación de redes complejas de servicios de apoyo, y la justificación científica de formas de respuesta científicas globales y parciales pero integradas en una perspectiva comprensiva.

Así pues, la intervención psicopedagógica de las personas con trastornos penetrantes del desarrollo presentará características diferenciales en función del marco o ámbito de la intervención así, habrá de considerarse el ámbito educativo, el familiar y el socio-comunitario (Shea y Bauer, 2000).

Las técnicas que se emplean generalmente desde el ámbito psicopedagógico son las mismas que las utilizadas con niños normales o los que tienen otros déficit, pero asociadas con métodos específicos para los trastornos del espectro autista. De esta manera, como se indica en la tabla siete, los focos de intervención psicopedagógica se dirigen principalmente a:

Cambiar comportamientos estereotipados/repetitivos
Aprendizaje de las capacidades prácticas
Ayuda al desarrollo del lenguaje
Elección de un centro escolar adaptado

Así pues, de acuerdo con Parquet (1992), el papel de la educación consiste en ayudar a los niños con trastornos del desarrollo a comprender mejor el ambiente social y alentar las capacidades necesarias hasta el límite de sus posibilidades.

4.2 Perspectiva psiquiátrica

De acuerdo con Meneghello (2000) y Artigas (2005), no existe ningún fármaco específico para el síndrome de Asperger; sin embargo, es muy importante tratar algunos síntomas.

Es importante considerar un tratamiento individualizado, pensando que cada paciente es distinto y cada edad merece consideraciones específicas por lo que respecta a la respuesta a los fármacos. La introducción lenta de un fármaco permite minimizar posibles efectos secundarios que, en ocasiones, desaniman a la familia a seguir administrando un producto considerado como negativo por el hecho de haber producido manifestaciones indeseables. La introducción lenta permite, asimismo, ajustar la dosis con mayor precisión.

Los síntomas que son susceptibles de recibir tratamiento en el síndrome de Asperger son: epilepsia, trastorno de déficit de atención/ hiperactividad, trastornos de conducta, depresión, ansiedad, tics, síntomas obsesivos y trastornos del sueño (Sauceda y Maldonado, 1998).

La tabla ocho muestra de forma esquemática los fármacos que pueden utilizarse para cada una de las manifestaciones conductuales más relevantes del síndrome de Asperger.

Tabla 8. Fármacos utilizados en el síndrome de Asperger³

Trastorno de déficit de atención/hiperactividad
Metilfenidato
Atomoxetina
Ansiedad y depresión
Fluoxetina
Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina
Problemas obsesivos
Fluoxetina
Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina
Risperidona
Mutismo selectivo
Fluoxetina
Inestabilidad emocional
Valproato
Carbamazepina
Gabapentina
Topiramato
Litio
Tics/estereotipias
Clonidina
Pimozide
Risperidona
Problemas para dormir
Melatonina
Clonidina
Problemas graves de conducta/ agresividad
Risperidona
Aripiprazol

Finalmente, es necesario señalar que, puesto que los fármacos aplicados al síndrome de Asperger “no curan”, se hace totalmente necesario llegar a la certeza de su efecto favorable sobre determinados síntomas. Si no es éste el caso, no hay razón alguna para mantener una medicación.

³ Véase Actas de la primera jornada científico-sanitaria sobre síndrome de Asperger (Junio, 2005)

4.3 Perspectiva neuropsicológica

La rehabilitación cognitiva que también se puede denominar rehabilitación neuropsicológica, tiene como objetivo mejorar las funciones mentales que han resultado afectadas como consecuencia del daño cerebral, especialmente: funciones ejecutivas y pensamiento, memoria, lenguaje, atención, percepción, motricidad y conducta emocional (Portellano, 2005).

La elección de estrategias terapéuticas en el autismo (y otros síndromes pertenecientes al espectro autista) pasa por una definición de la jerarquía de los acontecimientos a tratar. El conocimiento de ciertas características del funcionamiento mental de éstos sujetos permite adaptar la forma de las intervenciones terapéuticas a las deficiencias. En éste sentido, de acuerdo con Parquet (1992), la elaboración del programa de rehabilitación neuropsicológica debe tener en cuenta las consideraciones indicadas en la tabla nueve con el objetivo de lograr la mayor eficacia terapéutica.

Tabla No. 9 Consideraciones para la rehabilitación neuropsicológica

Iniciar precozmente la rehabilitación
Dotar a la rehabilitación un carácter dinámico
Simplificar el entorno del paciente
Interdisciplinariedad
Adaptación del programa a la idiosincrasia del paciente
Utilización de técnicas de modificación de conducta

Lo anterior deja claro que las terapias neuropsicológicas tienen por objeto, ante todo, la apertura del niño así como el desarrollo de las funciones deficitarias. Las deficiencias varían mucho según cada niño: en unos se dirigen a las funciones perceptivas, las reacciones de orientación etc.; en otros a la adaptación postural,

la psicomotricidad, etc.; y en algunos casos a las posibilidades de atención conjunta o de emoción conjunta.

4.4 Perspectiva psicológica

Los objetivos del tratamiento psicológico son, en general, mejorar las conductas socialmente aceptables y pro-sociales así como disminuir los síntomas relacionados con conductas extrañas y ayudar al desarrollo de la comunicación verbal y no verbal.

La psicoterapia individual introspectiva no ha sido efectiva para lograr dichos objetivos por lo que se considera que los métodos educacionales y conductuales son los tratamientos de elección. El entrenamiento en una clase estructurada en combinación con métodos conductuales es el tipo de tratamiento más eficaz y se ha visto que es superior a otros tipos de enfoques (Kaplan, 2000).

La premisa subyacente de los tratamientos conductuales para el trastorno autista y por ende para el síndrome de Asperger es que, cuando el niño puede comunicar sus necesidades con más efectividad, algunos de los comportamientos disruptivos y auto-estimulatorios disminuirán; por ello los profesionales clínicos encuentran más sutil enfocarse a cambiar las conductas fundamentales con la meta de producir mejoras en otros comportamientos en lugar de centrarse en cambiar perturbaciones conductuales aisladas.

El terapeuta, puede también ayudar al niño a desarrollar habilidades de aprendizaje que le proporcionen nuevas experiencias de éxito en la solución de problemas (Halgin, 2004). Aunado a esto los profesionales clínicos se enfocan

también en la necesidad de motivar al niño para que se comunique en forma más efectiva. Incrementar la motivación del niño permite que responda a los estímulos sociales y ambientales; lo cual se ve como la clave del tratamiento. Éste enfoque es más efectivo si los niños pueden ser alentados a regular e iniciar comportamientos por sí mismos.

El tratamiento, consiste en entrenamiento de habilidades sociales y motoras, intervenciones educativas cuando este indicado y formación profesional. (Hales, 2004).

Así mismo, otras estrategias conductuales que son empleadas son los procedimientos de autocontrol, como la auto-supervisión del lenguaje, el entrenamiento de relajación y el condicionamiento encubierto. Los profesionales clínicos enseñan a los niños un contacto ocular apropiado y sensibilidad a las instrucciones como precondiciones necesarias para otras intervenciones terapéuticas y educativas.

Las intervenciones más conocidas y, en alguna forma, radicales, fueron elaboradas por el psicólogo Ivar Lovaas (1977 citado en Halgin, 2004). Su programa se dirige, fundamentalmente, a comportamientos indeseables y luego los reduce por medio de métodos de condicionamiento operante de reforzamiento positivo, extinción, reforzamiento negativo, y en algunos casos, castigo. El moldeamiento es otro principio que se usa para los comportamientos que se aproximan cada vez más a lo deseado. Los principios y técnicas del método de Lovaas pueden aplicarse con éxito en el hogar.

Un hecho importante que debe tomarse en cuenta es que para que estos programas conductuales sean efectivos, deben realizarse de forma intensiva y por un periodo largo, comenzando desde temprano en la vida del niño. Así pues, debido a la complejidad y gravedad del trastorno su tratamiento requiere un programa exhaustivo de intervención. Éste programa debe implicar el trabajo con la familia, con sus semejantes y en las escuelas, así como con el individuo con el trastorno (Halgin, 2004).

4.4.1 Enfoque ecológico

Desde la perspectiva ecológica, el desarrollo es la adaptación o ajuste continuos entre el individuo y su entorno. Es una adaptación mutua y progresiva, que ocurre a lo largo de toda la vida entre los individuos en crecimiento y su entorno cambiante. Se basa en la concepción evolutiva del ambiente ecológico de la persona y su relación con éste, así como en la creciente capacidad de la persona, para descubrir, sostener o alterar sus propiedades Bronfenbrenner (1979, citado en Shea y Bauer, 2000).

De manera que, en ésta perspectiva destaca la importancia crucial que se da al estudio de los ambientes; se plantea el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él (García, 2001).

La conducta es la expresión de la relación dinámica entre el individuo y el entorno. La conducta ocurre en un escenario que incluye un tiempo, un lugar y “apoyos” de objetos específicos, así como patrones de conducta establecidos con anterioridad.

La congruencia, es la “correspondencia” o “bondad del ajuste” entre el individuo y el entorno. Thurman (1977, citado en Shea, 2000). Sugiere que los individuos a quienes se juzga como normales operan en una ecología que es congruente, sostiene también que cuando sucede una falta de congruencia, se percibe al individuo como desviado (fuera de armonía con las normas) o incompetente (carente de las conductas necesarias).

En resumen, desde la perspectiva ecológica el desarrollo humano es la acomodación mutua y progresiva o adaptación y ajuste, entre un ser humano activo en crecimiento y los escenarios siempre cambiantes en los que funciona, así como las relaciones entre esos escenarios y los contextos ecológicos más amplios (los entornos donde se desarrolla el individuo) en los que se insertan.

De esta manera, el desarrollo es un concepto evolutivo del entorno de un individuo y su relación con éste, y de la capacidad creciente de la persona para descubrir, mantener o cambiar ciertos aspectos de ese entorno. Por tanto, el desarrollo psicológico de determinada persona es el desarrollo único e irrepetible de las transacciones (relaciones multidireccionales y multicausales) entre sus propias características personales, biológicas y psicológicas y las de los contextos en que está inmersa, desde los más próximos (como la familia, la escuela, el grupo de amigos) hasta otros más lejanos pero no menos importantes como los medios de comunicación, el sistema económico social o las ideas y creencias imperantes en la cultura en que vive, en un momento histórico concreto (García, 1999).

El desarrollo humano. Bronfenbrenner (1979, citado en Shea, 2000), sugiere que los contextos ecológicos, o escenarios, donde se desarrolla un individuo están anidados uno dentro de otro. Afirma que la naturaleza anidada del contexto es decisiva en el desarrollo del individuo conforme los eventos ocurren en su interior. En el enfoque ecológico, todos los individuos se conciben como personas dinámicas y en crecimiento, que se mueven en forma progresiva hacia los escenarios en que se encuentran y los reestructuran. Como se planteó con anterioridad tales sistemas se anidan; son interdependientes y su naturaleza es dinámica. Bronfenbrenner se refiere a los contextos ecológicos como el microsistema, mesosistema, exosistema y el macrosistema. La siguiente figura, indica los contextos en los que se lleva a cabo el desarrollo humano:

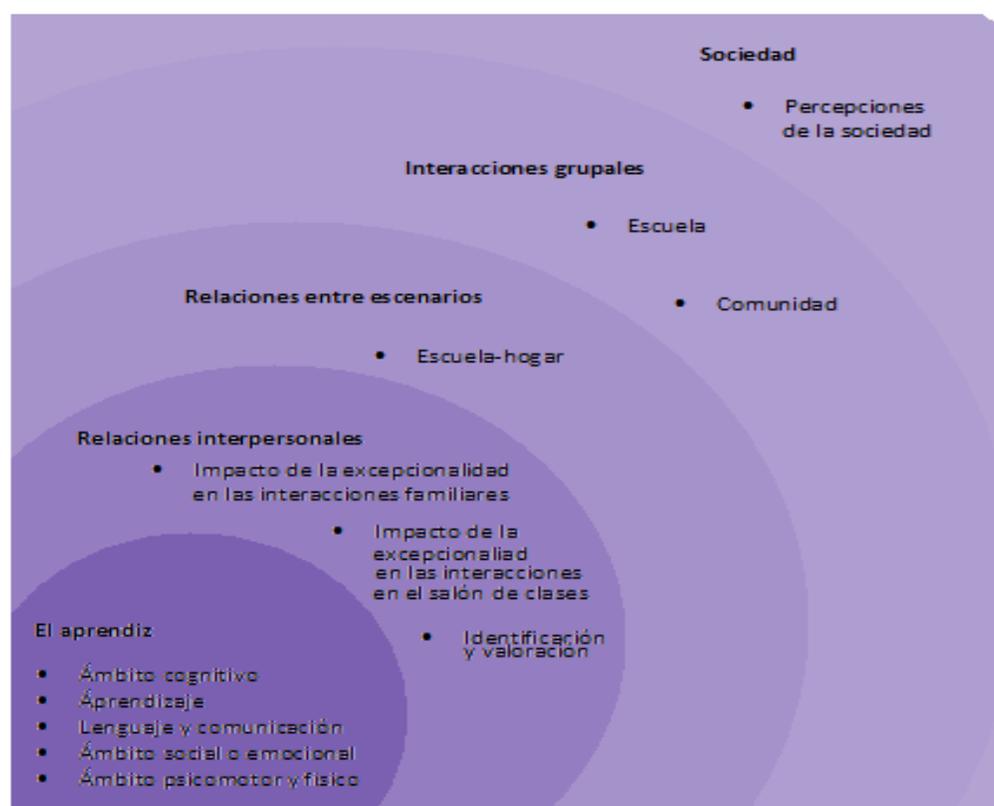


Figura 1. Contextos ecológicos

El aprendiz: Incluye las características personales del individuo; entre éstas se encuentran las capacidades cognitivas, comunicativas, sociales y físicas que los individuos ponen en práctica en los escenarios en los que funcionan. Cada individuo tiene factores personales para afrontar el entorno incluyendo atributos de personalidad, habilidades, capacidades y actitudes.

Al incluir al aprendiz en la perspectiva, el desarrollo humano no debe verse como una serie de relaciones de causa y efecto entre el individuo y su entorno, sino como transacciones entre ambos donde el contacto entre ellos es un intercambio comunicativo donde cada uno es alterado por el otro (Shea, 2000).

Relaciones interpersonales: En el hogar, las relaciones ocurren entre el padre y el hijo, el hijo y cada hermano y entre otros iguales de la misma familia. En la escuela, las relaciones suceden entre el niño y el maestro, así como entre el niño y cada uno de sus semejantes. Desde esta perspectiva, la canalización a educación especial comienza cuando se presenta un problema o falta de frecuencia en la interacción del niño y sus semejantes, en el ámbito de las relaciones interpersonales (García, 2001).

Relaciones entre escenarios: Las relaciones entre escenarios incluyen las interrelaciones entre el hogar y la escuela, el hogar y una institución de servicio, el hogar y el vecindario, el hogar y la escuela y el grupo de iguales. La colaboración entre padres y maestros y la participación de la familia y los servicios sanitarios se incluyen dentro de éste contexto. Las relaciones entre escenarios incorporan la

consideración de las transiciones, o los movimientos del aprendiz con las necesidades especiales entre escenarios de aprendizaje (Rodríguez, 2001).

Interacción grupal: Los escenarios de interacción grupal no implican al individuo de forma directa, sin embargo, los acontecimientos afectan o son afectados por lo que le sucede al individuo. Estos escenarios incluyen, por ejemplo, el lugar de trabajo de un padre, el salón de clases de un hermano y el sistema escolar (García, 2001).

Sociedad: La sociedad incluye la mayor parte del sistema de creencias de la cultura. Esto comprende amplios factores sociales que afectan los escenarios en los que está contenido el individuo, así pues, la perspectiva general que la sociedad tiene de los aprendices repercute en la educación del mismo (Shea, 2000; García, 2001).

V. Método

5.1 Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio de caso único (Tarrés, 2001) descriptivo con diseño AB; iniciando con un periodo de recolección de datos, posteriormente se diseñó y aplicó un programa de intervención específico y finalmente se comparó la ejecución en el momento de la finalización con los datos recolectados inicialmente.

5.2 Descripción del caso

Ficha de identidad. Individuo -que en este trabajo se referirá como JC⁴ de 16 años y 1 mes de edad, sexo masculino, soltero, estudiante del tercer semestre de nivel medio superior, de un nivel socioeconómico bajo, nacionalidad mexicana y residente de Chalco Edo. de México.

Sistemas de actividad. JC es estudiante de preparatoria, en el hogar colabora en actividades domésticas diariamente como lavar los trastes, sacudir y barrer. Los fines de semana sale a trabajar con sus padres a la carretera para vender tapetes, él se encarga únicamente de mostrar la mercancía, si los conductores se interesan los padres se acercan a realizar la venta. En su tiempo libre ve televisión (prefiere las caricaturas), le gusta jugar videojuegos; los cuales son siempre poco complejos y la participación es de manera independiente; además no permite que nadie interfiera en su juego pues si lo hacen se muestra irritado, así mismo, le gusta andar en bicicleta sin compañía.

⁴ De acuerdo con los Criterios Éticos del Psicólogo (2007, capítulo VII), se omite el nombre por respeto a su persona.

Estructura familiar. La familia de JC está integrada por padre de 38 años que se emplea como vigilante, madre de 39 años dedicada al hogar y a vender tapetes en la carretera y una hermana de 13 años de edad, estudiante de secundaria. Respecto a la problemática ambos padres así como su hermana se muestran interesados y con disposición a cooperar en el tratamiento.

Motivo de consulta. Inicialmente los padres reportaron haber acudido a la consulta con la finalidad de cumplir con la petición que hizo la orientadora académica de que JC fuese valorado psicológicamente ya que presentaba dificultades para relacionarse con los demás así como comportamiento agresivo. Después de haberle sido realizada una valoración psicológica a JC en la cual se evidenciaron dificultades en las relaciones con los demás, sus padres acudieron con la solicitud de dar seguimiento a la problemática de su hijo.

Al respecto JC refirió: “pues creo que para que me ayuden para no cometer más errores y para relacionarme con las personas... para estar bien”.

Historia clínica. No se reportan antecedentes patológicos perinatales ni posnatales. En cuanto a la interacción social los padres reportan que desde el inicio de la vida escolar la queja constante ha sido que JC suele aislarse. Desde la etapa preescolar se presentaban dificultades para hacer amigos, se mostraba poco afectuoso, no solía hablar con nadie y manifestaba problemas para seguir instrucciones verbales. En la etapa de educación primaria y secundaria era más evidente el retraimiento y la falta de habilidad para hacer amigos, iniciar conversaciones e incluirse en actividades de grupo.

En octubre de 2008 fue remitido por la orientadora educativa reportando dichas dificultades para relacionarse con sus compañeros de clase y por tocar en los glúteos a una de sus compañeras. Por ello, fue valorado por el servicio de psicología clínica de la “Clínica Multidisciplinaria Aurora” de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Con la evaluación realizada se reveló que JC “presenta un desarrollo cognitivo considerado en la norma y en algunas tareas un desempeño superior a la norma, en el lenguaje se observó; prosodia adecuada y dificultades en la pragmática y comprensión, así como en el uso de categorías abstractas.

Las principales disfunciones se observaron en la esfera de la relación social, evidenciando dificultad para relacionarse con las personas, lo que le genera problemas en la esfera afectiva, afectando en forma directa su principal sistema de actividad en ese momento; el escolar”.

Los responsables del caso plantearon como hipótesis diagnóstica, -basándose en el cuadro clínico-, el denominado Síndrome de Asperger.

5.3 Objetivo

Fortalecer y desarrollar las habilidades sociales de JC por medio del diseño y aplicación de un programa de intervención implicando actividades significativas para facilitar su asimilación.

5.4 Instrumentos

- *Entrevista Estructurada*. La entrevista se estructuró con base en las pautas sugeridas por Martín (2004, citado en Junta de Andalucía, 2005), como recurso para el diagnóstico del síndrome de Asperger, explorando áreas como: a) historia médica y familiar; b) valoración de los comportamientos del niño durante el periodo de la infancia temprana (tres primeros años); c) valoración de las competencias actuales en el área de la comunicación y el lenguaje; d) valoración de las competencias actuales en áreas de la interacción social, reciprocidad emocional y comunicación no verbal y e) valoración de las competencias en áreas de la imaginación y creatividad. Evaluación de patrones restringidos de conducta, actividades, intereses y estereotipias motrices.

- *“Batería de socialización –autoevaluación- (BAS-3)”*. Diseñada por Silva y Martorelle (2001), viene a completar el conjunto de instrumentos de la Batería de Socialización (BAS-1, versión para profesores y BAS-2, versión para padres), indagando en este caso la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social. Puede ser aplicada de los 11 a 19 años. El cuestionario evalúa las siguientes dimensiones de la conducta social: Consideración por los demás (Co), Autocontrol en las relaciones sociales (Ac) -con un polo negativo de conducta antisocial, especialmente de tipo agresivo- , Retraimiento social (Re), Ansiedad social/timidez (At) y liderazgo (Li). Contiene también una escala de sinceridad (Si); su tipificación es por centiles, sexo y escolaridad.

- *Formato de registro de muestra del comportamiento social.* Estructurado con base en el “Formulario de observación para registrar síntomas que pudieran reflejar un trastorno autista y comportamientos positivos” (Sattler, 2003). Se diseñó con tres categorías principales: 1) Comunicación en las relaciones humanas (incluye las conductas de comunicación verbal, comunicación no verbal y lenguaje figurado); 2) Reconocimiento y expresión de las emociones y 3) Conducta asertiva. Así como, un apartado para “otras conductas” en el que se incluyen conductas del comportamiento general pertinentes a las características del síndrome. El registro se empleó en cada sesión en función de si se presentaba o no la conducta (ver apéndice 5).

- *Formato de auto-registro.* El formato se diseñó sin categorías, de forma simplificada contenía un listado de conductas compatibles con el formato de registro del comportamiento social; donde JC reportaba semanalmente.

5.5 Procedimiento

Evaluación inicial. Como se mencionó anteriormente JC fue valorado por el servicio de psicología en la Clínica Multidisciplinaria Aurora de la FES- Zaragoza, UNAM; con la evaluación realizada se planteó como hipótesis diagnóstica el síndrome de Asperger. El psicólogo clínico responsable comentó sobre la demanda de dar seguimiento al caso por lo que se acudió a realizar observación general en la cámara de Gesell. Interesados en las características de JC y el cuadro clínico se tomó el caso y se contactó a los padres para sensibilizarlos en el diseño de un tratamiento específico a la problemática.

Para complementar los datos de la valoración psicológica inicial y recoger datos actuales de las competencias sociales de JC se realizó una entrevista y se llevó a cabo la evaluación psicométrica (BAS-3 Autoevaluación, Silva, y Martorelle, 2001⁵); para determinar las características del programa de intervención específico y corroborar la hipótesis diagnóstica.

