



Programa de entrenamiento en habilidades sociales en adolescente con Trastorno del Espectro Autista: Escuela de lenguaje- Fábrica de palabras

Social Skills Training Program in Adolescent with Autism Spectrum Disorder:
Language School - Word Factory

Ruthy Silva Lopes

ruthy.silva@uab.edu.bo

Código ORCID: 0000-0002-9072-6571

Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia

Recibido octubre 2020 | Arbitrado noviembre 2020 | Aceptado en diciembre 2020 | Publicado enero 2021

Resumen

Palabras clave:

Habilidades sociales;
entrenamiento;
Trastorno del Espectro Autista

La investigación tuvo como propósito describir la intervención que se realizó a través de un programa de entrenamiento para desarrollar las habilidades sociales de un adolescente con Trastorno del Espectro Autista, perteneciente a la Escuela de Lenguaje - Fábrica de Palabras, en la gestión 2019. Se sustentó desde una metodología cualitativa, no experimental, de tipo investigación acción. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el cuestionario de habilidades sociales para adolescentes con TEA. Los resultados evidenciaron que el entorno inmediato del adolescente, conoce acerca del Trastorno del Espectro Autista y sus dificultades. El adolescente presenta un déficit en el desarrollo de las habilidades sociales, aunque existen fortalezas en el área, demostró debilidad social en la interacción con las personas de su entorno. En definitiva, el aumento de las habilidades sociales en el adolescente con TEA, se logró gracias al programa de entrenamiento, el cual ayudó al adolescente con TEA a tener una mejor inclusión en la institución.

Abstract

Keywords:

Social skills; training;
Autism Spectrum Disorder

The purpose of the research was to describe the intervention that was carried out through a training program to develop the social skills of an adolescent with Autism Spectrum Disorder, belonging to the Language School - Factory of Words, in management 2019. It was supported from a qualitative, non-experimental, action research type methodology. The semi-structured interview and the social skills questionnaire for adolescents with ASD were used. The results showed that the immediate environment of the adolescent knows about the Autism Spectrum Disorder and its difficulties. The adolescent presents a deficit in the development of social skills, although there are strengths in the area, she demonstrated social weakness in the interaction with the people around her. In short, the increase in social skills in the adolescent with ASD was achieved thanks to the training program, which helped the adolescent with ASD to have a better inclusion in the institution.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales son comportamientos y tipos de pensamientos que permiten resolver una situación social de manera adecuada tanto para el propio sujeto como para las personas que le rodean. El manejo y dominio de las capacidades sociales es necesario para fomentar la integración, la calidad de vida y la estabilidad emocional de cualquier persona y, en especial, adolescentes con trastornos del espectro autista (TEA). Uno de los rasgos nucleares de los TEA es el déficit en la comunicación social, y por ello, se ve la importancia de trabajar habilidades sociales con adolescentes, las familias manifiestan que sus hijos no se relacionan, no dan muestra de contacto social, no tienen amigos, no saben cómo relacionarse, igualmente los profesores de los adolescentes con TEA, confiesan que no saben cómo incluirlos al grupo.

Es por esto que los programas de intervención desarrollados para trabajar con este colectivo, tiene un papel fundamental en el aprendizaje de las competencias sociales. Los programas específicamente diseñados para enseñar y reforzar las habilidades sociales de los adolescentes con TEA suelen emplear estrategias y técnicas que han demostrado ser efectivas en la intervención psicoeducativa de este colectivo; así también, en los procesos de enseñanza se emplean apoyos visuales que mejoran la comprensión de los conceptos o habilidades que se tratan de enseñar, las conductas objetivo se descomponen en pasos para facilitar su aprendizaje, se diseñan ejercicios y actividades encaminadas a favorecer la generalización de las habilidades aprendidas, se emplean refuerzos para

mantener y mejorar la motivación, y se involucra a las familias y a otros agentes sociales (por ejemplo, compañeros) en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con todo lo mencionado, el presente estudio titulado: Programa de entrenamiento en habilidades sociales en un adolescente con Trastorno del Espectro Autista perteneciente a la Escuela de Lenguaje - Fábrica de Palabras, en la gestión 2019, tuvo su base en la interrogante: ¿Cómo influye un programa de entrenamiento en habilidades sociales en un adolescente con Trastorno del Espectro Autista en Escuela de Lenguaje - Fábrica de Palabras, en la gestión 2019?

Objetivo general

Desarrollar un programa de entrenamiento en habilidades sociales en un adolescente con Trastorno del Espectro Autista perteneciente a la Fábrica de Palabras - Escuela de Lenguaje, en la gestión 2019.

Objetivos específicos

- Determinar si el entorno inmediato del adolescente con TEA, conoce acerca del Trastorno del Espectro Autista.
- Identificar las fortalezas y debilidades sociales del adolescente con TEA.
- Diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el adolescente con TEA.
- Implementar un programa de entrenamiento en habilidades sociales en el adolescente con TEA.
- Analizar la eficacia y resultados del programa tras su aplicación.

Antecedentes

La investigación de López (2016), denominada *Propuesta de intervención en las habilidades sociales en alumnos con Trastorno del Espectro Autista de grado uno, realizado en la Universidad de Valladolid, España*, trata de un estudio de enfoque cualitativo con el objetivo de desarrollar una propuesta de intervención sobre el desarrollo de las habilidades sociales en niños con TEA de grado uno que se encuentran escolarizados en un centro ordinario, en el primer interciclo de Educación Primaria. En conclusiones explica que, cuando se aplique la intervención, el punto clave para el desarrollo de las habilidades sociales es la participación del entorno del sujeto ya sea los padres y o los compañeros.

Por su parte, Díaz (2014) realiza el estudio denominado *Habilidades sociales y Síndrome de Asperger* realizado en la Universidad Internacional de la Rioja, Barcelona. El mismo trata de una propuesta de intervención para el trabajo de las habilidades sociales en el aula, la lectura toma un papel importante en este proceso, es un estudio con una