Diagnóstico. Actualmente, los déficits sociales son más evidentes; manifiesta una marcada incapacidad para interactuar con los demás, sus intercambios comunicativos no son recíprocos y no muestra interés activo por extender una conversación y se muestra indiferente con las personas que le hablan; tiene problemas para seguir el hilo de una conversación, su tono de voz es monótono y sin variaciones, no participa de las bromas, interpreta refranes o dichos populares de forma literal, por lo cual no mantiene buena relación con sus familiares, y compañeros de escuela.

Por tanto, con base a los datos recabados y reforzado con el análisis de su historial clínico JC evidenció los siguientes criterios para el diagnóstico (F84.5 Trastorno de Asperger (299.80) DSM-IV TR):

A. Alteración cualitativa de la interacción social manifestada por:

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

⁵ Se piloteo el instrumento con 6 adolescentes cuyas edades oscilaban entre los 14 y 16 años

2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel del desarrollo del sujeto.
 3. Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados por:
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., sacudir o girar manos o dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo).
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

Desarrollo del programa. La aplicación del programa se llevó a cabo en un periodo de 3 meses y constó de 22 sesiones, de tipo clínicas en casa o cubículo y de campo en escenarios públicos (parques, medios de transporte, esquinas de la ciudad, plazas, mercados y deportivos) y semipúblicos (escuela, negocios,

iglesias, bibliotecas) (Taylor y Bogdan, 1987) con una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente.

La modalidad de las sesiones así como la duración de las mismas se estructuró de la siguiente manera:

Tabla 10. Modalidad de las sesiones

Sesiones clínicas (casa o cubículo)		Sesiones de campo (lugares públicos)	
20 a 30 minutos	Presentación y explicación de los temas	20 a 30 minutos *	Realización de la actividad práctica
15 minutos	RECESO	20 a 30 minutos	Retroalimentación y cierre de la sesión
20 a 30 minutos	Retroalimentación y cierre de la sesión	*La duración estuvo en función de que se cumpliera el objetivo de la sesión	

En la primera sesión, se explicó a la familia de manera general la propuesta de intervención; describiendo los objetivos, el procedimiento y las estrategias de trabajo⁶; en la segunda sesión se estableció el contacto y rapport con JC explicándole la finalidad y los objetivos del programa. Posteriormente se comenzó con la aplicación de cada una de las sesiones con los procedimientos y objetivos particulares hasta la finalización del mismo⁷.

Evaluación posterior. Al término de cada directriz se trabajó con los ejes de análisis correspondientes a los contenidos temáticos (ver programa) para facilitar

⁶ Con fines éticos para la investigación, se solicitó el consentimiento a los padres". Se anexa en el apéndice 4 el consentimiento informado.

⁷ Se desarrolla el programa en el capítulo VI a partir de la tercera sesión donde se comenzó a trabajar con los contenidos temáticos.

el análisis cualitativo de las competencias sociales de JC. Al concluir el programa, se aplicó nuevamente la BAS- 3 autoevaluación y se llevó a cabo el análisis de los alcances y limitaciones del trabajo realizado por medio del auto-reporte y reportes verbales de la familia con el fin de obtener retroalimentación respecto a los resultados del programa de intervención.

VI. Programa de intervención dirigido al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales

La competencia personal y social es un conjunto de capacidades, conductas y estrategias, que permiten a la persona construir y valorar su propia identidad, actuar competentemente, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y afrontar las demandas, los retos y las dificultades de la vida, logrando así adaptarse, tener bienestar personal e interpersonal y vivir una vida más plena y más satisfactoria (Gismero, 2002).

Como ya se mencionó, las personas con Síndrome de Asperger presentan una serie de dificultades que afectan el funcionamiento psicológico en áreas como el lenguaje, la atención y el afecto, sin embargo, una de las principales dificultades hace referencia directa a la falta de habilidades sociales en su sentido más amplio.

En la adolescencia, la falta de estas habilidades se hace más evidente debido a las exigencias del medio social. Las relaciones interpersonales y la convivencia social cobran mayor importancia y el adolescente toma conciencia de sus dificultades para relacionarse y sus necesidades socio-afectivas se incrementan y, en la búsqueda de satisfacer tales necesidades se tiene que hacer frente a burlas, humillaciones, hostigamiento y chantaje por parte de sus compañeros.

Así pues, debido a que el caso particular presenta dificultades para relacionarse con sus compañeros de clase y, en general, para interactuar con las personas más próximas, se hace necesario atender y, por tanto, intervenir de manera específica en el área social de JC. Planteando a partir de la revisión de la literatura

y las características del caso una intervención con tres componentes básicos que se muestran en la figura dos.

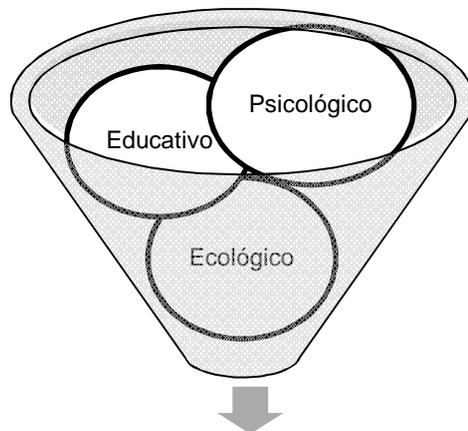


Figura 2. Componentes de la estrategia de intervención

Componente educativo. El enfoque educativo que se adoptó, concibe a la persona como sujeto del aprendizaje y no como un objeto de enseñanza. La acción principal fue participar como facilitadores; propiciando una comunicación bidireccional y estimulando los procesos de cambio basados en el análisis y reflexión; con apoyo en los contenidos temáticos pretendiendo que los procesos de enseñanza fueran transmitidos con sentido y significado para JC; tal como se representa en la siguiente figura:



Figura 3. Dinámica de la participación a partir de un enfoque educativo

Componente psicológico. Se llevó a cabo un trabajo psico-educativo que fortaleciera las habilidades sociales que JC ya poseía y desarrollar nuevas habilidades, disminuyendo síntomas negativos que generan las situaciones de contacto social; mediante la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, técnicas orientadas a la observación-participación y estrategias orientadas a la reflexión.

Componente ecológico. El enfoque ecológico se empleó con la perspectiva de buscar mucho más allá de las simples relaciones entre causas y efectos. Se adoptó insistiendo en reconocer la complejidad de los problemas relacionados con la persona, reconociendo que los cambios en un escenario pueden influir en otro u otros contextos.

6.2 *Objetivos del programa*

- *Que JC conozca* formas de interacción en diferentes contextos de participación común; proporcionando información sobre las habilidades sociales.
- *Se apropie/interiorice* conocimientos y experiencias simbólicas de la socialización; promoviendo la reflexión alrededor de las temáticas y;
- *Comprenda*⁸ y *Emplee* el conocimiento adquirido, ya sea en una situación similar o en una nueva; motivando la práctica de habilidades de socialización en diferentes contextos.

⁸ Entendido como la habilidad para construir un significado a partir de la experiencia habitual.

6.3 Directrices

Como pautas para el desarrollo del programa se establecieron tres directrices; el orden se definió considerando los componentes de cada una, trabajando de manera conjunta las habilidades de cada nivel. La comunicación en las relaciones humanas como primer directriz pone énfasis en elementos conductuales básicos que sirven como herramienta para los siguientes niveles los cuales exigen no sólo comportamientos manifiestos sino además el uso de elementos cognitivos. Proponiendo en este sentido, un proceso gradual para facilitar la apropiación/interiorización presuponiendo que el conocimiento adquirido desde la primera directriz fundamentará las bases de las directrices posteriores, entendiendo que los elementos de cada una se encuentran siempre interrelacionados. Se presentan a continuación las directrices con los elementos correspondientes:

Directriz	Componentes
Comunicación en las relaciones humanas	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación verbal• Comunicación no verbal• Lenguaje figurado
Reconocimiento y expresión de las emociones	<ul style="list-style-type: none">• Emociones y sentimientos• Sentimientos positivos y negativos• Expresión emocional a través de:<ul style="list-style-type: none">- El rostro- La mirada- El tono de voz

Conducta asertiva

- Capacidad para decir no
- Capacidad para pedir favores o hacer peticiones
- Capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos

6.3.1 Definición conceptual

- I. *Comunicación en las relaciones humanas:* El término relaciones humanas es el nombre dado al conjunto de interacciones que se da entre las personas de una sociedad, la cual posee grados de ordenes jerárquicos. Las relaciones humanas se basan principalmente en los vínculos existentes entre los miembros de la sociedad, gracias a la comunicación (Urpí, 2004). La comunicación es un proceso que interviene en toda relación humana y mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción. (Borgatta y Rhonda, 2000).
- II. *Reconocimiento y expresión de emociones:* El concepto hace referencia a la percepción y capacidad para discriminar, reconocer y categorizar expresiones emocionales, así como la producción de las mismas (Loeches, Carvajal, Serrano y Fernández 2004).
- III. *Conducta asertiva:* Se considera la conducta asertiva o socialmente habilidosa como un conjunto de respuestas verbales y no verbales parcialmente independientes y situacionalmente específicas a través de las

cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás (Gismero, 2002).

6.3.2 Definición operacional

I. *Comunicación en las relaciones humanas*: que a través de la expresión verbal y corporal sea capaz de transmitir y recibir datos, ideas, opiniones y actitudes para con los demás (Briz, 2004), es decir:

- Saludar y despedirse de otras personas
- Hacer preguntas o comentarios sobre una situación común.
- Dar la opinión o compartir la experiencia de lo que dice otra persona
- Preguntar si puede unirse a la otra persona o pedirle que se una
- Ofrecer algo a otra persona
- Emplee palabras, gestos con manos, brazos y rostro
- Tenga una postura correcta, contacto visual, volumen de voz adecuado

II. *Reconocimiento y expresión de emociones*: que interactúe con otras personas a partir de la discriminación y categorización de expresiones emocionales (Silva, 2001) logrando:

- Marcar la distancia apropiada cuando reconozca que la otra persona está molesta
- Evitar contactos que provoquen malestar emocional
- Expresar sentimientos positivos y negativos

III. *Conducta asertiva*: que de manera verbal y no verbal exprese sus necesidades (Gismero, 2002) a través de:

- Emitir opiniones personales
- Expresar necesidades y preferencias
- Respetar a los demás
- Hacer y recibir críticas

6.4 Implementación del programa

De manera general, se trabajó con tres niveles en cada directriz: a) explicar e identificar; b) Mostrar e identificar y c) Aplicar; con la finalidad de que la asimilación/interiorización ocurriera de manera gradual; simplificando los conocimientos y experiencias para lograr la aplicación de éstos en diferentes contextos o situaciones de interacción social; no obstante, éstos niveles no se conciben de manera aislada sino más bien interrelacionados.

El primer nivel, consistió en la presentación de los contenidos temáticos a fin de que JC identificara y conociera cada uno de los componentes de las directrices.

El segundo nivel, consistió en exponer a JC cada uno de los componentes de las directrices para facilitar la identificación a través de condiciones reales o de la observación de modelos.

Y, finalmente, el tercer nivel consistió en ejecutar en situaciones reales los elementos antes descritos y mostrados, de manera que JC empleara el conocimiento adquirido para interiorizar dichas experiencias.

6.5 Técnicas empleadas

Para facilitar el desarrollo de las sesiones se emplearon técnicas como:

6.5.1 Instrucciones: Consiste en dar explicaciones claras y concisas, centradas en las conductas que van a ser objeto de preparación en cada sesión (Misitu, 1993). Con ello, se pretende guiar en la ejecución de respuestas específicas o patrones de respuestas, haciendo que se centre la atención, desde el primer momento y a lo largo de todas las sesiones, sobre los comportamientos objetivos.

Las instrucciones se darán en dos modalidades: 1) Verbales: cuando se trata de conductas claras y concretas; 2) Verbales más la observación del comportamiento: cuando se trata de comportamientos complejos como una habilidad social nunca puesta en práctica.

6.5.2 Discusiones guiadas: Actividades que permiten un intercambio de ideas, información, recapitulación sobre un tema, el cual debe ser cuestionable con posibles interpretaciones diferentes (De la Cruz y Mazaira, 2002).

6.5.3 Torbellino de ideas: Ésta técnica es efectiva para generar ideas. Se comienza exponiendo un asunto cuestión o problema para que éste piense sobre él unos momentos y luego se propongan soluciones al caso (De la Cruz, 2002).

6.5.4 Experiencias planeadas: Actividades en donde se invita al individuo a observar, participar y hablar (Silva, 2001).

6.5.5 Modelado: Consiste en mostrar, por medio de un modelo, los patrones adecuados de aquellos comportamientos que son objeto de entrenamiento.

Pretendiendo con ello que la persona tenga la oportunidad de observar posibles formas de las conductas que posteriormente deberán ensayar (Pizarro y Valenzuela, 2005).

6.5.6 Ensayo Conductual: Consiste en la práctica de los comportamientos objetivos previamente observados en los modelos. El fin que se persigue es que se adquieran y consoliden conductas que no poseían y /o perfeccionen y desarrollen aquellas que ya conocían. Ésta técnica se empleará de dos formas:

1) Ensayo real: practicar las conductas objetivo con otros en una situación social (real o simulada).

2) Ensayo encubierto: imaginarse ejecutando las conductas objetivo en el contexto de entrenamiento o en la realidad (Pizarro, 2005).

6.5.7 Retroalimentación: Consiste en proporcionar información acerca del trabajo realizado en cada sesión y en relación con los objetivos del programa. Se llevará a cabo a través de:

1) Formas de representación visual (observando una filmación o video), verbal (por los comentarios de las personas presentes durante la actividad) y la propia valoración de la persona (desarrollando su capacidad de auto-observación y autovaloración del impacto de su actuación, sobre sí mismo y su entorno) (Misitu, 1993).

SECCIÓN I

**“COMUNICACIÓN EN LAS
RELACIONES HUMANAS”**

SESIÓN 3. EN CASA

DISCUSIÓN GUIADA SOBRE EL TEMA: “ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES SOCIALES”

OBJETIVO:

Que JC conozca e identifique los elementos y el proceso de una conversación.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✦ ¿Qué son las relaciones humanas?
- ✦ Factores que intervienen en las relaciones humanas
- ✦ La conversación
- ✦ Estructura de la conversación

RECURSOS Y MATERIALES:

- Apoyos visuales (láminas e imágenes alusivos al tema)
- Hojas blancas
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTO:

La sesión inició haciendo empatía con JC realizando preguntas de cómo le fue en su semana y si tuvo dificultades para cumplir con su tarea, posteriormente con el apoyo de ésta se comenzó la discusión del tema explicando y desarrollando los contenidos temáticos estimulando a JC para que interviniera e hiciera sugerencias referentes al tema durante toda la sesión.

Al término de la discusión se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se proporcionó una sección de cómic donde JC logró identificar los elementos de la comunicación previamente discutidos, al finalizar se realizó retroalimentación verbal para hacer conclusiones y cerrar la sesión.

TAREA:

- Se pidió a JC, idear y escribir un guión de conversación en cual incluya la estructura de la conversación.
- Continuar con su hoja diaria de auto-registro.

SESIÓN 4. EN EL MERCADO
EXPERIENCIA PLANEADA: SALIR A OBSERVAR CONVERSACIONES

OBJETIVO:

Mostrar e identificar con JC formas socialmente establecidas para conversar en situaciones cotidianas.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ ¿Qué son las relaciones humanas?
- ✚ Factores que intervienen en las relaciones humanas
- ✚ La conversación
- ✚ Estructura de la conversación

RECURSOS Y MATERIALES:

- Observación
- Uso de los recursos del lugar
- Hojas blancas; pluma o lápiz

PROCEDIMIENTO:

La sesión dio inicio con un breve diálogo con los padres y el mismo JC (para empatizar), explicando en qué consistía la sesión y cuáles eran sus objetivos. De manera particular y breve con JC se hizo la revisión de su tarea después se le instruyó para que observara las distintas formas que emplean las personas para iniciar, mantener y finalizar sus conversaciones, así como la manera en que interactúan en un contexto en particular.

Al regreso de la actividad se realizó la discusión y análisis.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se dió una hoja de trabajo a JC que contenía la estructura de la conversación que él completó con los datos observados, al finalizar se efectuó la retroalimentación verbal. En este sentido, JC comentó no tener problema para recordar las conversaciones y lo que decían, hecho que le permitió completar de forma adecuada la hoja de trabajo.

TAREA:

- Se indicó a JC que en la actividad posterior se llevaría a cabo una charla con su familia y que él debería pensar y presentar por escrito una lista de los temas que le agradaría tratar.
- Así mismo se encargó continuar con su hoja diaria de auto-registro.

SESIÓN 5. EN CASA
ENSAYO CONDUCTUAL (REAL): INICIAR UNA CONVERSACIÓN

OBJETIVO:

Que JC ponga en práctica los elementos involucrados en las relaciones humanas y en particular los de una conversación.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ Estructura de la conversación: Iniciar, mantener y finalizar una conversación.

RECURSOS Y MATERIALES:

- Recursos humanos
- Diálogo

PROCEDIMIENTO:

La actividad comenzó charlando con JC sobre sus inquietudes respecto de la sesión para después comentar con sus padres la dinámica de esa sesión que consistió en simular situaciones cotidianas como la visita a un amigo o familiar o lugar público, donde JC tomó la iniciativa y planteó temas que resultaron de interés general para él y su familia y que además le permitieron ensayar y emplear los elementos de la conversación.

Al finalizar la actividad se dió el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se analizó con JC su desempeño utilizando retroalimentación verbal, así mismo se modelaron alternativas conductuales y se hizo la técnica torbellino de ideas para generar otras más que le permitieran conocer de manera más amplia cómo actuar y qué decir en situaciones similares. En referencia a ello JC comento: “me costó trabajo hablar con mis papás... porque me pongo nervioso pero lo hice...”; cumpliendo con la actividad.

TAREA:

- Se comentó con JC que debía practicar su conversación con mayor frecuencia y con las personas que él elija, ya sean familiares, amigos, vecinos, etc.
- Y se solicitó continuar con su auto-registro.

SESIÓN 6. EN EL VECINDARIO
EXPERIENCIA DIRECTA: INICIAR UNA CONVERSACIÓN

OBJETIVO:

Aproximar a JC a una situación real para que inicie una conversación.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ Estructura de la conversación: Iniciar, mantener y finalizar una conversación.

RECURSOS Y MATERIALES:

- Se emplearon los recursos del lugar
- Humanos

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó consultando a JC como se ha sentido, como se ha comportado y si tuvo problemas con su tarea, posteriormente se explicó que en esa sesión debía poner en práctica todo lo que ha trabajado pues saldríamos a un lugar público donde debería iniciar una conversación con la persona que él prefiriera.

Al finalizar la actividad se dió un breve receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se empleo la retroalimentación verbal para hacer un análisis detallado de cómo se sintió antes, durante y después de la actividad, que problemas considera tuvo, como los solucionó, que se le facilitó, que le costó más trabajo, etc.

La actividad se logró pues JC ya había elegido a la persona con quién charlar (un amigo cercano a su domicilio y que no frecuentaba seguido) e hizo un esfuerzo por recordar lo revisado para aplicarlo en ese momento, al respecto JC comentó “me puse nervioso pues no sabía que decir para iniciar a platicar pero después intente tranquilizarme y hablar de la escuela y los amigos que teníamos, eso funciono”.

TAREA:

- Que investigará y presentará por escrito que es el lenguaje no verbal y las formas que conocía para comunicarse sin usar palabras.
- No dejar de hacer su auto-registro.

SESIÓN 7. EN CASA
DISCUSIÓN GUIADA SOBRE EL TEMA: “LA COMUNICACIÓN NO VERBAL”

OBJETIVO:

Que JC conozca e identifique los elementos de la comunicación no verbal.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ El lenguaje no verbal
- ✚ Funciones del lenguaje no verbal
- ✚ La expresión facial
- ✚ La mirada y el contacto visual
- ✚ Sonrisa
- ✚ Postura corporal
- ✚ Distancia interpersonal
- ✚ Gestos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Láminas e imágenes
- Hojas de rotafolio con los contenidos temáticos
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTO:

La sesión inició con un pequeño espacio para charlar con JC y averiguar cómo se siente en general, posterior a ello se le pidió presentará y explicará qué fue lo que investigó y encontró respecto de los temas, ello permitió iniciar la discusión del tema apoyándonos de los recursos visuales permitiendo a JC cuestionar y hacer observaciones en cualquier momento de la dinámica.

Al término de la discusión se procedió con el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Para trabajar en lo discutido, se hizo un ensayo encubierto para simular situaciones en la que era imposible emplear palabras para comunicarse. Durante toda la actividad JC se observó atento lo que le permitió identificar los elementos del lenguaje no verbal en la práctica y realizar los propios para comunicar sus ideas con algunas dificultades.

Al finalizar la actividad se discutieron otras alternativas para la misma actividad utilizando el torbellino de ideas.

TAREA:

- Practicar el lenguaje no verbal solicitando objetos a través de señalizaciones, saludar o despedirse con gestos y mirar a los ojos cuando alguien se dirige a él o habla con alguien.
- Continuar con su hoja de auto-registro.

SESIÓN 8. EN CASA

ENSAYO CONDUCTUAL REAL (SIMULADO): COMUNICARNOS SIN USAR PALABRAS

OBJETIVO:

Mostrar a JC diferentes formas de comunicarse sin el uso de palabras para que pueda identificarlas y ensayarlas.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ El lenguaje no verbal
- ✚ Funciones del lenguaje no verbal
- ✚ La expresión facial
- ✚ La mirada y el contacto visual
- ✚ Sonrisa
- ✚ Postura corporal
- ✚ Distancia interpersonal
- ✚ Gestos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Fragmento de libro⁹
- Objetos simulados

PROCEDIMIENTO:

La sesión comenzó dialogando con JC sobre sus actividades cotidianas para después revisar su tarea y explicar que en esa sesión se practicarían elementos de la comunicación no verbal usando un fragmento de libro a manera de guión que nos permitiría actuar la historia, intentando ejemplificar sin el uso de palabras las emociones, conductas y acontecimientos que ahí se describen.

Al finalizar el ejercicio se procedió con el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se hizo retroalimentación verbal preguntando:

De lo observado,

¿Cuáles elementos ya conocías y qué normalmente utilizas?

¿Aprendiste alguno nuevo, para qué crees que pueden funcionar?

¿En qué situaciones lo emplearías?

JC ejemplificó de manera adecuada los personajes, conductas, emociones y situaciones que en el texto se describían logrando comunicar con ello lo que se narraba en la historia.

⁹ "En la oscuridad" Julio Emilio Braz (2001).

TAREA:

- Ver una película o programa de televisión omitiendo el sonido y observar con detenimiento lo que los personajes comunican a través de sus gestos, expresiones corporales, etc.
- Observará en diferentes contextos (casa, escuela, transporte público, etc.) los usos de la comunicación no verbal y traer por escrito un listado de los elementos que identifico.
- Continuará trabajando en el registro de sus conductas.

SESIÓN 9. EN CAMPO
EXPERIENCIA DIRECTA: SALIR AL CENTRO DE LA CIUDAD

OBJETIVO:

Aproximar a JC a una situación real en la que experimente y emplee los elementos de la comunicación no verbal.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ El lenguaje no verbal
- ✚ La expresión facial
- ✚ La mirada y el contacto visual
- ✚ Sonrisa
- ✚ Postura corporal
- ✚ Distancia interpersonal
- ✚ Gestos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Se emplearon los recursos del lugar
- Humanos

PROCEDIMIENTO:

De inicio se revisó la tarea y se hicieron comentarios respecto a sus actividades cotidianas, enseguida se dialogó con sus padres para explicarles en qué consistía la sesión y se aclararon sus inquietudes, con JC se explicitó en qué consistía la sesión, a dónde se iba a acudir y lo que se esperaba de él.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se hizo retroalimentación verbal durante toda la actividad poniendo énfasis en los detalles conductuales que hicieran referencia a los contenidos temáticos y que fueran significativos para JC.

Durante la sesión JC logró mantener la distancia personal y postura corporal apropiada a la situación, empleó gestos y expresiones faciales y su mirada y contacto visual fueron constantes.

TAREA:

- Se dejó investigar y traer por escrito, qué es el lenguaje figurado, la ironía y las mentiras.
- Continuar trabajando en su auto-registro.

SESIÓN 10. EN CASA
DISCUSIÓN GUIADA SOBRE EL TEMA: “EL LENGUAJE FIGURADO”

OBJETIVO:

Que JC conozca e identifique los elementos del lenguaje figurado.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✦ Lenguaje literal y figurado
- ✦ La metáfora
- ✦ La ironía
- ✦ La mentira

RECURSOS Y MATERIALES:

- Láminas con los contenidos temáticos
- Hojas blancas
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó pidiendo a JC platicara como estuvo durante la semana, después se le solicitó que de acuerdo a lo que investigó anotará en una hoja lo que entendía por lenguaje figurado, con base a ello se explicaron los temas retroalimentando la discusión en la cual participó con algunos comentarios y dudas.

Al finalizar se procedió con el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se hizo retroalimentación verbal y se pidió a JC que diera ejemplos de cada uno de los elementos descritos durante la sesión logrando explicar la ironía y metáfora presentado dificultades para identificar las mentiras.

TAREA:

- Hacer un listado de comentarios que escuchara durante la semana en los cuales identificara el uso del lenguaje figurado, ironías o metáforas.
- No dejar de realizar su auto-reporte.

SESIÓN 11. EN CUBÍCULO

ENSAYO CONDUCTUAL ENCUBIERTO: “EJEMPLIFICANDO EL LENGUAJE FIGURADO”

OBJETIVO:

Ilustrar situaciones en las que se empleen elementos del lenguaje figurado para que JC los reconozca y se familiarice con ellos.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✦ Lenguaje literal y figurado
- ✦ La metáfora
- ✦ La Ironía
- ✦ La mentira

RECURSOS Y MATERIALES:

- Hoja con historias (comunicaciones metafóricas e historias extrañas (tomadas de Loeches, Carvajal, Serrano y Fernández, 2004)).
- Hojas blancas
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó generando empatía a la vez que se revisa la tarea (JC escribió pocos elementos, sin embargo, fue correcta la interpretación de cada una de las situaciones); Posteriormente se presentaron por escrito situaciones que ejemplificaban ironías y mentiras. En cada una de las historias el personaje decía algo que no había de entenderse en sentido literal; se solicitó a JC una explicación del por qué el personaje afirma eso; incitándolo a que identifique dónde y cómo aparece el lenguaje figurado, así como a plantear algunos ejemplos. Al finalizar los ejercicios se dará un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se llevó a cabo retroalimentación verbal de la actividad comentando los aciertos los cuales fueron principalmente en la ironía y metáfora; para reforzar las mentiras piadosas (que anteriormente presentaron dificultad) se empleó el torbellino de ideas para poner más ejemplos.

TAREA:

- Elaborar por escrito ejemplos de frases alusivas al lenguaje figurado y la condición a la que pueden relacionarse. p.ej. describir una frase irónica y cuando y con quién se usa.
- Continuar con el auto-registro

SESIÓN 12. EN CASA CON LA FAMILIA

EXPERIENCIA DIRECTA: COORDINAR UN DIÁLOGO EMPLEANDO EL LENGUAJE FIGURADO

OBJETIVO:

Que de manera espontánea JC haga uso del lenguaje figurado y se estimule la tolerancia hacia el mismo.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✦ Lenguaje literal y figurado
- ✦ La metáfora
- ✦ La Ironía
- ✦ La mentira

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Familia

PROCEDIMIENTO:

Antes de iniciar el diálogo se explicó de manera breve a la familia el objetivo de la actividad y se aclararon las dudas correspondientes al tema; se plantearon algunos ejemplos y se dieron algunas herramientas que había que usarse. Posteriormente se comenzó a generar el diálogo en el cual de manera espontánea se realizaban comentarios metafóricos y de ironía (la actividad fue video-grabada).

Al finalizar se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se llevó a cabo retroalimentación visual y verbal de la actividad con los familiares comentando la forma en que cada uno se sintió durante la actividad; haciendo énfasis en la tolerancia para los comentarios de los demás, y aquello que es apropiado o no en diversas situaciones.

JC mencionó haberse sentido bien durante el ejercicio: “ya entendí que son puras bromas...y pues que no querían ofenderme”. Así mismo, no se observó ansioso o molesto; participó con pocos comentarios alusivos al tema; sin embargo, se integraba a la charla.

TAREA: - Escribir ¿qué es una emoción y un sentimiento? y ¿cuáles conoce?

- Realizar el registro

EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRESO

Unidades que sirven para valorar los resultados parciales del programa a través de la observación directa; JC:

- Reconoce y acepta la importancia de comunicarse con las personas.
- Es capaz de entablar una conversación con personas cercanas a él y ajenas.
- Conoce mejor sus habilidades para relacionarse con otras personas a través de la comunicación.
- Actúa con soltura en las conversaciones.
- Conoce las principales características de las ironías, metáforas, bromas, etc., y manifiesta mayor tolerancia hacia las mismas.

SECCIÓN II

**“RECONOCIMIENTO Y
EXPRESIÓN DE LAS
EMOCIONES”**

SESIÓN 13. EN CUBÍCULO

DISCUSIÓN GUIADA SOBRE EL TEMA: “LAS EMOCIONES Y LOS SENTIMIENTOS”

OBJETIVO:

Que JC conozca e identifique emociones básicas y la manera en que éstas se pueden expresar.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ ¿Qué son los sentimientos?
- ✚ ¿Qué son las emociones?
- ✚ ¿Cuáles son los sentimientos y las emociones básicas?
- ✚ ¿Cómo se pueden expresar sentimientos y emociones?
 - Los sentimientos a través de las expresiones faciales
 - Sentimientos y posturas
 - Los sentimientos en el tono de voz

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Rotafolios con los contenidos temáticos
- Pictogramas alusivos a los contenidos

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó preguntando a JC de lo acontecido en la semana para establecer rapport. Enseguida, con apoyo de la tarea realizada por JC se comenzó a introducir el tema utilizando como herramienta los rotafolios con los contenidos temáticos, así como pictogramas. El desarrollo del tema se llevó a cabo a manera de diálogo en el cual JC intervino aportando información y externando algunas dudas.

Al finalizar la explicación de los contenidos se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se proporcionó a JC un fragmento de cómic en el que logró identificar los sentimientos que expresan los personajes (evidenciando facilidad para reconocer expresiones); así mismo, se llevó a cabo retroalimentación verbal de la actividad.

TAREA:

- Buscar imágenes de caras en revistas y asociar a ellas el sentimiento que considera que expresan.
- Seguir elaborando su auto-registro.

SESIÓN 14. EN CUBÍCULO
EXPERIENCIA PLANEADA: “¿QUÉ NOS DICE LA MIRADA?”

OBJETIVO:

Que JC comprenda la relación entre emoción y expresión facial.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✎ Expresiones faciales
 - La mirada
 - La sonrisa
 - Los ojos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Hoja de trabajo de expresiones
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTO:

La actividad inició cuestionando si se habían presentado dificultades con la tarea a la vez que ésta se iba revisando. Se utilizó la retroalimentación verbal para analizar los elementos del rostro (ojos, cejas, boca) que ayudan a asociar una emoción. Al terminar se entregó la hoja de trabajo y se pidió a JC que completara los dibujos tomando en cuenta los sentimientos que se expresan en las frases escritas.

Las instrucciones fueron: “Se deben completar los dibujos añadiendo todos los elementos del rostro (cejas, ojos, nariz, boca), de manera que cada uno represente la emoción indicada en la frase escrita a su izquierda.

Cuando JC haya concluido el ejercicio se dió el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se llevó a cabo retroalimentación verbal, tratando a discusión las siguientes cuestiones:

- 1) ¿cómo es que resulta más fácil identificar los sentimientos?
- 2) ¿si se quiere saber qué es lo que siente alguien en qué debemos fijarnos?

JC fue capaz de comprender que para poder identificar los sentimientos se deben observar los elementos en conjunto; en la hoja de trabajo logra representar con destreza cada una de las emociones.

TAREA:

- Realizar por escrito la descripción de situaciones significativas para JC asociando a ellas un sentimiento.
- Continuar con el auto-registro.

SESIÓN 15. EN CUBÍCULO

ENSAYO CONDUCTUAL ENCUBIERTO: “RECONOCER E IDENTIFICAR SENTIMIENTOS”

OBJETIVO:

Que a través de representaciones visuales e imaginarias JC identifique sentimientos. Pretendiendo generar respeto hacia los sentimientos de los demás.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- Expresiones faciales
- Vivencias y sentimientos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Hojas con expresiones faciales
- Modelos de situaciones
- Rueda de los sentimientos (Plutchik, 1980 en Cruz de la y Mazaira, 2002).

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó generando empatía con JC; después se le entregó la “rueda de los sentimientos”; y se fueron presentando una a una imágenes de rostros (las láminas de caras representan: 1. Felicidad, 2. Tristeza, 3. Envidia, 4. Miedo, 5. Sorpresa) a las cuales JC iría asociando un sentimiento con ayuda de la rueda o a través de su percepción. Posteriormente se revisó la tarea, llevando a cabo retroalimentación verbal a manera de introducción para el segundo ejercicio en el cual se comenzó leyendo diferentes situaciones (modelos) y se pidió a JC que buscara y señalara en la rueda de los sentimientos el que suscitaba en él el relato leído. Al finalizar la explicación de los contenidos se dió el receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se llevó a cabo retroalimentación verbal de la actividad enfatizando la apreciación de los sentimientos a través de la expresión y cómo apreciaciones de distintas personas pueden ser diferentes ante la misma situación. Animando a mostrar respeto por los juicios de los demás y sus sentimientos.

TAREA:

- Elaborar tarjetas con frases emotivas que hagan alusión a los diferentes sentimientos.
- Continuar registrando.

SESIÓN 16. EN EL PARQUE CON LA FAMILIA
EXPERIENCIA PLANEADA: “¿QUÉ ES LO QUE SE INTENTA EXPRESAR?”

OBJETIVO:

Que JC ejercite la capacidad de expresar sentimientos espontáneamente y vaya aproximándose a expresarlos frente a las demás personas.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ Expresión emocional a través del lenguaje corporal
- ✚ Expresión emocional en el tono de voz

RECURSOS Y MATERIALES:

- Tarjetas con frases emotivas (elaboradas por JC como tarea)
- Recursos humanos (familia)

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó explicando la dinámica a los participantes estableciendo empatía. Posteriormente se repartieron al azar a los participantes las tarjetas y se dieron las indicaciones:

“En cada una de las tarjetas encontrarán una frase escrita, cada uno deberá entonar y representar a través de movimientos esa frase tratando de que los demás participantes logren identificar el tipo de sentimiento al que hace alusión la frase”.

La actividad fue video-grabada y al terminar se realizó retroalimentación verbal con los participantes para compartir la forma en que se sintieron al llevar a cabo el ejercicio, que emociones se presentaron, etc.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Una vez en casa se trabajó con JC en el análisis del video de la actividad; JC logró etiquetar con una emoción algunas acciones expuestas en el video; se reforzaron los elementos motivándolo a la expresión espontánea de sentimientos con ayuda del video.

TAREA:

- Escribir sentimientos asociando a ellos las conductas que provocan.
- p.ej. cuando me enojo hago...; cuando estoy feliz hago...; cuando estoy triste...
- Seguir llenando su hoja de auto-registro.

SESIÓN 17. EN CASA CON LA FAMILIA
ENSAYO CONDUCTUAL REAL (SIMULADO): “CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS SENTIMIENTOS”

OBJETIVO:

Que JC aprenda a identificar las causas de algunos sentimientos y sus consecuencias.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- Vivencias y sentimientos
- Sentimientos positivos y negativos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Recursos humanos (familia)
- Láminas de caras con distintas expresiones
- Tarea escrita

PROCEDIMIENTO:

Nuevamente se comenzó estableciendo empatía con los participantes. El primer ejercicio se llevó a cabo con la familia. Se repartieron las láminas de caras entre los integrantes; se les pidió que explicaran brevemente lo que les ocasionaba el sentimiento mostrado en las láminas. Una vez que todos terminaron se realizó retroalimentación verbal; haciendo notar que así como dentro de la familia hay distintas opiniones puede suceder en la escuela, trabajo o con el grupo de amigos y que todas ellas son correctas y deben respetarse.

El segundo ejercicio se llevó a cabo con JC únicamente; pidiendo que leyera uno a uno los sentimientos y la acción que surge; discutiendo la importancia de comprender cómo es que los sentimientos de cada persona ante distintas circunstancias influyen en su comportamiento y en la forma de interactuar con los demás.

Al terminar de discutir los ejercicios se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se hizo un resumen de las causas de algunos sentimientos en la casa y la escuela y las consecuencias que pueden derivar de ellos.

JC logró identificar la cadena cognitivo-conductual, reconociendo la importancia de los sentimientos positivos y negativos en nuestras acciones.

TAREA:

- Anotar los sentimientos negativos que tiene con mayor frecuencia ya sea en casa, el vecindario o en la escuela, enfatizando en que se escriban la mayor cantidad de reportes o vivencias.
- Continuar con los auto-registros.

SESIÓN 18. EN CUBÍCULO
ENSAYO CONDUCTUAL REAL (SIMULADO): “SENTIMIENTOS NEGATIVOS”

OBJETIVO:

Mostrar cómo las conductas negativas pueden dificultar la relación con las demás personas.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ Vivencias y sentimientos
- ✚ Sentimientos positivos y negativos

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Role playing
- Registro de sentimientos negativos (elaborado por JC)

PROCEDIMIENTO:

Se comenzó dialogando acerca de los acontecimientos significativos de la semana; posteriormente se revisaron las situaciones de la casa, vecindario o de la escuela (expuestas por JC) que producen sentimientos negativos, ver cómo influyen éstos en la interacción con las demás personas y se eligen las más representativas de cada escenario; las cuales fueron representadas.

Una vez elegida cada situación se distribuyeron los papeles (los terapeutas participaron). Se dispuso el escenario en un lugar del cubículo, se dió tiempo para que cada uno armara su papel y se comenzó la representación.

Los terapeutas además de participar actúan como directores de escena, y piden cortar la acción cuando consideren que se ha dado suficiente información para la discusión del problema. A finalizar se expusieron las impresiones sobre los representado y se sugirieron nuevas formas de reaccionar ante las situaciones dadas.

Al terminar de discutir los ejercicios se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se lleva a cabo retroalimentación verbal en torno a las siguientes cuestiones:

- ¿Qué puede hacer cada uno para tener menos sentimientos negativos en la escuela, casa, etc.?
- ¿Qué se puede hacer para que los demás tengan menos sentimientos negativos?
- ¿Qué se puede hacer para tener más sentimientos positivos en la casa, escuela, etc.?
- Cosas que se pueden aprender de esa experiencia

JC fue capaz de reconocer cómo los sentimientos negativos entorpecen la relación con los demás, sin embargo, mostró dificultad para proponer nuevas alternativas para actuar.

TAREA:

- Investigar y traer por escrito ¿qué es la conducta asertiva?
- Seguir elaborando el registro.

EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRESO

Unidades que sirven para valorar los resultados parciales del programa a través de la observación directa; JC:

- Identifica las emociones a través de expresiones faciales, tono de voz, lenguaje corporal, etc.
- Puede describir sus estados de ánimo con facilidad.
- Es capaz reconocer las emociones y sentimientos propios y ajenos; sabe diferenciarlos y utilizar esa información como guía para el pensamiento y la acción.

SECCIÓN III

“CONDUCTA ASERTIVA”

SESIÓN 19. EN CUBÍCULO
DISCUSIÓN GUIADA SOBRE EL TEMA: “LA CONDUCTA ASERTIVA”

OBJETIVO:

Que JC comprenda el concepto de conducta asertiva y las cualidades de actuar de tal modo.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ¿Qué es la Asertividad?
- Elementos de la conducta asertiva
- Diferencias entre comportamiento asertivo, pasivo y agresivo

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Láminas con los contenidos temáticos
- Hoja de ejercicio con las diferencias entre comportamiento asertivo, pasivo y agresivo

PROCEDIMIENTO:

Se inició estableciendo empatía, posteriormente con apoyo de las láminas se comenzó a introducir el tema; el desarrollo se llevó a cabo a manera de diálogo en el cual JC intervino activamente aportando información de la tarea que realizó.

Al finalizar la explicación de los contenidos se da un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se entregó a JC la hoja de ejercicio (ver apéndice), apoyándolo en la elaboración y resolviendo las dudas que se presentaron.

A JC le costó trabajo proponer las alternativas (pasivas, asertivas y agresivas), no obstante con apoyo completó el ejercicio.

TAREA:

- Para reforzar; escribir ejemplos de conductas asertivas llevadas a cabo durante la semana.
- Continuar con el auto-registro.

SESIÓN 20. EN CUBÍCULO
MODELADO: ¿CUÁNDO ESTOY SIENDO ASERTIVO?

OBJETIVO:

Que JC Observe formas de comportamiento e identifique alternativas para actuar asertivamente.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ ¿Qué es la Asertividad?
- ✚ Elementos de la conducta asertiva
- ✚ Diferencias entre comportamiento asertivo, pasivo y agresivo

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Improvisación

PROCEDIMIENTO:

Los terapeutas modelaron diversas situaciones representando conductas pasivas, agresivas y asertivas. La actividad fue video-grabada.

Al terminar las representaciones se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Se llevó a cabo retroalimentación visual y verbal de la actividad haciendo énfasis en las reacciones de las personas ante los diferentes comportamientos (pasivo, agresivo y asertivo).

TAREA:

- Escribir las cosas que más le molestan en la casa o escuela.
- Completar el auto-registro.

SESIÓN 21. EN CUBÍCULO
ENSAYO CONDUCTUAL ENCUBIERTO: “EL MOMENTO OPORTUNO”

OBJETIVO:

Que JC aprenda a identificar y utilizar el momento oportuno para decir o hacer alguna cosa.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ¿Qué es la Asertividad?
- Elementos de la conducta asertiva

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Hoja con situaciones (ver apéndice)

PROCEDIMIENTO:

Se inició dialogando para conseguir la empatía en ésta sesión; en seguida se comenzó leyendo las situaciones en la hoja de trabajo explicando a JC que debía imaginar que participaba en la historia. En primer lugar se presentó la situación A (primera y segunda parte) haciendo notar que en la primera parte no se resuelve la situación y en la segunda sí. Posteriormente se presentó la situación B (primera y segunda parte, con un pequeño intermedio entre ambas) evidenciando nuevamente cómo la situación se resuelve en la segunda parte.

Al terminar el ejercicio se dió un receso.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

Con apoyo de la tarea elaborada por JC se llevó a cabo retroalimentación verbal, enfatizando cómo es que situaciones desagradables son el resultado de hacerlas cosas en el momento inadecuado.

TAREA:

- Planear una salida a un lugar público. Él deberá organizar y dirigir completamente la actividad.
- Completar el auto-registro.

SESIÓN 22. EN CAMPO
EXPERIENCIA DIRECTA: “ELIJO LO QUE QUIERO”

OBJETIVO:

Que JC logre planear una actividad en función de sus preferencias, sea capaz de tomar decisiones y dar su opinión acerca de lo planeado.

CONTENIDOS TEMÁTICOS:

- ✚ ¿Qué es la Asertividad?
- ✚ Elementos de la conducta asertiva

RECURSOS Y MATERIALES:

- Diálogo
- Uso de los recursos del lugar

PROCEDIMIENTO:

Posterior al establecimiento de la empatía se comenzó a leer la actividad planteada por JC; se pidiendo que proporcionara argumentos del por qué la propuesta. Una vez organizada la salida se dió a JC el control de la misma logrando que JC hiciera proposiciones espontáneas.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD:

La salida consistió en una visita al centro de Chalco, se visitó la iglesia principal y otros sitios del lugar. Durante la visita JC se mostró desenvuelto y empático. No se presentaron dificultades. De regreso a casa se realizó retroalimentación verbal de la salida.

CIERRE DEL PROGRAMA:

Finalmente se realizó retroalimentación verbal para valorar los alcances y limitaciones del programa de intervención; esto se llevo a cabo de manera conjunta con JC y sus padres.

EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRESO

Unidades que sirven para valorar los resultados parciales del programa a través de la observación directa; JC:

- Conoce las principales ventajas de actuar asertivamente.
- Reconoce y evalúa los conflictos que surgen entre las necesidades individuales y las de grupo y a su vez puede proponer y valorar conductas para solucionar conflictos.
- Es capaz de expresar sin ansiedad y sin violentar a los demás; críticas, quejas o peticiones.

Resultados

De manera general; se observó, un incremento de las habilidades sociales de JC, así como desarrollo y aprendizaje de nuevas destrezas facilitadoras de la socialización. Los efectos del programa se evidenciaron a lo largo de cada sesión sobre las conductas objeto y en relación con cada una de las directrices.

Los resultados obtenidos en la sección I correspondiente a la comunicación en las relaciones humanas sugirieron progreso en la calidad de las habilidades comunicativas de JC; observándose mayor disposición para participar en conversaciones aun con personas con las que tiene poca familiaridad; haciéndose evidente el esfuerzo por actuar naturalmente durante las mismas, mejorando también la calidad de sus conversaciones (volumen, tono y velocidad de voz adecuados, caracterizadas por un diálogo más coherente y con temas que atañen a las circunstancias).

La figura tres muestra el cambio que se produce en las conductas de JC al Iniciar y mantener conversaciones, finalizarlas y la respuesta al contacto de los otros. Se observó un incremento gradual en los tres componentes, siendo la habilidad para responder al contacto la que puntúa más alto con una $fa=21$, la habilidad para iniciar, mantener conversaciones con una $fa=15$ y la habilidad para cerrar conversaciones con una $fa=16$. Lo anterior corresponde con los datos del auto-registro de JC (figura cuatro), donde se observan coincidencias en los tres componentes del bloque que se mantienen en constante aumento a lo largo de una semana; puntuando más alto la habilidad de responder al contacto $fa=7$,

seguido de la habilidad para iniciar, mantener conversaciones y la habilidad para finalizarlas con una $fa=5$ en ambos casos.

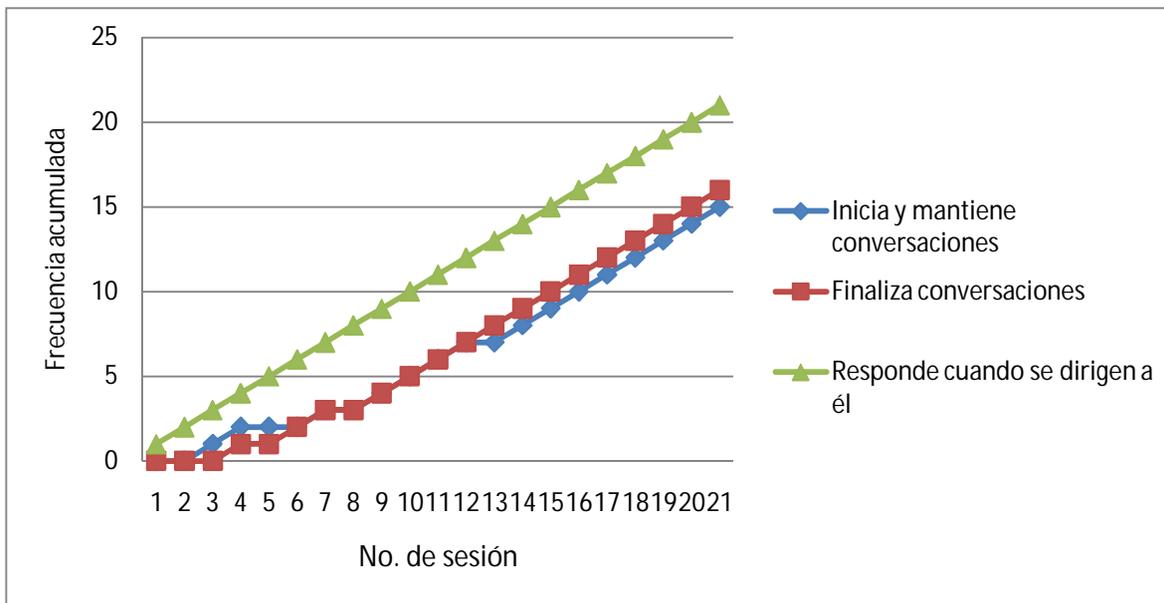


Figura 3. Cambios en las habilidades de comunicación verbal obtenidos del registro conductual.

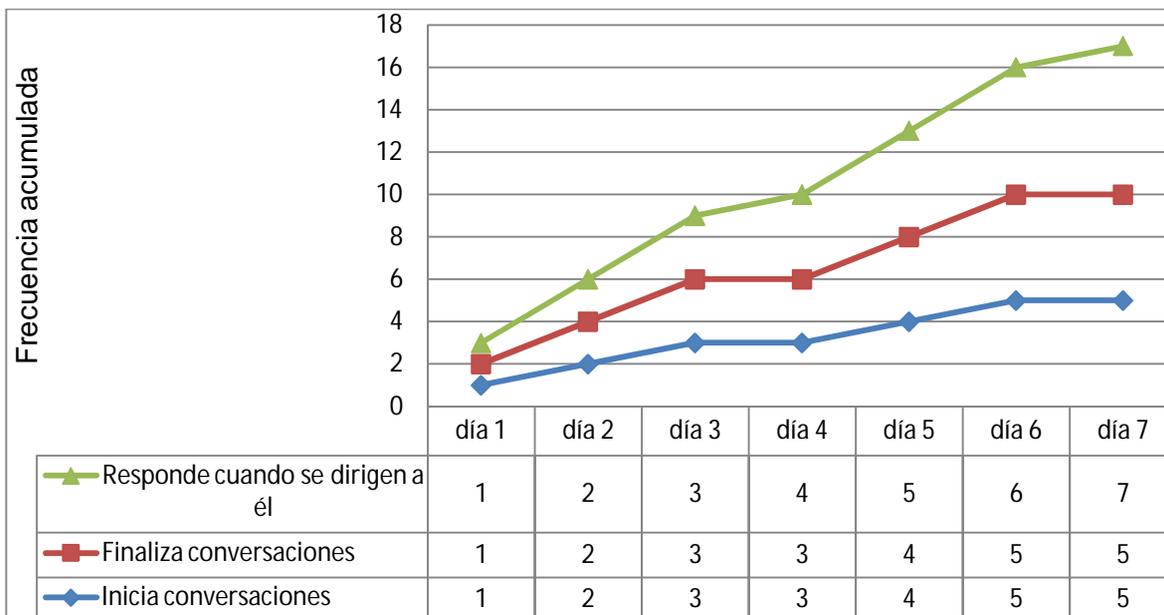


Figura 4. Cambios en las habilidades de comunicación verbal reportadas por JC durante la 1ª semana.

De manera conjunta se incrementó el empleo de conductas no verbales como elementos facilitadores para tener un contacto inicial (saludando, manifestando expresiones faciales como sonreír, estableciendo contacto visual, tomando una correcta postura corporal durante una conversación y manteniendo una distancia interpersonal apropiada); tal como se muestra en la figura cinco donde las conductas que registraron mayor frecuencia fueron saludar con $fa=17$, seguida de la postura corporal adecuada, el contacto ocular y escuchar con una $fa=16$, los movimientos o gestos con la cabeza con $fa=15$ y finalmente la habilidad para despedirse con una $fa=13$. Observándose una tendencia al incremento de la frecuencia de cada una de las habilidades.

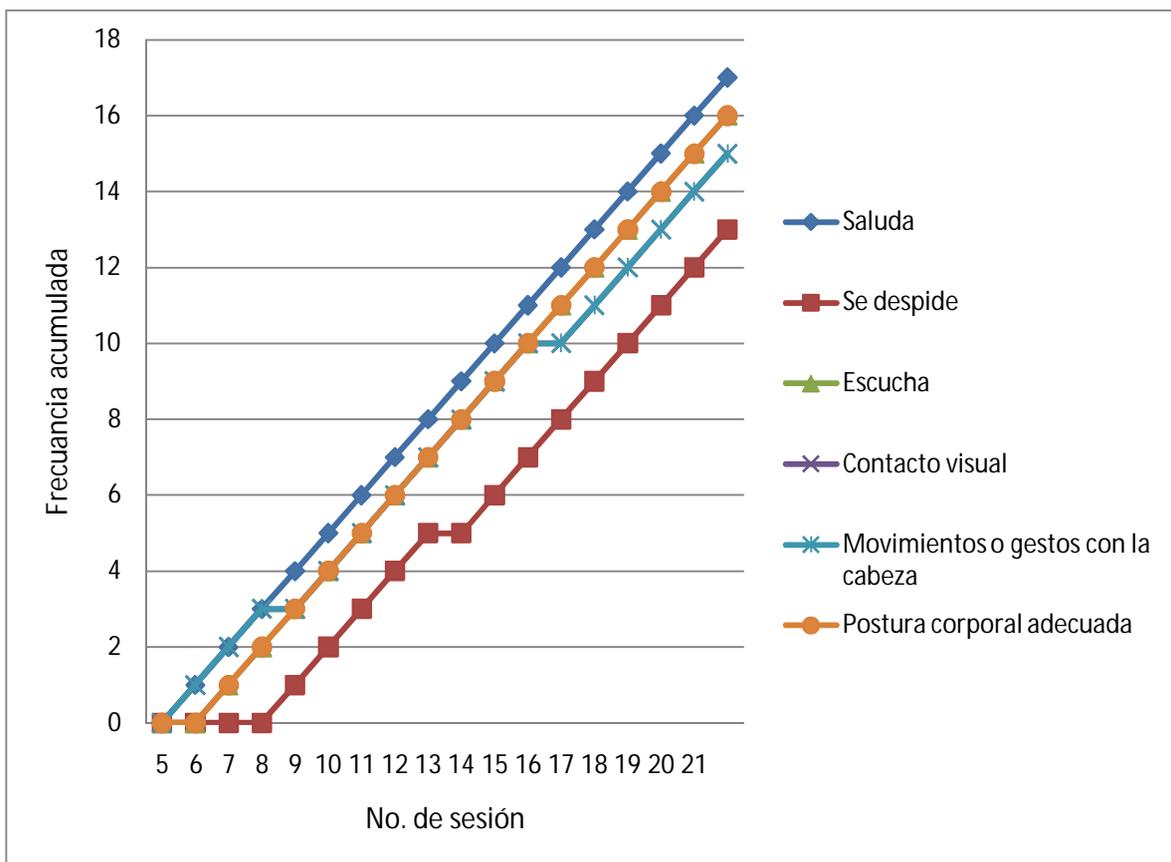


Figura 5. Cambios en las habilidades de comunicación no verbal obtenidos del registro conductual.

En relación a su desempeño en el área del lenguaje figurado se observó dificultad para participar de bromas, sin embargo, se logró reducir la interpretación literal del lenguaje permitiendo a JC ser más tolerante; ello se refleja en la figura seis donde la interpretación del sentido figurado puntuó una $fa= 12$ y la tolerancia para las bromas, sarcasmo e ironía con una $fa= 10$ así como el participar de chistes con una $fa= 9$.

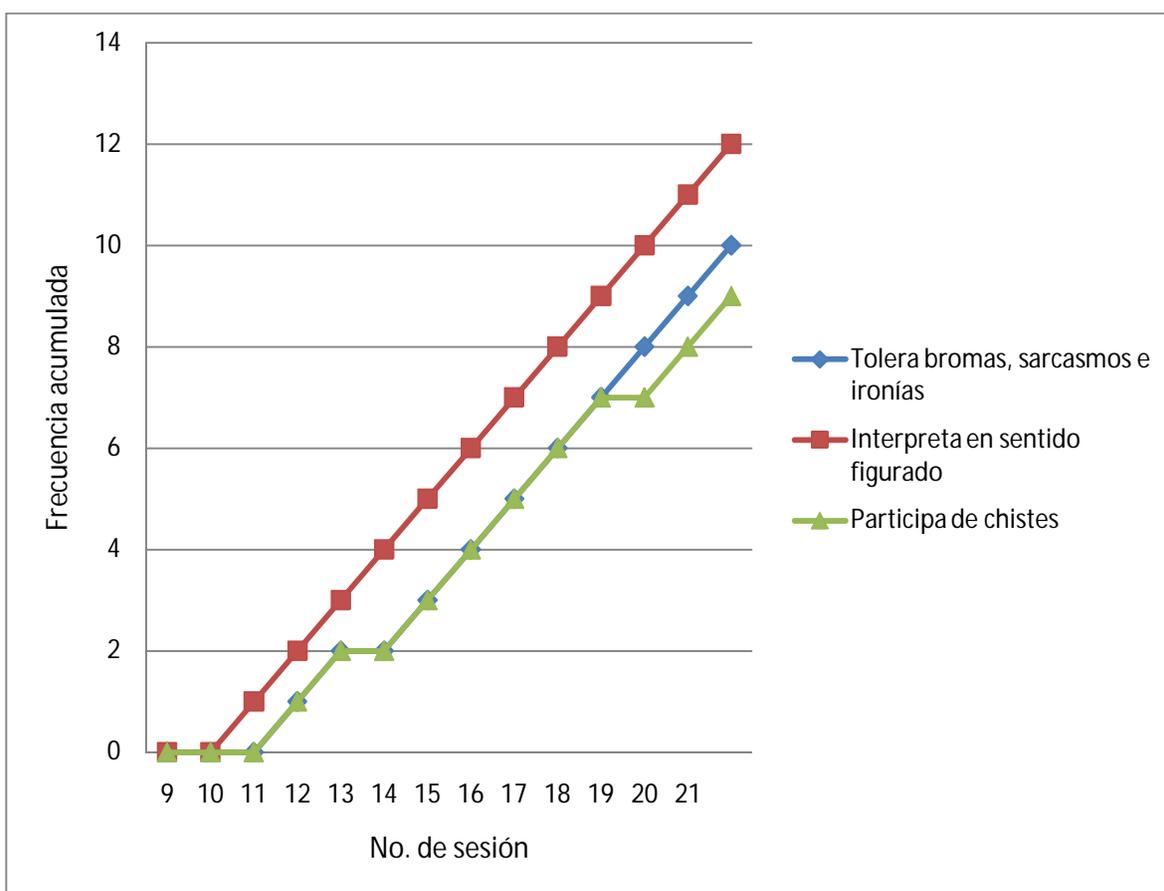


Figura 6. Cambios en el lenguaje figurado obtenidos del registro conductual.

De modo general como refiere la figura siete, en las habilidades de comunicación se observa facilidad para responder a las interacciones y mayor dificultad para tomar la iniciativa al relacionarse con otros; predominando elementos de comunicación no verbal (saludar, despedirse, contacto ocular, escuchar y

mantener una postura corporal adecuada), no obstante, responder cuando alguien se dirige a él y finalizar conversaciones son habilidades que se mantienen con mayor frecuencia.

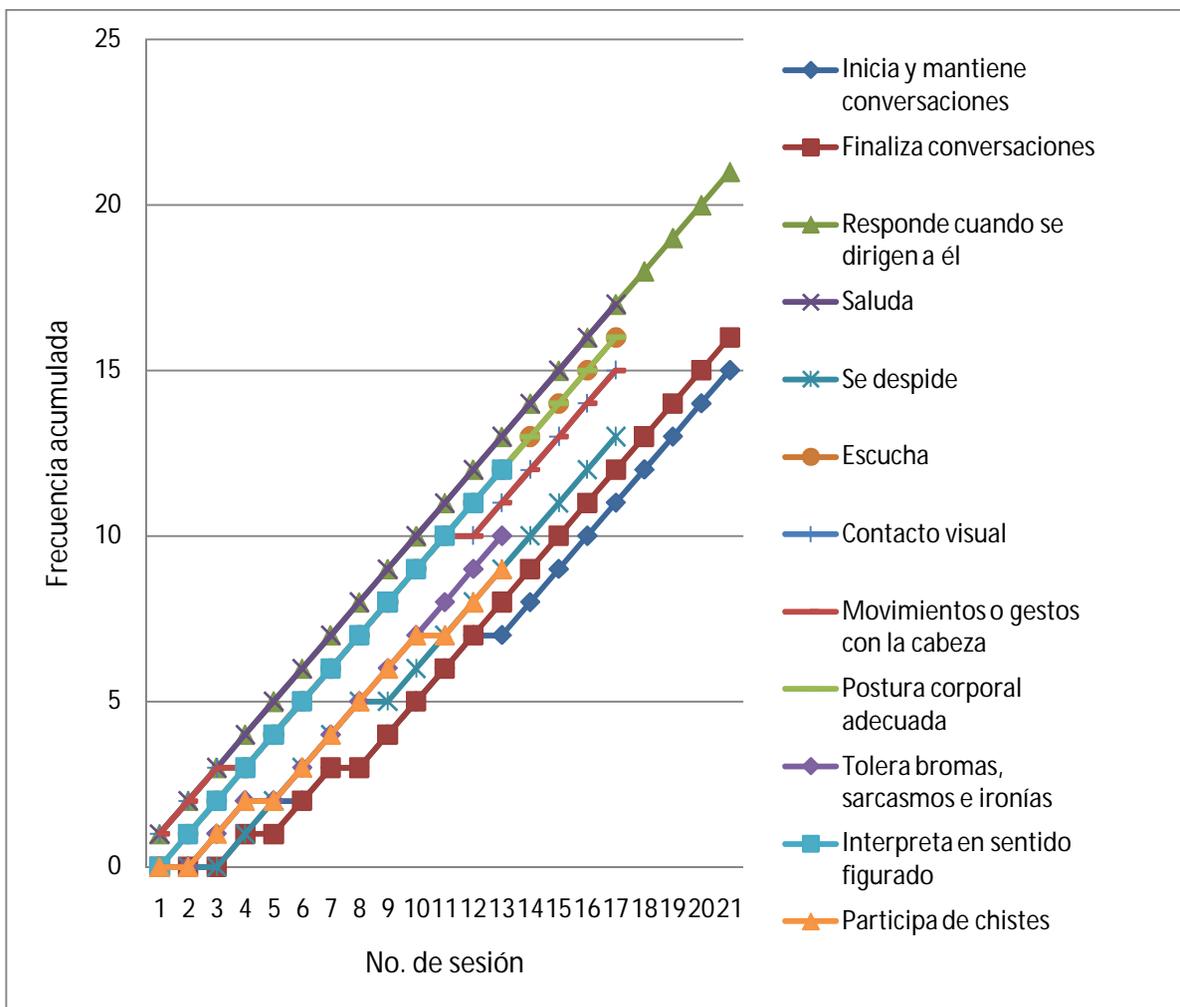


Figura 7. Cambios en la directriz “comunicación en las relaciones humanas” obtenidos del registro conductual.

Cualitativamente, en relación a la sección II del reconocimiento y expresión de las emociones se observó en JC un aumento en la habilidad para reconocer e identificar emociones (propias y ajenas) a través de expresiones faciales, el tono de voz y el lenguaje corporal; logrando utilizar esa información como guía para la

acción; facilitando a JC evitar enfrentamientos negativos y por otro lado ser empático. Así mismo, mostró habilidad para describir y comunicar sus estados de ánimo. Tal como señala la figura ocho donde la habilidad para identificar emociones puntuó una $fa=9$; la habilidad para responder a los sentimientos y exhibir su estado de ánimo con una $fa=8$ y, finalmente la habilidad para expresar afecto con una $fa=6$.

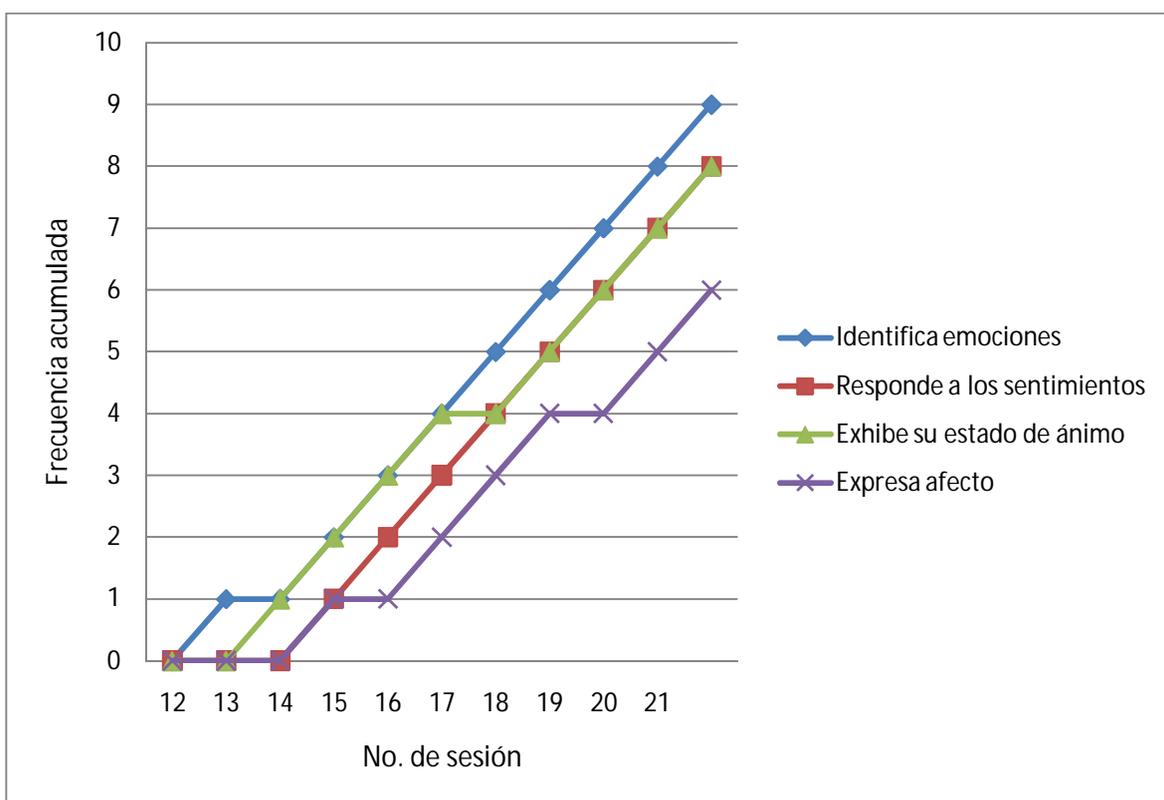


Figura 8. Cambios en las habilidades de reconocimiento y expresión de las emociones obtenidos del registro conductual.

Los datos corresponden con el reporte de JC como muestra la figura nueve donde se observan puntuaciones de frecuencia alta en las habilidades de comunicación verbal y no verbal (responder cuando se dirigen a él, finalizar conversaciones, saludar, despedirse, escuchar, mantener una postura corporal adecuada y hacer

contacto visual) y en el reconocimiento y expresión de las emociones (identificar emociones y expresar afecto).

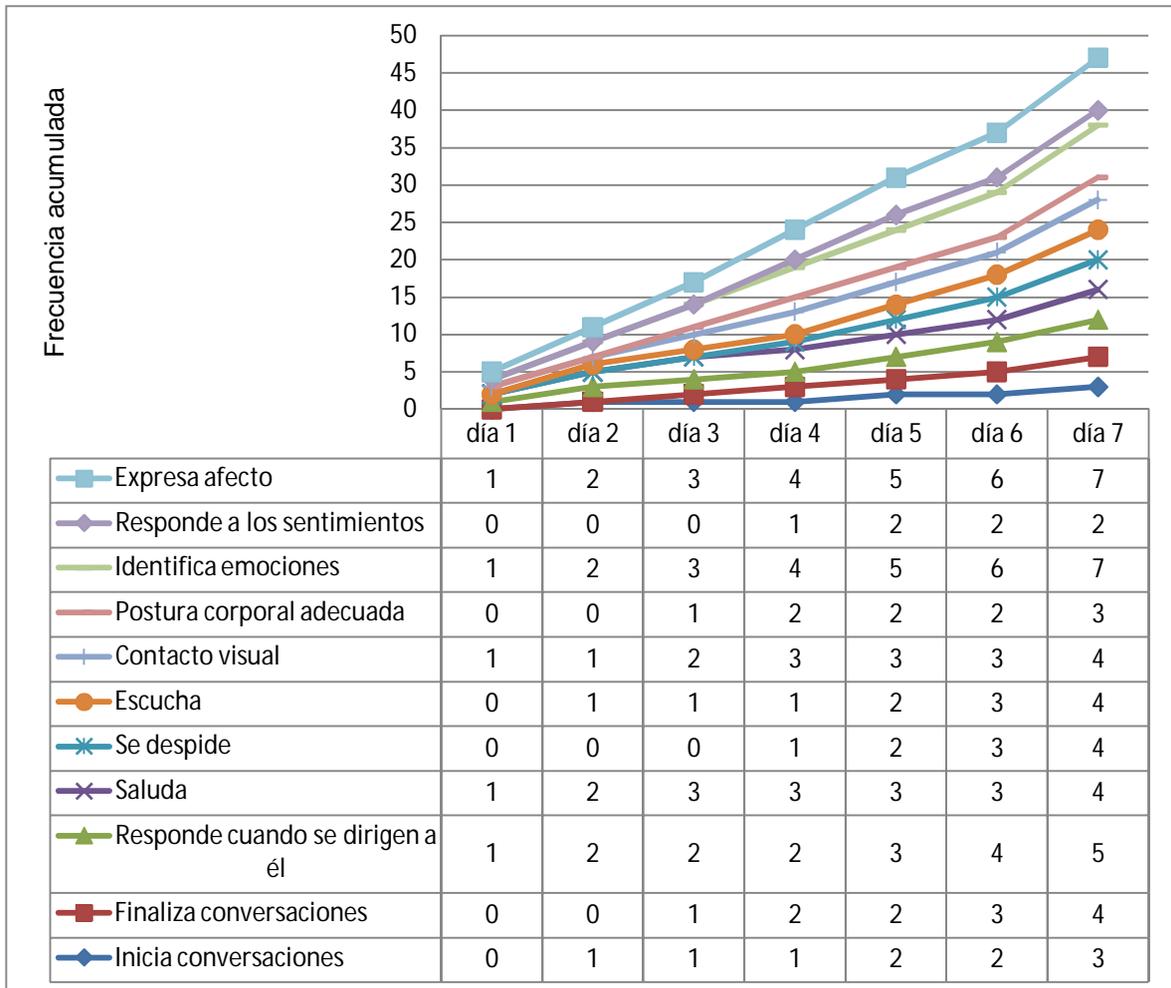


Figura 9. Cambios en las habilidades de comunicación verbal, no verbal y reconocimiento y expresión de emociones reportadas por JC durante la 3ª semana.

En relación a la sección III referente a la conducta asertiva y las cualidades observadas en JC destaca, incremento de las conductas asertivas en diversas situaciones de interacción social con iguales evidenciando mayor tendencia a expresarse de forma directa, no coercitiva, mantener por más tiempo conversaciones, rechazar peticiones y manifestar sentimientos positivos y

negativos. Así mismo, mejoró el desarrollo de estrategias cognitivas y la capacidad para discernir entre las estrategias disponibles (asertivas, pasivas y agresivas) para afrontar situaciones sociales tales como incidir en actos perjudiciales, afrontar el rechazo o responder a una agresión.

La figura diez corresponde con lo anterior pues la habilidad para comunicar preferencias, expresar necesidades y respetar a los demás son las que mayor frecuencia tienen al ser éstas de $fa=4$, la dificultad se observó para emitir opiniones pues se mantuvo constante durante dos sesiones y finalizó con una $fa=3$.

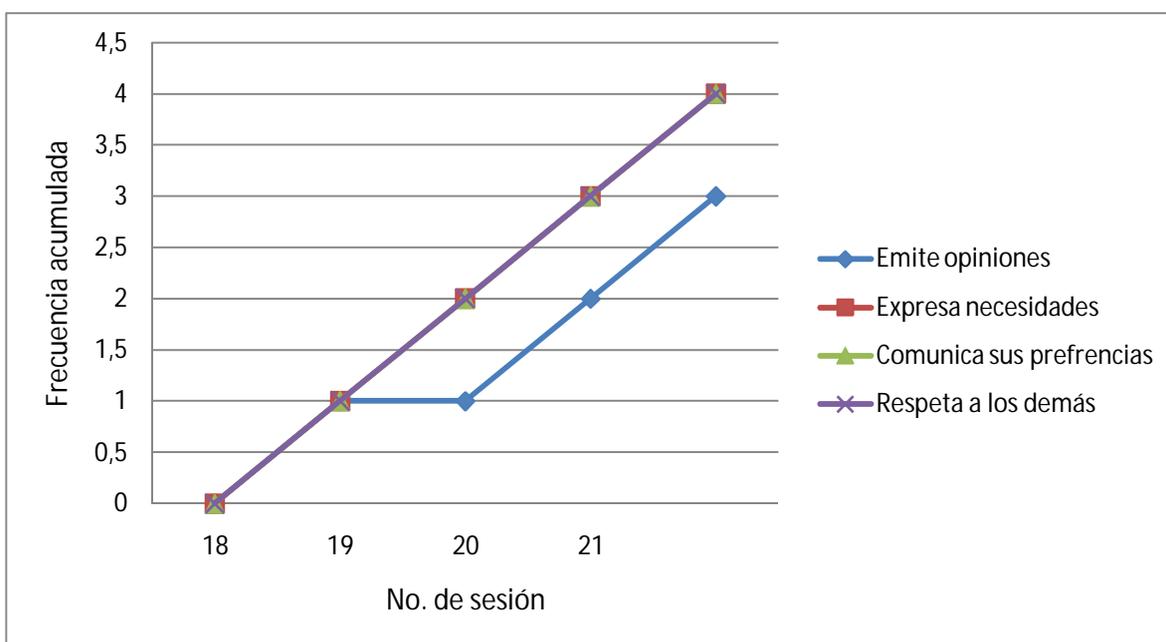


Figura 10. Cambios en las habilidades de Asertividad obtenidas del registro conductual.

Por otra parte, el impacto del programa fue significativo no solo en las conductas objeto, sino también en conductas que como características del trastorno de Asperger JC presenta y son obstaculizadoras de la socialización. Se registró una disminución de las mismas; siendo las conductas estereotipadas y manierismos

motores las que predominaban en su repertorio y que comenzaron con mayor frecuencia.

Para la conducta de descuido personal (la cual fue predominante) se trabajó de manera simultánea en las últimas cinco sesiones del programa obteniendo resultados positivos al mejorar considerablemente la apariencia y aseo personal de JC. El resto de las conductas fueron disminuyendo a la par de la aplicación del programa; algunas como el ofrecer detalles tangenciales y rascarse, requirieron mayor tiempo para decrementar. Sin embargo, significativamente todas las categorías incluidas en el apartado “otras conductas” dejaron de presentarse de la sesión 17 en adelante. La figura once muestra el decremento en la frecuencia a través de cada sesión.

El descuido personal puntuó la frecuencia más alta con una $fa=12$, seguida de las conductas de rascarse y ofrecer detalles tangenciales al responder; ambas con una $fa=8$; así mismo agitar y/o sacudir manos y dedos, hacer muecas y abrir y cerrar la puerta presentaron una $fa=7$. El resto de las conductas; como aplaudir, restregar superficies y gritar con una $fa=4$ y brincar con una $fa=3$.

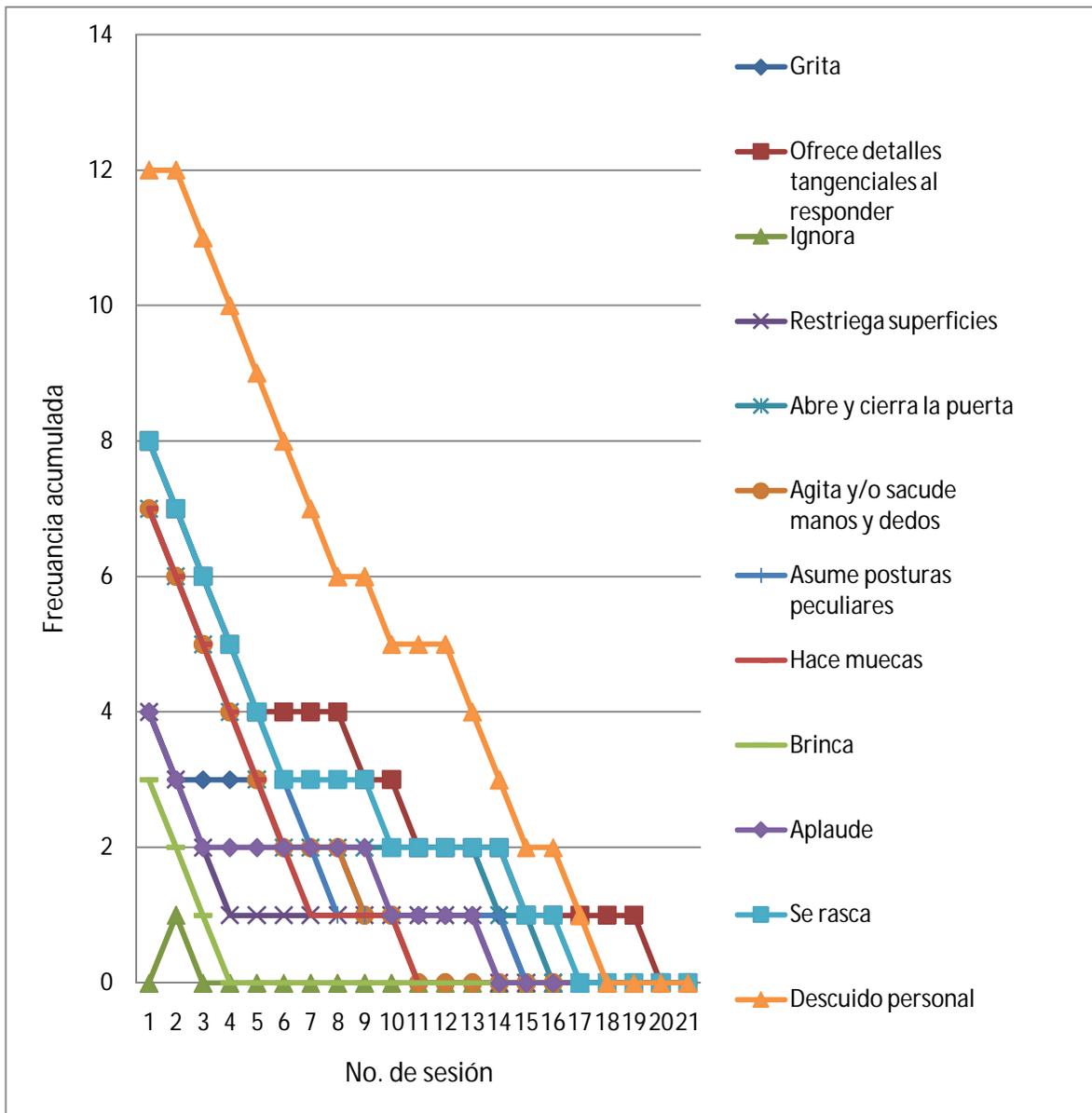


Figura 11. Cambios en el apartado “otras conductas” (características del trastorno de Asperger) obtenidas del registro conductual.

Todo lo anterior se sustenta también en los resultados del pos-test (BAS-3: primera exploración realizada el 23-11-2009; segunda exploración realizada el 27-02-2010).

Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 11. Puntajes directos y en centiles para ambas exploraciones

	1ª exploración						2ª exploración					
	Co	Ac	Re	At	Li	Si	Co	Ac	Re	At	Li	Si
Puntaje directo	7	9	8	6	8	5	10	10	7	5	8	4
Puntaje en centiles	5	54	99	84	84	33	16	60	98	73	84	20

Actitud general ante la prueba

En ambas ocasiones JC se mostró abierto y cooperativo al responder; el test se resolvió en tiempo y forma adecuados. Sus respuestas parecían espontáneas, lo que permite pensar que no intentaba ofrecer una imagen particular de sí mismo.

Perfil general de la socialización

En función de las respuestas al cuestionario tanto en la primera como segunda exploración JC destaca por sus puntuaciones en las escalas Re, At y Li. Así su estilo de socialización está caracterizado por:

- Un elevado grado de aislamiento o apartamiento de los demás.
- Ansiedad al relacionarse socialmente acompañada por reacciones características de timidez.
- Una marcada confianza en sí mismo, seguridad y popularidad.

Consideración con los demás (Co)

En ésta escala (facilitadora de la socialización) la cual detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados; JC obtuvo para la primera exploración un percentil de 5 y para la segunda un percentil de 16; lo cual supone un aumento en la sensibilidad social y conciencia por los problemas de los demás.

Autocontrol en las relaciones sociales (Ac)

Ésta escala en su polo positivo refleja el acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y el respeto; y en el polo negativo, conductas agresivas, impositivas, terquedad e indisciplina. En JC con un percentil de 54 en la primera exploración y 60 en la segunda, destaca respeto y disciplina por las normas sociales (puntuando más alto en la segunda aplicación).

Retraimiento social (Re)

La escala detecta apartamiento tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento. JC obtuvo un percentil sin grandes variaciones en ambas exploraciones (99 para la primera y 98 para la segunda), lo cual indica poca apertura hacia los demás, mostrándose más distante al enfrentar por primera vez situaciones nuevas o desconocidas.

Ansiedad social/Timidez (At)

Ésta escala se centra en algunos aspectos que pueden impedir el desarrollo de pautas de socialización adecuadas. En el caso de JC para la primera exploración

obtuvo un percentil de 84 y para la segunda de 73; indicando en la segunda una disminución en sus reacciones de ansiedad y timidez ante situaciones sociales.

Liderazgo (Li)

Evalúa o detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y actitud de servicio. JC en ambas exploraciones obtuvo un percentil de 84, lo cual refiere que posee características de líder en la misma medida que la mayoría de las personas sin sobresalir positiva ni negativamente.

Por tanto, la BAS-3 sugirió un aumento significativo en las escalas facilitadoras de la socialización, reflejado en mayor consideración por los problemas de los demás, lo cual es indicador de una conciencia social; así mismo, mejoró su percepción de las reglas y normas sociales facilitándole una convivencia en un marco de respeto hacia él y sus iguales; que en consecuencia, pueden mantenerlo al margen de situaciones perjudiciales.

En cuanto a las conductas obstaculizadoras para la socialización de igual manera se dieron cambios en el retraimiento y las reacciones de ansiedad y timidez ante situaciones sociales; que si bien, son pequeños resultan significativos pues reflejan la percepción que JC tiene sobre él mismo. Notándose claramente en el cambio que se dió en sus diferentes sistemas de actividad.

A nivel familiar mejoró la comunicación con los miembros de la familia (especialmente con su padre) pues en situaciones de conflicto logró acercarse a ellos y emplear diversas estrategias para la solución de las mismas, mostrando mayor apertura a comunicar sus estados emocionales.

En el contexto laboral, también se presentaron mejoras pues aumentó su interacción con las personas; mostrando mayor entusiasmo y apertura al contacto; respondiendo cuando se dirigen a él los clientes e incluso negociando y vendiendo la mercancía; anteriormente sólo se limitaba a mostrar la mercancía y sus padres realizaban la venta.

Finalmente, en las actividades escolares se reportaron cambios principalmente en la comunicación con sus compañeros, además de lograr rechazar peticiones de situaciones perjudiciales para él, disminuyendo en cierto modo el hostigamiento escolar; manifestando sus sentimientos y opiniones.

Discusión

El síndrome de Asperger es un trastorno de la relación social en donde tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad se ven severamente afectados.

Los déficits en habilidades sociales pueden relacionarse con el desarrollo de problemas de desajuste psicológico. La aceptación social a través del entrenamiento en habilidades sociales favorece la estabilidad personal del sujeto (<http://www.scribd.com/doc/21570611/Que-son-las-Habilidades-Sociales>).

Dicha afirmación está vinculada con los propósitos del estudio de favorecer el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades sociales a través de la asimilación de conocimientos y experiencias simbólicas; donde los resultados evidenciaron mejoras significativas de JC en múltiples áreas facilitando su adaptación social, el desarrollo personal, la dinámica familiar y escolar.

Los efectos de la intervención además de evidenciarse en el cambio positivo de las conductas objeto, se hicieron presentes en las cualidades del comportamiento social de JC como, mayor disposición para participar en conversaciones de forma más natural y caracterizadas por un diálogo coherente con temas pertinentes, empleando de manera conjunta elementos de comunicación no verbal como facilitadores, además de un adecuado reconocimiento de emociones propias y ajenas logrando utilizar la información como guía para la acción y, finalmente, mejorando el desarrollo de estrategias cognitivas y la capacidad para discernir

entre las estrategias disponibles (asertivas, pasivas y agresivas) para afrontar situaciones sociales.

Esto se logra a través de una intervención que se apoya no sólo en una base teórica sino que reúne elementos del enfoque educativo, psicológico y ecológico, para tener una mayor comprensión de la complejidad de la problemática y así abordarla.

Kaplan, (2000), refiere que los métodos educacionales y conductuales son los tratamientos de elección para el síndrome de Asperger; pues considera que el entrenamiento en una clase estructurada en combinación con métodos conductuales es el tipo de tratamiento más eficaz y se ha visto que es superior a otros enfoques. Así mismo, menciona que las técnicas de modificación de conducta han sido referidas como las más aceptadas y las que presentan mejores resultados en el control instruccional, sin embargo, no deben ser consideradas como la única herramienta ya que se dirigen a áreas muy específicas como el lenguaje y el desarrollo de habilidades psicomotrices y sociales simples.

Por su parte Tarrés, (2001), indica que las técnicas y tratamientos utilizados pueden ayudar a mejorar la adaptación social del individuo, sin embargo, los resultados suelen ser parciales y resultan limitantes para obtener un éxito a nivel global. Por ello, en la intervención se considero importante incluir un enfoque ecológico insistiendo en reconocer la complejidad de las dificultades de JC; expresando la relación dinámica entre el individuo y su entorno.

Así, esta perspectiva permitió manejar las dificultades de JC de manera más específica; trabajando en los contextos naturales más próximos como el vecindario, la familia y el grupo escolar.

Las técnicas en campo como las experiencias planeadas, facilitaron en gran medida la apropiación de experiencias simbólicas y la comprensión social para generalizar el conocimiento a otras situaciones; no obstante, técnicas conductuales como el ensayo conductual y el modelado proporcionaron el aprendizaje a través de la práctica, así como para crear situaciones a las que no se tiene acceso o no resultan convenientes para la persona.

Ahora bien, las dificultades que se observaron en las tres directrices fueron fundamentalmente en aquellas habilidades que implican iniciativa para relacionarse lo cual puede estar condicionado por el contexto, caracterizado por una dinámica familiar con estilos de comunicación limitados, un contexto educativo carente de conocimientos y herramientas para atender este tipo de problemáticas, así como un nivel socio-económico y cultural bajo, lo cual, pese a la gran disposición y apoyo por parte del núcleo familiar no facilitó que habilidades como iniciar y mantener conversaciones, participar de chistes, exhibir sus estados de ánimo y emitir opiniones fueran reforzadas.

Lo anterior se apoya con la afirmación de Gutierrez y Prieto (2002) expuesta en los Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León (<http://www.scribd.com/doc/21570611/Que-son-las-Habilidades-Sociales>) que refieren que, las habilidades sociales constituyen una

de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona y su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que se desenvuelve y los modelos que le rodean.

Finalmente, las mejoras obtenidas se debieron también a la flexibilidad del trabajo de intervención, puesto que se prestó atención a hechos muy particulares (ser expulsado de plantel educativo, conductas perjudiciales en casa y en el aula escolar y, el descuido personal); que si bien no formaban parte del programa, no se consideraron aislados de la problemática, sino más bien se atendieron de manera paralela a la estructura del programa. Obteniendo así, mejoras en el funcionamiento individual (autoconfianza y autoestima), en la relación familiar (comunicación) y en el funcionamiento en el aula escolar (tolerancia, empatía y compañerismo).

Finalmente, el empleo de la BAS-3 facilitó valorar el impacto del trabajo de intervención de una manera más objetiva revelando mejoras en habilidades sociales facilitadoras y más complejas como la sensibilidad y conciencia social.

Conclusiones

Por sus características el Síndrome de Asperger es un trastorno demasiado complejo que requiere un abordaje multidisciplinar en el que se pueda trabajar de manera conjunta para fomentar la capacidad de desarrollo y bienestar de la persona con éstas características. Los padres o la familia como contexto inmediato necesitan trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales para desarrollar un plan de actuación adecuado.

Aunado a ello, es difícil establecer el diagnóstico temprano pues en las primeras etapas de la vida los síntomas son confusos y resultan difíciles de asociar a la problemática; una intervención temprana puede favorecer un mejor crecimiento y desarrollo del individuo posibilitando a futuro una mayor independencia económica y social.

Resulta claro que el tener una intervención bien estructurada favorece en gran medida que se obtengan resultados positivos, sin embargo, es necesario que el psicólogo tenga la capacidad de ver más allá atendiendo a la complejidad del ser humano concebido como ser dinámico y en constante cambio. Los tratamientos deben ajustarse a las capacidades de cada persona con el fin de conseguir un mayor grado de autonomía en su medio natural.

A nivel escolar es importante que las personas con las que conviven conozcan las características y posibilidades con las que cuentan las personas con trastorno de Asperger para evitar el hostigamiento escolar y discriminación.

En términos generales y en opinión de los padres y del mismo JC la mejora ha sido considerable; por tanto, el programa de intervención demostró ser efectivo para las dificultades del caso en particular, por lo que supone ser una buena estrategia para el fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales no sólo en el caso del Trastorno de Asperger sino de manera general para quien presente dificultades de socialización.

Bibliografía

1. Bakwin, H.; Morris, R. (1974). *Desarrollo psicológico del niño normal y patológico*. México: Editorial Interamericana.
2. Baron, C.; Bolton, P. (1998). *Autismo: una guía para padres*. España: Editorial Alianza.
3. Barthes, R. (1992). *Lo obvio y lo obtuso. Imágenes, gestos, voces*. España: Editorial Paidós.
4. Belloch, A.; Sandín, B.; Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*. España: McGraw- Hill.
5. Bin, L.; Diez, A. y Waisburg, H. (2000). *Tratamiento psicopedagógico. Red interinstitucional en el ámbito de la salud*. Argentina: Editorial Paidós.
6. Briz, E. (2004 s.f). *La estructura de la conversación: orden externo y orden interno*. *Archivo de filología aragonesa*, Vol. 59-60, tomo 1 265-280.
7. Calle, J. y Utria, O. (2004). *Trastorno de Asperger en adolescentes: revisión del concepto y estrategias para la integración escolar*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 36, No. 003, 517-530.
8. Cardamone, R. (1992). *Temas de psicología, psicoterapia y neuropsicología. Un enfoque socio-cultural*. Argentina: Editorial Biblos.
9. Ceron, J. (2005). *Introducción al autismo infantil*. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

10. Cestero, A. (2000). *Los turnos de apoyo conversacionales*. España: Editorial Cádiz.
11. De la Cruz, M. y Mazaira, M. (2002) manual 3ª Ed. Rev. *Programa de desarrollo socio-afectivo -DSA-*. España: TEA Ediciones.
12. Del Prette, Z. y Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México: Editorial el Manual Moderno.
13. DSM- IV. (1996). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México: Masson.
14. DSM-IV TR (2002).Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México: Masson.
15. Etchepareborda, M., Díaz, L, Pascuale, M., Abad, L. y Ruiz, A. (2007). *Síndrome de Asperger, los pequeños profesores: habilidades especiales*. Revista de neurología; 44 supl. 2, 543-547.
16. Galván, C. (2008). *La intervención pedagógica en el proceso educativo del alumno con síndrome de Asperger*. Tesis de licenciatura. Facultad de filosofía y letras, UNAM.
17. García, J. (1999). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. España: Ediciones Pirámide.
18. Gismero, E. (2002). 2ª ed. *Escala de habilidades sociales -ESH-*.España: TEA Ediciones.

19. Hales, R. y Yudovsky, S. (2004) 4ª ed. *Tratado de psiquiatría clínica*. España: Editorial Masson.
20. Halgin, R.; Krauss, S. (2004). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas sobre desórdenes psicológicos*. México: Editorial McGraw- Hill.
21. Hamblin, R.; Buckholdt, D.; Ferritor, D.; Kozloff, M. y Blackwell, L. (1976). *Los procesos de humanización. Un análisis social y conductual de los problemas infantiles*. España: Editorial Fontanella.
22. Kaplan, H. y Sadock, B. (2000). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiátrica clínica*. México: Médica Panamericana.
23. Loeches, A.; Carvajal, F.; Serrano, J y Fernández, S. (2004). *Neuropsicología de la percepción y la expresión facial de emociones: Estudios con niños y primates no humanos*. Revista de la Universidad Autónoma de Madrid vol. 20, nº 2, 241-259.
24. Manga, D. (1997). *Neuropsicología clínica infantil*. España: Editorial Universitas.
25. Meneghello, J.; Graw, A. (2000). *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Argentina: Editorial Médica-Panamericana.
26. Miranda, P. (2008). *Síndrome de Asperger*. Tesis de licenciatura. Facultad de odontología, UNAM.
27. Musitu, G. (1993). *Psicología de la comunicación humana*. Argentina: Editorial Lumen.

28. Parquet, P.; Bursztein, C. y Golse, B. (1992). *Autismo: cuidados educación y tratamiento*. España: Editorial Masson.
29. Pérez, G (2004). *Dinámica Bullying y Psicopatología en Adolescentes*. Revista de la sociedad de Psiquiatría Biológica del Uruguay, No. 3, 15-25.
30. Piñuel, I. y Oñate, A. (2007). *Mobbing escolar: Violencia y acoso psicológico contra los niños*. España: Editorial CEAC.
31. Pizarro, A. y Valenzuela, C. (2005). *Eficacia de un programa multicomponente de terapia cognitiva-conductual para el tratamiento de niños chilenos con trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Revista sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia año 16 - N° 2, 12-18.
32. Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Editorial McGraw-Hill.
33. Quiros, J.; Schragger, O. (2001). 6ª reimpresión. *Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje*. México: Editorial Panamericana.
34. Rains, G. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. México: Editorial McGraw- Hill.
35. Rives, E. (1990). 13ª ed. *Técnicas de modificación de conducta*. Su aplicación al retardo en el desarrollo. México: Editorial Trillas.
36. Riviére, A. (2002). *El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo*. España: Editorial Alianza.

37. Sattler, J. (2003). 4ª ed. Evaluación infantil: aplicaciones conductuales y clínicas. México: Editorial el Manual Moderno.
38. Saucedo, J. y Maldonado, M. (1998). *Psiquiatría. Temas de pediatría*. México: Editorial McGraw- Hill.
39. Shea, T. y Bauer, A. (2000). 2ª ed. *Educación especial. Un enfoque ecológico*. México: Editorial McGraw- Hill.
40. Silva, F. y Martorell, M. (2001). Manual 3ª ed. *Batería de socialización – autoevaluación- (BAS-3)*. España: TEA Ediciones.
41. Sue, D.; Sue, G.; Sue, S. (1996). 4ª ed. *Comportamiento anormal*. México: Editorial McGraw- Hill.
42. Tannen, D. (1980). *¡Yo no quise decir eso! Cómo la manera de hablar facilita o dificulta nuestra relación con los demás*. México: Editorial Paidós.
43. Tarrés, M. (2001). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: Editorial Porrúa.
44. Taylor, R. (2007). *Enmascaramiento psicológico. Distinguiendo los trastornos psicológicos de orgánicos*. México: Editorial el Manual Moderno.
45. Taylor, S. y Bogdan, R., (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Editorial Paidós.
46. Urpí, M. (2004). *Aprender comunicación no verbal. Elocuencia del silencio*. México: Paidós.

47. Vázquez, C. (2008). *El método Montessori como una alternativa educativa para los niños con síndrome de Asperger. Estudio de caso*. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Acatlán, UNAM.

48. Wicks, N. e Israel, A. (2000). 3ª ed. *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Editorial Prentice Hall.

49. Zuluaga, J. (2001). *Neurodesarrollo y estimulación*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.

Referencias electrónicas

50. Actas de la Primera Jornada Científico- Sanitaria sobre Síndrome de Asperger (Sevilla, 9 de junio de 2005). Un enfoque multidisciplinar. Extraído el 10 de marzo de 2008 de http://www.asperger.es/andalucia/SEVILLA/LIBRO_ACTAS_JORNADAS_SEVILLA.pdf

51. Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del síndrome de Asperger. *Revista de neurología clínica*. Vol.1. pp. 34-44. Extraído el 23 de noviembre de 2009 de <http://www.revneurolog.com/RNC/0101/a010034.pdf>

52. Artigas (2005). Aspectos neurobiológicos del síndrome de Asperger. Actas de la Primera Jornada Científico- Sanitaria sobre Síndrome de Asperger (Sevilla, 9 de junio de 2005). Extraído el 10 de marzo de 2008 de http://www.asperger.es/andalucia/SEVILLA/LIBRO_ACTAS_JORNADAS_SEVILLA.pdf

53. Asociación Asperger España. Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica. Extraído el 9 de diciembre de 2008 de http://www.federacionasperger.es/libro_det.php?id=1

54. Borgatta, E. y Rhonda, J. (2000). 2º ed. *Enciclopedia de sociología*. Editorial: McMillan. Extraído el 20 de octubre de 2009 de http://www.google.com.mx/#hl=es&rlz=1W1SUNC_es&q=portal+ciencias+humanas+y+sociales+Borgatta&aq=&aqi=&aql=&oq=portal+ciencias+humanas+y+sociales+Borgatta&gs_rfai=&fp=69a2d88655182a4a

55. Camacho, C. y Camacho, M. (2005). *Habilidades sociales en la infancia*.

Revista profesional española de terapia cognitivo-conductual. Vol. 3, 1-27.

Extraído el 14 de agosto de 2009 desde:

http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=VOLUMEN&revista_busqueda=6557&clave_busqueda=3

56. García, A. (2001). Modelo Ecológico/ Modelo Integral de Intervención en atención temprana. Mesa redonda: Conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas de

http://paidos.rediris.es/genys/actividades/xijorp/xi_Garcia.pdf

57. Gutiérrez, B. y Prieto, M. (2002). Manual de entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental. Extraído el 23 de octubre de 2009 de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6364/1_presentacion.pdf

58. Junta de Andalucía (2005). Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica, Vol. 2. www.juntadeandalucia.es

59. Junta de Castilla y León (s/a) .Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad. ¿Qué son las habilidades sociales. Extraído el 22 de octubre de 2009 desde <http://www.scribd.com/doc/21570611/Que-son-las-Habilidades-Sociales>

60. Lasserre, M. Y Pitaro, T. (2008). “La violencia silenciosa. El Bullying en la escuela” de http://www.espaciotodobien.com/documentos/hostigamiento/violencia_a_bajo_ruido.pdf

61. Minnesota Association for Children’s Mental Health (MACMH). (2004). Síndrome de Asperger. Hoja informativa sobre la salud mental de niños para el salón de clase. Recuperado de <http://www.macmh.org>

62. Rodríguez, M. (2001). La perspectiva ecológica de la investigación en ciencias sociales. Recuperado el 23 de febrero de 2009 de http://cici+guía_enfoque_ecologico_ciencias_sociales

APÉNDICES

Apéndice 1

Sesión 3

¿Qué son las relaciones humanas?

Algunos creen equivocadamente, que un buen ambiente de relaciones humanas, es aquel en que no hay discrepancias entre las personas y que todo marcha perfectamente. El que este bien puede ser un “clima artificial”.

Por el contrario, las auténticas relaciones humanas son aquellas en que a pesar de las divergencias lógicas entre las personas, hay un esfuerzo por lograr una atmósfera de comprensión y sincero interés en el bien común. La manera más simple de describir las relaciones humanas son: *La forma como tratamos a los demás y... cómo los demás nos tratan a nosotros.*

Factores que intervienen en las relaciones humanas

Respeto: Aún cuando no se comparta un punto de vista, conviene considerar las creencias y sentimientos de los demás. Nosotros dependemos de los demás y es importante comprender y que nos comprendan.

Comprensión: Aceptar a los demás como personas, con sus limitaciones, necesidades individuales, derechos, características especiales y debilidades. La comprensión y la buena voluntad son la clave de las relaciones humanas

Cooperación: Es la llave del bienestar general. Trabajando todos por un mismo fin, se obtienen los mejores resultados y beneficios.

Comunicación: Es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción.

Cortesía: Es el trato amable y cordial, facilita el entendimiento con los demás, permite trabajar juntos en armonía y lograr resultados. La cortesía cuesta poco y vale mucho.

La conversación

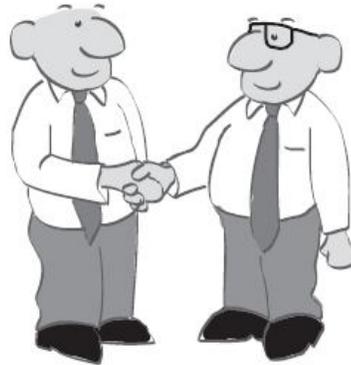
La conversación es el medio más importante que tenemos para comunicarnos oralmente, por eso el respeto a las opiniones del otro es fundamental; si no lo hago no podré establecer un diálogo, entonces solo escucharé mi opinión...

Escuchar es mucho más que limitarse a captar sonidos con nuestro sentido del oído, es más que oír. Es atender a lo que se nos dice, interiorizarlo, comprenderlo y traducirlo en algún tipo de respuesta: una acción, una exclamación, una respuesta, un sentimiento.

El saber escuchar enriquece la comunicación, ya que nos permite apreciar los puntos de vista de los demás y establecer un verdadero diálogo, con intercambio de ideas, apreciaciones y razonamientos.

Aprendamos a escuchar

- * Dejar hablar
- * Mostrar interés al escuchar.
- * Eliminar distracciones.
- * Ponerse en los zapatos del otro.
- * Ser paciente (no interrumpir).
- * Preguntar (Cestero, 2000).



Una buena comunicación oral requiere de:

- * Un discurso sencillo.
- * Empleo mínimo de palabras.
- * Hablar en forma clara y ordenada.
- * Considerar al que escucha.

Estructura de la conversación

Para lograr buenas relaciones sociales, es necesario saber conversar. Es normal que romper el hielo del silencio implica un cierto riesgo e incomodidad hasta que no se ve que la relación con el otro es segura. Conversar es el arte de mantener el equilibrio entre escuchar y hablar, haciendo que nuestra participación sea agradable (Briz, 2004).

La conversación sirve para compartir sentimientos, experiencias, ideas e información. Toda conversación consta de tres partes: iniciar, mantener y finalizar (González, 2003).

Cosas que ayudan a iniciar una conversación:

- * Hacer una pregunta o comentario sobre la situación común (sin caer en un interrogatorio).
- * Hacer un cumplido a la otra persona sobre su conducta, apariencia o algún otro atributo (“¡Que puntual has venido!”, “¡Que vestido tan original!”)
- * Hacer una observación o pregunta sobre lo que la otra persona está haciendo. Preguntar si puede uno unirse a la otra persona o pedirle que se una a ti.
- * Ofrecer algo a la otra persona.
- * Dar la opinión o compartir la experiencia de lo que dice la otra persona
- * Saludar a la otra persona y presentarse a uno mismo
- * Postura correcta, contacto visual, volumen de voz adecuado.

Cuando deseamos iniciar una conversación con otra persona, hemos de tener en cuenta aquellos temas por los que la otra persona mostraría interés, bien porque le agradan o porque esté preocupado por ellos. Puede ser una buena forma de conocer al otro y de demostrarle que compartimos su interés.

Cosas que ayudan a mantener una conversación:

- * Mirar a la otra persona.
- * Dar señales de escucha a la otra persona empleando frases como: “Ajá”, “hmm”, “¡Ah!,”claro”; asintiendo con la cabeza o con otra expresión que de la sensación que estamos recibiendo lo que la otra persona dice sin indiferencia.
- * Respetar el turno (no interrumpir sin dejar a la otra persona expresarse, a no ser que se esté propasando). Ésta es una destreza necesaria para el desarrollo de la misma. Se debe entender que hay momentos para hablar y hay momentos para escuchar: cuando otro habla, él escucha; cuando él habla, le escuchan los demás.
- * Hablar algo que esté relacionado con lo que la otra persona dice o si no avisar de que cambiamos de tema con frases como: “cambiando de tema...”, “aunque no tenga nada que ver...”, “cambiando de tema...”

- * Usar información sobre uno mismo y también la que se ha obtenido en la conversación a base de preguntas y comentarios. Intercalar el escuchar a la otra persona con hablarle.
- * Iniciar temas de conversación y cambiar cuando comience a ser aburrido.
- * Responder de forma abierta – con algo más de un SI o un NO-.
- * No pienses que tus opiniones son equivocadas o tus conversaciones son aburridas, sino que cada cual debe cambiar la conversación si no le resulta grata.

Cosas que dificultan una conversación:

- * Hacer comentarios demasiado personales (“Estoy peleado con mi pareja”)
- * Hablar de forma negativa o con sarcasmo (“parece esto un entierro”)
- * Expresar contenidos ofensivos (“parece gorda como una foca”)
- * Los contenidos dogmáticos, pre-juiciosos u ofensivos (“me caen mal las personas que usan sombreros” “los gitanos son sucios”)
- * Postura incorrecta, ausencia de contacto ocular, voz demasiado baja o demasiado alta.
- * Miedo al rechazo



Sesión 7

La comunicación no verbal

La comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Una persona puede decidir no hablar, o ser incapaz de comunicarse verbalmente, pero todavía sigue emitiendo mensajes sobre sí mismo a los demás por medio de su cara, ojos, postura, gestos y cuerpo (Del prete y Del prete, 2002).

Funciones de la comunicación no verbal

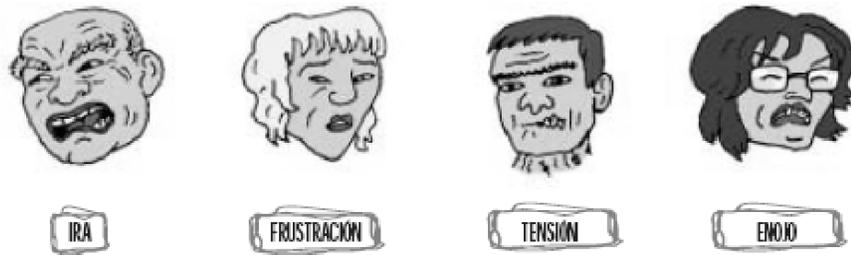
Los mensajes no verbales cumplen varias funciones:

- * Enfatizar el lenguaje verbal.
- * Expresar sentimientos y emociones.
- * Indicar los sentimientos que nos produce nuestro interlocutor.
- * Reemplazar a las palabras.
- * Orientar la forma en la que el mensaje verbal será interpretado.
- * Contradecir la comunicación verbal
- * Regular la comunicación,
- * Repetir lo que se está diciendo



Expresión facial

La expresión facial es el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo, junto con la mirada (González, 2003).



La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones ya que:

- * Muestra el estado emocional de una persona, aunque esta trate de ocultarlo
- * Proporciona una retroalimentación continua sobre si se comprende, se está sorprendido, se está de acuerdo, etc. con lo que se está diciendo
- * Indica actitudes hacia los demás (Musitu, 1993).

Las cejas nos proporcionan una interpretación continua:

Posición de las cejas	interpretación
Completamente elevadas	Incredulidad
Medio elevadas	Sorpresa
Normales	
Medio fruncidas	Confusión
Completamente fruncidas	Enfado

Así, la función principal de la expresión facial es la expresión de emociones, pero además también nos permite comunicar sobre la intensidad de las mismas.

La mirada

Dentro de las expresiones faciales prestamos especial atención al significado de la mirada. A través de ella expresamos emociones, deseo de establecer relaciones, o de no establecerlas. Cuando conversamos, miramos alternativamente al otro y la mirada actúa como una especie de interruptor que indica al interlocutor su turno para hablar (González, 2003).



La mirada es única en el sentido de que es tanto un canal (receptor) como una señal (emisor), y además es especialmente importante para regular los turnos de palabra; por ejemplo:

- * Una intensa mirada indica sentimientos activos de una manera amistosa, hostil o temerosa;
- * Un exceso de contacto ocular muy fijo y continuo puede resultar molesto a la otra persona.
- * Si retiramos la mirada estamos indicando desinterés, timidez, sumisión o sentimientos de superioridad.

Se mira más si:

- * Se está físicamente lejos del compañero.
- * Se habla de temas triviales e impersonales.
- * Se está interesado en las reacciones del interlocutor, es decir, se está implicado personalmente.
- * Se tiene interés en el/la compañero
- * Se está escuchando más que hablando

En general se mira menos cuando:

- * Se está físicamente cerca.
- * Se discuten temas difíciles o cuestiones íntimas
- * Hay otros objetos, personas o elementos que podemos mirar.
- * No se tiene interés en el tema o persona
- * Se está confundido, avergonzado, apenado, triste o se trata de ocultar algo.

La forma en que miramos es muy importante en la interacción con los demás. "los ojos tienen su propio lenguaje".

Si miramos a la otra persona conseguiremos mayor respuesta que si estamos mirando hacia otro lado, esto es un indicativo de que seguimos la conversación y de que nos interesa.

La sonrisa

Normalmente la sonrisa se utiliza para expresar simpatía, alegría o felicidad. La sonrisa se puede utilizar para hacer que las situaciones de tensión sean más llevaderas. Una sonrisa atrae la sonrisa de los demás y es una forma de relajar la tensión (Musito, 1993).

La postura corporal

La posición del cuerpo y de las extremidades, la forma en cómo se sienta la persona, de cómo está de pie, de cómo se pasea puede reflejar sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros (Del prete y Del prete, 2002).

Hay cuatro categorías posturales:

- * Acercamiento, una postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo.
- * Retirada, una postura negativa, de rechazo o de repulsa, comunicada retrocediendo o volviéndose hacia otro lado.
- * Expansión, una postura orgullosa, engreída, arrogante, despreciativa, comunicada por la expansión del pecho, tronco erecto o inclinado hacia atrás, cabeza erguida, hombros elevados.
- * Contracción, una postura depresiva, cabizbaja, abatida, comunicada por un tronco inclinado hacia tras, cabeza hundida, hombros que cuelgan, pecho hundido.

Al mantener una conversación con alguien que mantiene sus brazos cruzados puede indicarnos que la persona no pretende cambiar sus planteamientos.

Los movimientos de las piernas y los pies dicen cosas de nosotros, suelen ser señales de inquietud, aburrimiento, deseo de huir, etc.

La distancia interpersonal

Existen diferentes tipos de distancias entre las personas, estas son:

- * Distancia íntima: En esta persona se sitúan las personas con confianza.
- * Distancia personal: Es el espacio personal de cada uno, una especie de esfera protectora que nos gusta mantener entre nosotros y el resto de los individuos.
- * Distancia pública: Distancia que nos gusta mantener con los desconocidos.

Hay situaciones en las que no se respetan estas distancias o la persona se sitúa en una distancia que no le corresponde, entonces nos sentimos incómodos. Esto se produce en los dos sentidos, tanto si un desconocido se sitúa en nuestra distancia personal como si una persona muy cercana se mantiene alejada de nosotros y evita el acercamiento (González, 2003).



La proximidad física entre los que hablan depende de la relación que se tenga con el otro y de la clase de información que transmitimos.

Los gestos

Al hablar de gestos nos referimos a movimientos breves y transitorios de partes específicas del cuerpo. Se realizan básicamente con los brazos, manos, hombros y cabeza (González, 2003).



Las manos y, en menor grado, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se emplean para una serie de propósitos diferentes. Los gestos se constituyen en un segundo canal de comunicación; aquéllos que sean

apropiados a las palabras que se dicen servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor.

De esta manera, los gestos nos permiten:

- * Reflejar estados emocionales.
- * Enfatizar mensajes verbales.
- * Expresar visualmente algo que se está diciendo.
- * Regular el flujo de la conversación.

Los movimientos de las manos y brazos

Las manos son muy expresivas. Sus movimientos acompañan al mensaje, reforzando y haciendo reales las palabras habladas. Ocasionalmente, ¡las manos hablan más fuerte que las palabras! (Musitu, 1993).



Movimientos de la cabeza

Los movimientos de la cabeza caracterizan una serie de situaciones, aunque uno no debe confundirlos con movimientos intencionales de la cabeza que tienen su significado específico entre algunos grupos (Musitu, 1993).

- * Movimiento a la izquierda o a la derecha generalmente implica negación desacuerdo, condolencia.
- * Movimientos hacia arriba y abajo significan consentimiento o aceptación de un mensaje.
- * Inclinación de la cabeza a un lado cerca del hombro, puede ser un signo de atención pero también puede significar indiferencia y desatención. Debería ser posible distinguir entre estas interpretaciones por asociar el movimiento con otros factores como ubicación de los ojos y el cuerpo.
- * Inclinación de la cabeza a un lado con el mentón hacia delante indicaría contrariedad y desacuerdo.
- * Movimientos hacia delante y a los lados con el oído dirigido hacia la persona revelan interés y atención.

- * Apoyo de la cabeza sobre la palma de la mano puede indicar aburrimiento o molestia, la interpretación correcta depende de la expresión facial y el uso de los ojos.
- * Sostener la frente y los temporales con las manos es un signo de concentración o alto interés en las palabras del hablante.

Sesión 8

“En la oscuridad”

PRIMER AÑO. Los primeros momentos

Mamá dijo:

- Quédate ahí no me tardo:
- ¿me lo prometes, mamá?
- ¡claro que sí!; solo voy a comprar un kilo de arroz para la cena.

Ella mintió. No regresó, me quedé sola.

Entré al supermercado. Entre. Salí. Volví a entrar. Salí otra vez. Lloré.
Busqué a mi mamá. Mi mamá desapareció. Me fui caminando por la banqueta.

- Mamá -grité-. Mamá. Mamá. Mamá.

La soledad cada vez más intensa. El miedo aumentaba. Me cansé. Me senté en la plaza. El mundo creció alrededor de mí con la soledad. Me asustó. Las personas vienen y van. Todos tienen prisa. Huyen. Me evitan. No quieren saber nada de mí. Estoy sola. La plaza crece. La noche llega. No hay estrellas. Nubes negras ruedan por los suelos. Los relámpagos me hacen correr. Tengo miedo, mucho miedo. Mamá...

Plim, plim, plim...

Está lloviendo. Tengo miedo.

¡Mamá, mamá!

Tengo seis años y el mundo es grande y negro. Estoy temblando de miedo. No sé si llorar. No sé si correr. Nadie me oye. Estoy sola con la lluvia. La lluvia me asusta.

Doca. Se apareció como un ángel. Salió de dentro de mi dolor y mi soledad con una sonrisa que iluminaba todo su rostro. Ella tenía los ojos llenos de confianza. Una manera muy suya de crecer frente a nuestros ojos, era tan grande como la sonrisa y la confianza que se encontraban en su cara negra como la noche. Negra y mojada.

-¡Niña, tonta! Dijo ella con su tono de gente grande, muy lejos de sus 10 años. -
¿Qué estás haciendo bajo la lluvia? ¡Quítate de ahí!

Me jaló hacia abajo del puente. Tenía una casa allá. Bueno, parecía una casa- era un montón de restos de madera y cartón arreglados de cualquier manera, era un lugar para resguardarse de la lluvia y de las miradas hostiles de las personas. Otros rostros salieron de la oscuridad. Me llevaron adentro. Bebí algo caliente en una lata.

Niñas. Otras niñas. Varias niñas. Éramos todas niñas y Doca era la mayor.

Julio Emilio Braz.
Fragmento

Sesión 10.

“Introducción al lenguaje figurado”

El lenguaje figurado es connotativo y el lenguaje literal es denotativo.

El lenguaje figurado: es aquel en el que se expresan ideas por medio de palabras que no se refieren directamente a lo que nombran haciendo referencia a una semejanza real o imaginaria y es diferente del lenguaje literal (que es el que comúnmente usamos para comunicarnos) pues éste último corresponde exactamente con lo que se está nombrando. El lenguaje figurado sugiere significados y es el oyente o el lector (según sea el caso) el que debe encontrar un referente.

p.ej. la palabra “perro” se refiere en un sentido literal, a un animal mamífero, sin embargo, en el lenguaje figurado el concepto permite hacer referencia (en una charla con compañeros de clase) a alguien que es muy loco o atrevido, alguien que es muy malo o enojón.

La metáfora: se trata de la aplicación de una palabra o de una expresión sobre un concepto o un objeto al cual no denota en forma literal con la intención de sugerir una comparación con otro concepto u objeto y facilitar su comprensión. La metáfora es uno de los recursos que se utilizan para pasar por medio de relaciones en el lenguaje literal al lenguaje figurado, ya que usa una cosa para decir otra.

p.ej. en las poesías, los autores usan una cosa para decir otra: y pueden decir “las perlas de tu boca” en lugar de “tus dientes son perlas”.

La ironía: es una burla disimulada. Se trata de una figura que consiste en dar a entender lo contrario de lo que se dice a través de una cierta entonación o del lenguaje corporal.

p.ej. Una mujer llega a una fiesta con un vestido viejo y sucio. Al verla otra de las asistentes exclama: “Te felicito por tu look tan original, debe ser una nueva moda”.

Sesión 11.

“Historias extrañas”

Ironía:

“Un niño está mirando a un grupo de niños que se cuentan cosas y se ríen. Se acerca y le pregunta: “¿Puedo jugar con ustedes?”. Uno de los niños voltea y le dice: “Si, claro, cuando las vacas vuelen, jugarás”.

Pregunta de comprensión: ¿es verdad lo que dice el niño?

Pregunta de justificación: ¿por qué dice eso?

Metáfora:

“Una niña está muy triste pues ha reprobado un año escolar, se encuentra sentada junto a ti y preguntas que le ocurre a lo que ella contesta: “me siento como una árbol seco, nada me sale bien”.

Pregunta de comprensión: ¿es verdad lo que dice la niña?

Pregunta de justificación: ¿por qué dice eso?

Mentira piadosa:

“Hoy tía Amelia ha venido a visitar a Pedro, Pedro quiere mucho a su tía pero hoy lleva un peinado muy feo. Pedro cree que su tía se ve horrorosa con ese pelo y que se veía mejor como lo peinaba antes. Pero cuando la tía le pregunta a Pedro: “¿qué te parece mi nuevo peinado?”; Pedro dice: “¡oh estás muy guapa!”.

Pregunta: ¿por qué le dice eso Pedro?

Sesión 13

“Las emociones y los sentimientos”

¿Qué son las emociones?

La emoción puede ser definida como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte. Son reacciones afectivas, más o menos espontáneas, ante eventos significativos. Implica una evaluación de la situación para disponerse a la acción. La duración de una emoción puede ser de algunos segundos a varias horas.

¿Qué son los sentimientos?

En el momento que tomamos conciencia de las sensaciones (alteraciones) de nuestro cuerpo al recibir ese estímulo, la emoción se convierte en sentimiento. Es decir, en el momento que notamos que nuestro organismo sufre una alteración (mariposas en el estómago,...) y somos conscientes de ello, etiquetamos lo que estamos sintiendo (la emoción) con un sello específico, en este ejemplo tendríamos un sentimiento de sorpresa, placer, alegría, satisfacción,... Aún así los sentimientos pueden persistir en ausencia de estímulos externos, cuando son generados por nosotros mismos (Bisquerra, s.a).

¿Cuáles son los sentimientos y las emociones básicas?

Los sentimientos básicos son (De la Cruz, 2002):

Alegría- Felicidad
Sorpresa-Asombro
Miedo-Terror
Desagrado- Asco
Tristeza-Desolación
Enfado- Furia
Celos-Envidia
Vergüenza- Pena
Indiferencia-Aburrimiento

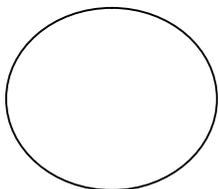
¿Cómo se pueden expresar sentimientos y emociones?

-Los sentimientos se pueden expresar a través de las expresiones faciales, gestos, posturas y el tono de voz.

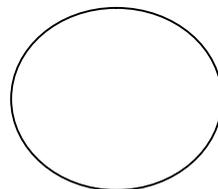
Sesión 14

Hoja de trabajo

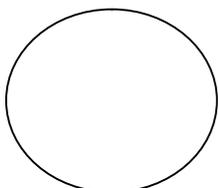
¡Me encanta!



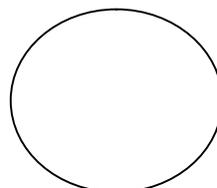
Me aburro.



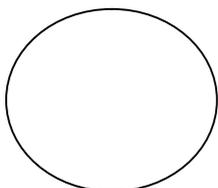
Me gusta bastante.



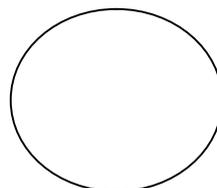
Me asusta.



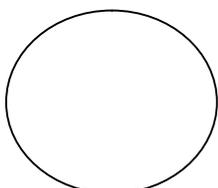
Me da lo mismo.



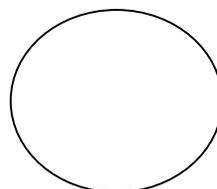
Me da mucho miedo.



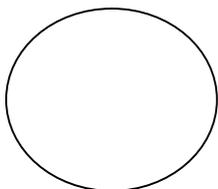
Me resulta molesto.



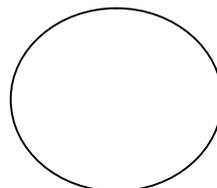
Estoy enfadado.



No me agrada.
Me da asco.



Estoy furioso.



Sesión 15

Modelos de situaciones

Imagina que llevas mucho tiempo deseando tener una computadora y que un día te regalan una con muchos programas y juegos interesantes, una computadora mucho mejor que la que habías imaginado.

Señala el sentimiento que tendrías al verla

Tu mamá te dice que la acompañes a cierto lugar al cual tú le has dicho que no te agrada ir, sin embargo, ella insistió en que la acompañaras. El viaje fue tan pesado como lo habías imaginado.

Señala el sentimiento que tendrías al finalizar

Te gusta mucho el basquetbol y querías formar parte del equipo de tu escuela y has estado entrenando durante un buen tiempo pero cuando seleccionaron a los del equipo no te eligieron a ti.

Señala el sentimiento que tendrías en ese momento

Durante toda la semana habías planeado lo que ibas a hacer el fin de semana, pensabas asistir a un partido muy interesante. El día anterior llegaste tarde a casa y tú papá te estaba esperando muy enojado, intentaste explicar lo que había pasado pero aun así te castigó a no salir de casa ese fin. No pudiste ir al partido.

Señala el sentimiento que tenías en ese momento

Sesión 19

Conducta asertiva

El término Asertividad involucra la afirmación de los propios derechos y expresión de pensamientos, sentimientos y creencias de una manera directa honesta y apropiada que no viole el derechos de las otras personas (Del prette y Del prette, 2002).

Diferencias entre comportamiento pasivo, asertivo y agresivo

La falta de asertividad puede entenderse de dos formas; por un lado, serán poco asertivas aquellas personas consideradas tímidas, prestas a sentirse pisadas y no respetadas y por otro lado, también lo serán, las personas que se situarían en el otro polo opuesto: la persona agresiva, que pisa a los demás y no tiene en cuenta las necesidades del otro (Camacho y Camacho, 2005).

Inhibido	Asertivo	Agresivo
No se manifiesta sus derechos. Se aprovechan de él.	Respeta los derechos del otro. Puede conseguir sus objetivos.	No respeta los derechos del otro. Se aprovecha del otro.
No consigue sus objetivos.	Se siente bien consigo mismo, tiene confianza en sí mismo.	Puede alcanzar sus objetivos a expensas del otro.
Se siente frustrado, herido, ansioso. Inhibido.	Expresivo(directo).	Expresivo (directo o indirecto).
Deja al otro decidir por él.	Está atento y da sus opiniones Elige por sí mismo.	Está a la defensiva, humillando al otro. Elige por el otro.

Elementos de la conducta asertiva

Durante una conversación, debemos demostrarle a los demás que los estamos escuchando, así como la reacción que nos provoca lo que nos dicen (interés, risa, alegría, tristeza, etc.) A esto se le conoce como retroalimentación y es fundamental en toda conversación (Musitu, 1993).

La retroalimentación nos ayuda a enviar un mensaje a la otra persona de que le prestamos atención.

Podemos demostrar atención a lo que nos dicen de diversas maneras:

- * Manteniendo el contacto visual la mayor parte de la conversación.
- * Asintiendo con la cabeza
- * Utilizando expresiones del tipo “¿sí?”, “claro”, “ya veo”
- * Parafraseando a la otra persona: “Entonces lo que te pasó es que...”
- * Repitiendo algunas palabras de la otra persona
- * Indicando la emoción que ha producido en nosotros lo que nos están contando
- * Y haciendo preguntas sobre lo que nos están contando por ejemplo: “¿Cómo te sentiste cuando tu compañero se marchó?”

Hacer y responder preguntas

Utilizar preguntas en una conversación permite:

- * Mantener y/o prolongar una conversación: son una forma de invitar a la otra persona a que siga hablando. Si un amigo nos cuenta cómo se lo ha pasado el fin de semana, podemos alargar la conversación preguntándole sobre aspectos concretos su vivencia; *¿Qué te pusieron de comer en el restaurante al que fuiste? ¿Había mucho tráfico? ¿Qué te pareció la película?, etc.* Sin duda alguna, estas cuestiones darán lugar a nuevas oportunidades para que la conversación continúe.
- * Obtener información: conocer más datos sobre lo ocurrido, además de servir para alargar la conversación, suele ser conveniente cuando la conversación va dirigida a resolver cualquier problema.
- * Influir en el comportamiento de los demás: las preguntas pueden ayudarnos a que los demás reflexionen sobre el resultado de sus acciones y se planteen un cambio. Algunos ejemplos de este tipo de preguntas son *“¿Cómo piensas que me he sentido yo con tu forma de actuar?”*, o *“¿Piensas que podríamos encontrar alguna solución al problema?”*

Ahora bien, existen dos tipos fundamentales de preguntas (Muños y Ramos, 2007):

Cerradas: se contestan con un monosílabo o a lo sumo dos o tres palabras; son preguntas del tipo “¿te gusto el pastel?”, o “¿Te la has pasado bien?”. Se puede apreciar que facilitan menos la conversación.



Abiertas: son aquellas cuya respuesta exige más de un monosílabo o de una oración corta. Un ejemplo de pregunta abierta sería “¿Qué cosas pasaron en la fiesta?”, o “Cuéntame más sobre tus vacaciones”. Este tipo de preguntas invitan al interlocutor a que hable durante más tiempo.



Hacer peticiones

Implica el pedir favores, ayuda o el cambio de una conducta a otra persona. Esta capacidad que requiere que la persona sea capaz de pedir lo que quiere sin violar los derechos de los demás (Del prette y Del prette, 2002).

Nos puede facilitar el hacer una petición el hablar con claridad, sin excusas y rodeos y repetir nuestro argumento de diferentes maneras, sin salirnos cambiando, de manera cada vez más amable.



Rechazar peticiones

Implica la capacidad de decir NO, cuando queramos hacerlo y no sentirse mal por decirlo. Es un derecho el decir NO a peticiones poco razonables y a las que no queramos acceder (*Ibid*).

De acuerdo con González, (2003) negarse a una petición consiste en decir no de forma adecuada: con respeto y claramente, ello nos permite:

- * Rechazar lo que se nos pide; porque lo que nos piden nos puede perjudicar a nosotros o a otros
- * Evitar que los otros se aprovechen. Si se dice que si a todas las peticiones acabamos con problemas, descontentos, y muchas veces perjudicados.
- * Ayuda a que no nos presionen más.

Cosas que ayudan a decir que no:

- * Escuchar bien antes de responder.
- * Pensar tranquilamente si quiero decir sí o no y si no lo sé no precipitarme, pedir tiempo para pensar

- * Repetir nuestro argumento de diferentes maneras, sin salirnos de ahí, de manera cada vez más amable.
- * Ser consciente del motivo por el que te cuesta decir no (miedo, inseguridad, ansiedad, etc.)
- * Hablar con claridad, sin excusas y rodeos.

Es importante dejar claro que el negarse a una petición y/o acción concreta no implica negar a la persona, a su amistad o a su ayuda.

Cosas que no ayudan a decir que no:

- * No hablar claramente
- * La vergüenza a decir que no
- * Ser pasivo, lo cual implica aceptar la petición cuando no se desea o rechazarla de manera poco clara y directa, con excusas, por ejemplo: (*"ahora no puedo"*), con vacilaciones, o derivando (*"si no es que no te quiera, es que..."*).
- * Ser agresivo, pues puede dar lugar que la persona que hace la demanda responda también de manera agresiva, por ejemplo: *"me tienes harta"*, *"todo el día igual"*, *"¿no lo puedes hacer tú solito?"*, *"¿te crees que no tengo otra cosa que hacer?"*...

Expresión de opiniones personales

Es la expresión oral voluntaria de las preferencias personales, al tomar una posición ante un tema o al ser capaz de expresar una opinión de desacuerdo, o en potencial desacuerdo, con la de otra persona.

Hablar de uno mismo

Es la habilidad de saber utilizar la situación para expresar nuestras ideas o sentimientos, sobre todo aquellos que nos permitan conectar con el otro y demostrarle que le estamos escuchando y le entendemos (Gismero, 2002).

Hacer y recibir críticas

Consiste en la manera que tenemos para reaccionar frente a objeciones hechas por otros, las personas ocupa esta habilidad de diferentes formas sea evitándola, negándola, discutiéndola, contestándola o respondiendo a ella con otra crítica.

En ocasiones se dan situaciones con las que no estamos de acuerdo y tenemos derecho a expresar esa disconformidad de forma adecuada. A veces provocamos situaciones (por lo que decimos o hacemos) con las que otras personas no están de acuerdo y tienen derecho a expresarnos esa disconformidad de forma adecuada



La manera de *emitir* y *recibir* una crítica juega un papel determinante en la calidad de las relaciones (González, 2003).

Consideraciones generales al emitir una crítica:

- * Hacer una crítica implica expresar los sentimientos de molestia o disgusto con el comportamiento de alguien de una manera no agresiva.
- * Hacer una crítica no implica necesariamente que la persona vaya a cambiar su comportamiento. En la mayoría de los casos servirá para que la persona se dé cuenta de que hay algo que está molestando a quien hace la crítica y puede que trate de no repetirlo en un futuro.
- * Hacer críticas ayuda sobre todo a expresar las emociones impidiendo que se acumulen y conduzcan, por ejemplo, a una explosión de ira.
- * La expresión de estos sentimientos puede complicarse porque el que recibe la crítica no responde favorablemente a la crítica.
- * Antes de hacer una crítica es importante determinar si merece la pena criticar una conducta determinada ya que a veces ésta puede ser demasiado nimia y no merece la pena criticarla.
- * Algunas creencias negativas que se pueden tener sobre el hecho de expresar críticas son las siguientes: "si los demás ven que estoy enfadado, pensarán que soy un enojón, poco racional un tonto, o que soy un

intolerante" o " si soy realmente un amigo no tengo ningún derecho a molestarte.

- * No emitir juicios de valor ("lo bueno-lo malo")

Cómo hacer críticas (expresar molestia, desagrado o disgusto):

- * Ser breve. Una vez que se ha expresado lo que se quería decir no hay que darle más vueltas.
- * Evitar hacer acusaciones, dirigiendo la crítica a la conducta y no a la persona ("me ha molestado esto que has hecho" en vez de "es que tú eres muy...")
- * Pedir un cambio de conducta específico. Un cambio pequeño, observable y realista ("quisiera que llegases a la hora que hemos quedado" "quisiera que no me insultases")
- * Expresar los sentimientos negativos en términos de nuestros propios sentimientos, en primera persona y no en términos absolutos ("me siento mal cuando me hablas así" en vez "hablar así es algo muy feo")
- * Cuando sea posible, empezar y acabar la conversación en un tono positivo.
- * Estar dispuesto a escuchar el punto de vista de la otra persona. Terminar la conversación si puede acabar en riña.
- * Solicitar la autorización e individualizar la relación. Es decir, captar la atención de la persona y no hacer la crítica en público. *Por ejemplo: ¿Puedo hablarte un momento, si no te molesta?*
- * Verbalizar la crítica de una manera directa y precisa, teniendo en cuenta lo comentado más arriba.
- * Asertividad empática (ponerse en el lugar del otro y tratar de sentir simpatía por él). *Por ejemplo: Espero que no te lo tomes a mal, en general estoy muy contenta de cómo nos organizamos juntos para cuidar a papá.*
- * Repetir lo mismo cuantas veces sea necesario, de manera cada vez más amable y cortés.
- * Auto-revelación: (manifestar sentimientos, pensamientos o comportamientos propios y en primera persona). *Por ejemplo: Me sentiría mejor si fueses puntual. Pienso que podría ayudarnos a organizarnos mejor.*
- * Terminar efusivamente. *Por ejemplo: Me alegra que lo entiendas. Te agradezco que lo tengas en cuenta.*

Cómo no emitir una crítica:

- * De forma pasiva:
- * Dando rodeos, siendo poco claro, no yendo 'al grano', con vacilaciones y anticipando una respuesta desagradable del otro. Por ejemplo, *"Quería decirte algo..., pero vamos, que tampoco pasa nada..., si llegas tan tarde..., vamos, pero no es muy importante"...*
- * De manera agresiva
- * Personalizando, generalizando, con la voz elevada y gestos amenazantes. Por ejemplo, *"estoy harta de que siempre llegues tarde, eres un impresentable"...*



Consideraciones generales al recibir una crítica:

- * Recibir críticas negativas puede ser muy útil. Equivocándose es como se aprende, y cuando alguien nos hace ver un error o nos da una opinión diferente, lo mejor que se puede hacer es sacar provecho de ello (González, 2003).
- * Saber recibir críticas aumenta el control de las relaciones conflictivas, mejora la confianza en uno mismo y permite sacar mejor partido de los acontecimientos.
- * Es importante saber discriminar lo que es verdadera crítica de lo que, el que recibe la crítica, está interpretando o 'adivinando'.
- * A la hora de responder a una crítica es importante el tono de voz con el que se hace, ya que la persona que está criticando no tiene que sentirse agredida.
- * Dos reglas importantes: no negar ninguna crítica y no contraatacar con otra crítica.

Cómo recibir una crítica:

- * Escuchar atentamente la crítica, prestar atención a los componentes no verbales (tratar de parecer neutro). Atender a aquello en lo que el otro puede tener razón.
- * Esperar a que el interlocutor termine de hablar.
- * Pedir detalles, comprobar el contenido exacto de la crítica, ayudar al otro a expresar su crítica (¿qué?, ¿cómo?, ¿por qué?, ¿dónde?)
- * Cuando la crítica está justificada aunque sea a medias. Estar de acuerdo con la crítica. Son varias las formas posibles:
- * Admitir clara e inmediatamente el error cometido
- * Reconocer cualquier verdad que encontremos en la crítica
- * Reconocer la posibilidad de la verdad de mente ("es posible", "puede que tengas razón")
- * Cuando la crítica es infundada o no es constructiva sino dañina. Algunos procedimientos defensivos útiles:
- * Disco rayado. Repetir continuamente el punto principal del mensaje sin atender a otros contenidos.
- * El recorte. Contestar "sí" o "no" esperando que la otra persona aclare la crítica antes de responder.
- * Ignorar selectivamente aquellos aspectos injustos, destructivos, productores de culpa. Ignorar el "siempre" el "eres"... y responder solo a lo no ofensivo. .
- * Preguntar; *¿Hay algo que te moleste?*
- * Cómo no recibir una crítica:
- * No mostrarse agresivo ni irónico, no ridiculizar al interlocutor.
- * No minimizar ni conceder demasiada importancia a la crítica.
- * No contraatacar con otra crítica.
- * No disculparse reiteradamente y de manera excesiva
- * No admitir tajantemente errores que no se han cometido. En todo caso, admitir la posibilidad de que el otro tenga razón "es posible", "quizás".
- * Tomándome la crítica como una verdad absoluta, llegando a bloquearme y ser incapaz de dar respuesta.
- * No estar pensando que la crítica te la hacen para hacerte daño, como un ataque.

Sesión 21

Hoja con situaciones

SITUACIÓN A

Pedro está leyendo un libro con gran interés; a su lado está sentado Juan con cara de aburrido, golpeando el suelo con su pie.

Primera parte

Dice Juan: “contamos contigo para el partido de fut de esta tarde ¿verdad?”

Pedro no contesta. Juan insiste: “¿es que no me quieres contestar?”

Pedro distraídamente dice: “¿qué decías?”

Juan enfadado: “No, nada”

Y se marcha.

Segunda parte

Pedro finaliza la lectura, cierra el libro y lo deja sobre la mesa

Juan le dice: “¿Vendrás esta tarde a jugar fut?”

Pedro, encantado responde: “!Claro que sí; Me gustaría muchísimo”

SITUACIÓN B

Paco y Luis están haciendo un mural muy interesados. David, aburrido, está sentado a su lado sin hacer nada.

Primera parte

David dirigiéndose a Paco, dice: “¿Vamos a jugar un rato Basquetbol?”

Paco mira a Luis y contesta: “No sé...”

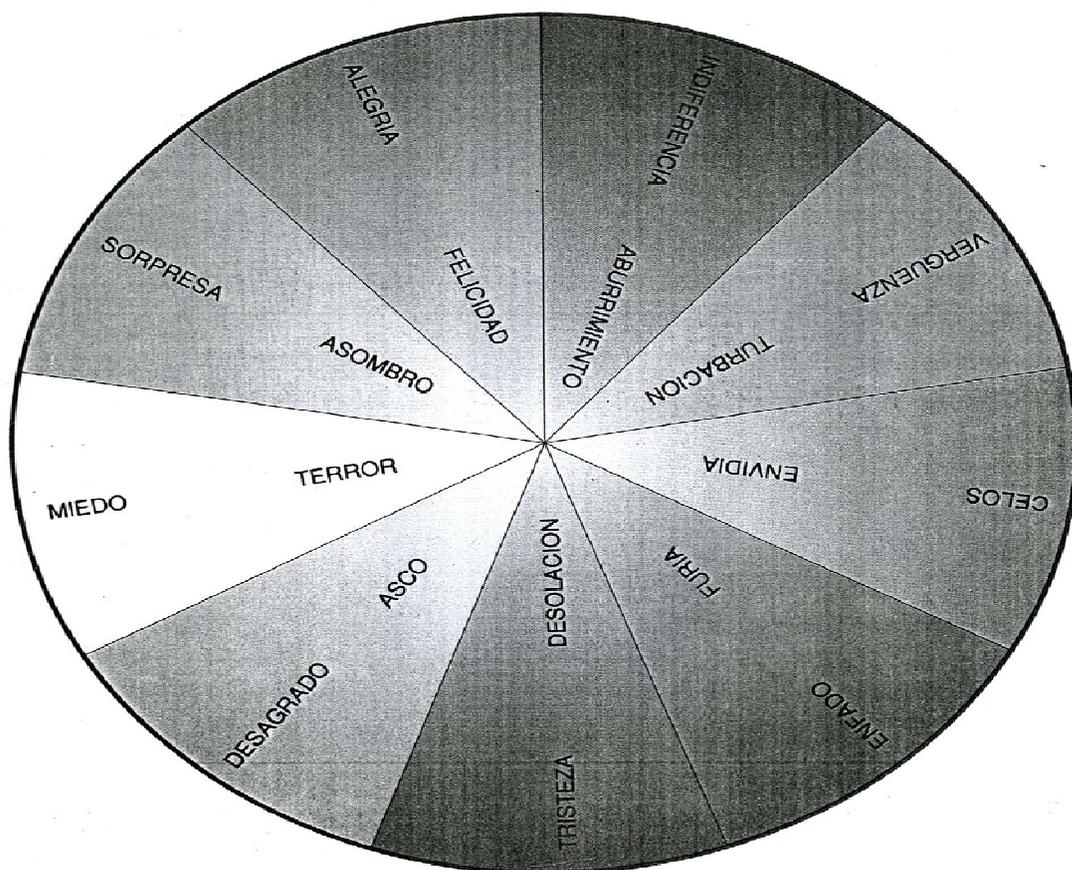
Segunda parte

Paco y Luis han terminado el mural. David, que acaba de aparecer, le dice a Paco: “¿Vienes conmigo a jugar un partido de Basquetbol?”

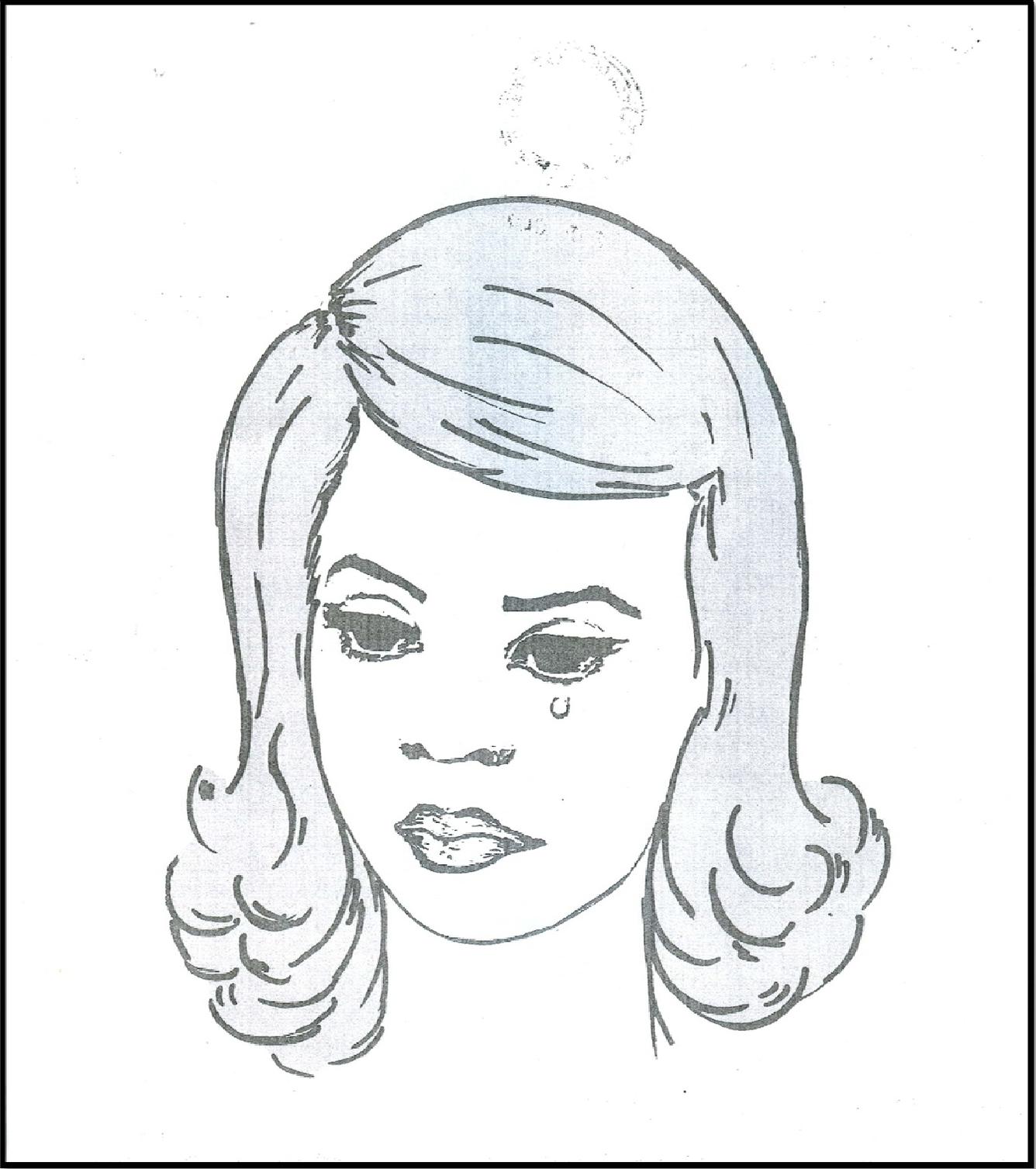
Paco contesta: “!Sí, claro, encantado;”

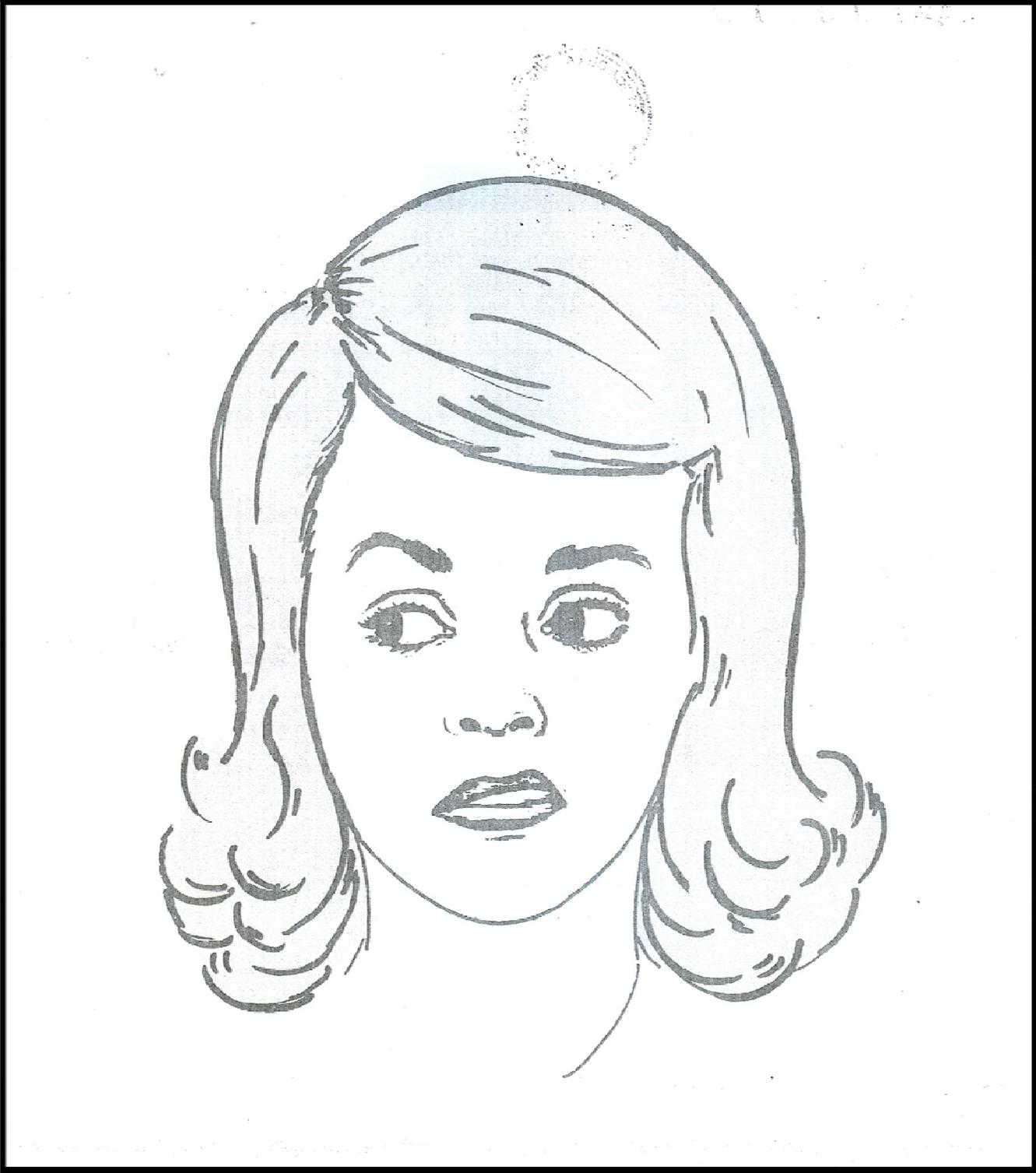
Apéndice 2

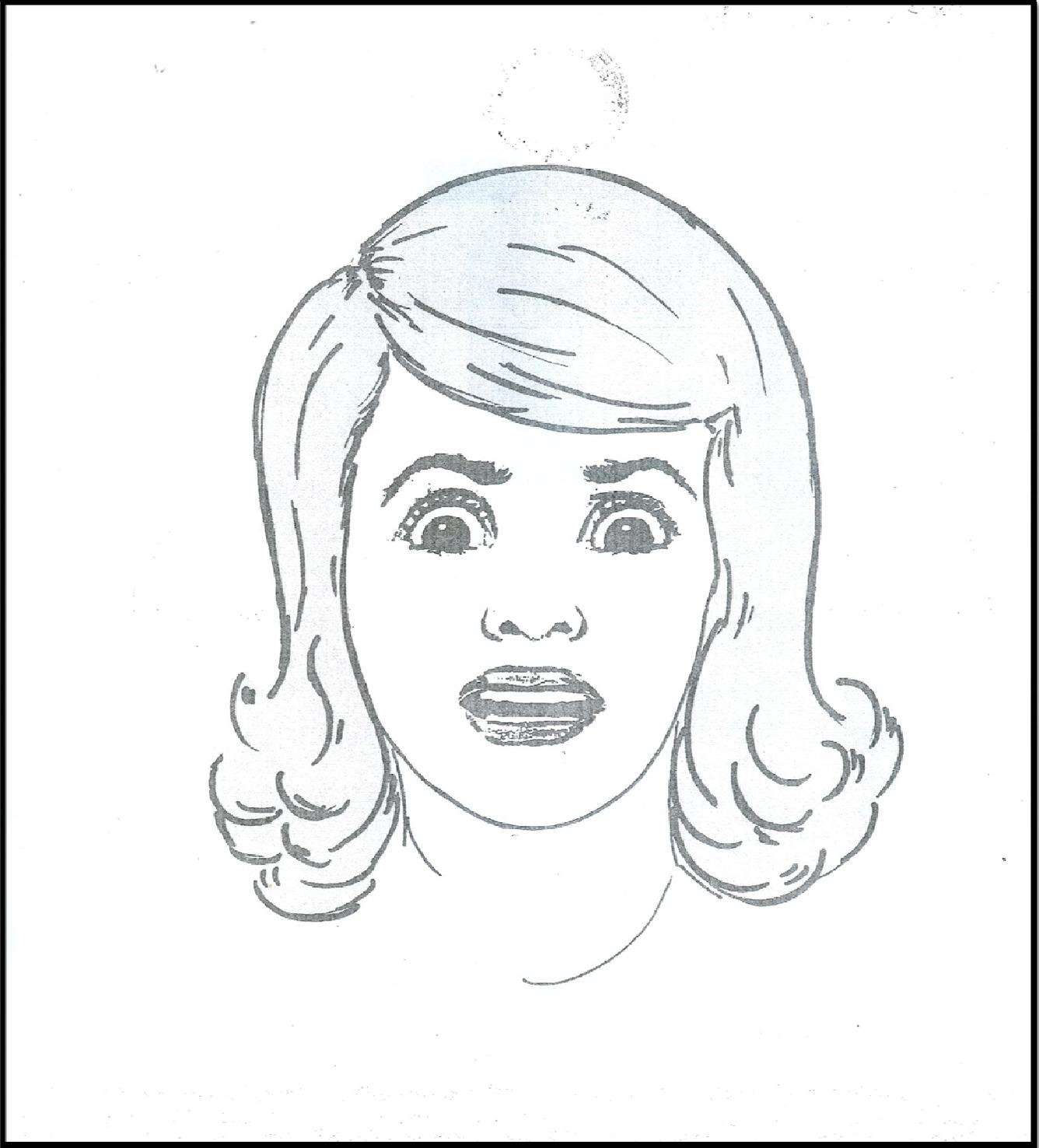
RUEDA DE LOS SENTIMIENTOS

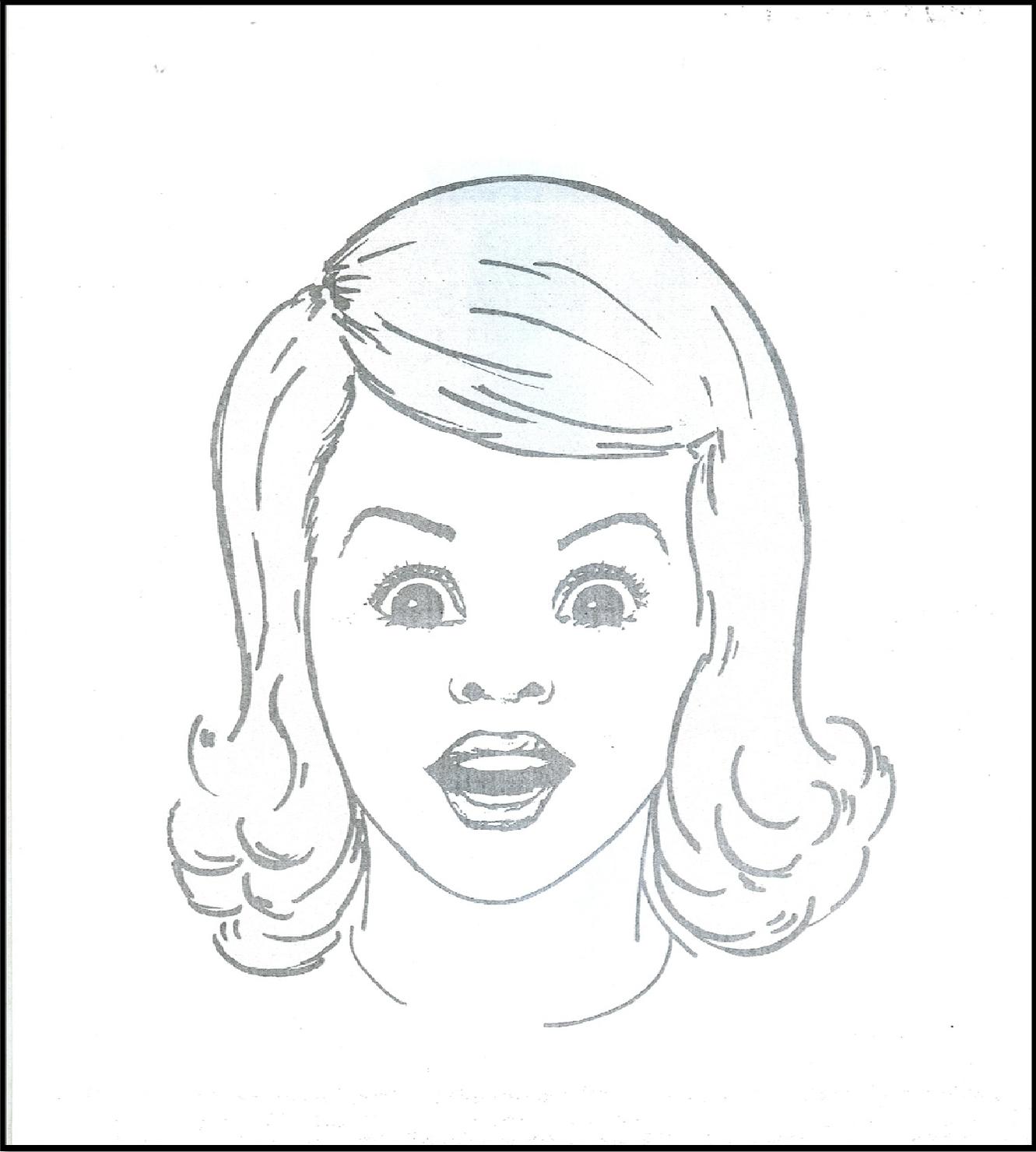












Apéndice 3

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LOS PADRES

- ☉ Procurar un ambiente tranquilo, ordenado y de pocos cambios.
- ☉ Compartir las cosas que le gusta hacer a su hijo; estimulándolo a externar sus opiniones.
- ☉ Buscar un momento especial para dedicarle a tiempo a cada hijo.
- ☉ Establecer horarios muy concretos de salidas, estudio, trabajo o juego.
- ☉ Cuando se trate de enseñarle una tarea es importante ir paso a paso. Proponerse metas pequeñas e incluso intentar conseguir pequeños avances dentro un mismo objetivo.
- ☉ Cuando tenga que realizar tareas nuevas, una manera de ayudarle es practicar con él (dramatizando situaciones familiares, escolares y otras) para que a la hora de ir a la escuela u otros lugares no padezca ansiedad.
- ☉ Propiciar juegos y actividades en grupo para que desde una situación lúdica anule su miedo a relacionarse con los demás.
- ☉ Buscar conductas positivas; la mayoría de los padres tienden aprestar mayor atención a las conductas negativas de los hijos ya que éstas son las que molestan y llaman la atención.
- ☉ Detectar conductas negativas que han sido reforzadas.
- ☉ Evitar imposiciones e imperativos para evitar agudizar las conductas negativas.
- ☉ Dejar que los sentimientos de malestar se calmen antes de conversar acerca de lo que ha hecho mal.
- ☉ Permitirle hablar cuando esté molesto sin que se molesten ustedes mismos; esto ayudará a saber que uno puede enojarse y que sin embargo se puede conversar acerca de eso en forma constructiva.
- ☉ Mostrarle que cuando se hace algo incorrecto no se culpa a nadie. Enseñarle a buscar soluciones a los problemas.
- ☉ Estimularlo con el ejemplo para que haga lo correcto.
- ☉ Hacerle cumplir órdenes claras y concisas con tono firme. Establecer normas justas y consistentes sin restarse autoridad uno a otro.
- ☉ Los castigos deben ser claros e inmediatos a la acción cometida.

Apéndice 4

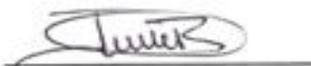
México, D.F 21 de noviembre de 2009.

Por este medio hacemos constar que se nos ha proporcionado información y estamos enterados sobre el tratamiento y procedimiento que se le ofrece a nuestro hijo asumiendo que entendemos la información y naturaleza de los mismos.

Así mismo, se nos ha informado y conocemos los límites y beneficios potenciales de la participación de nuestro hijo en el tratamiento. Por tanto, otorgamos el consentimiento para que participe en el tratamiento ofrecido así como para que el caso sea presentado como trabajo de tesis quedando de antemano el acuerdo de mantener el respeto y confidencialidad hacia nuestras personas.

Los padres y/o tutores

Papá



Mamá

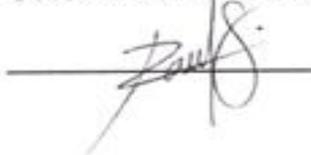


Los interesados

Mtro. Humberto Rosell Becerril (tutor)



Gustavo Raúl Saldaña Rocha



Adriana Paola Trejo Flores



Apéndice 5

REGISTRO DE MUESTRA

Miembro de la muestra:
Nombre del examinador:

	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	4	15	16	17	18	19	20	21	22	23	TOTAL
Comunicación en las relaciones humanas																						
Comunicación verbal																						
Mira a quienes convesaciones																						
Finaliza conversaciones																						
Responde cuando alguien se dirige a él																						
Comunicación no verbal																						
Saluda																						
Se despid																						
Escucha																						
Estable contacto visual																						
Realiza movimientos o gestos con la cabeza																						
Mantiene una postura corporal adecuada																						
Lenguaje figurado																						
Estrota a las bromas, sarcasmos e ironías																						
Interpreta las bromas, sarcasmos e ironías malintencionado																						
Participa de los chistes																						
Reconocimiento y expresión de las emociones																						
Identifica emociones																						
Responde a los sentimientos de otros																						
Expone su estado de ánimo																						
Expresa afecto																						
Conducta asertiva																						
Asertividad																						
Enfrenta opiniones																						
Expone necesidades																						
Comunica sus preferencias																						
Responde a los demás																						
Otras conductas																						
Comportamiento general																						
Grita																						
Zorra la cabeza cuando alguien habla																						
Ofrece detalles tan pronto como se le responde a preguntas																						
Intruye a las personas																						
Interferencia de contacto malintencionado																						
Empujones																						
Resequias superiores																						
Abre y cierra la puerta con llave																						
Abre o cierra la puerta con llave																						
Asume posturas poco lógicas																						
Hace muecas																						
Entroca de manera repetida																						
Aprieta																						
Se ríase																						
Muestra conductas de desdulo personal																						

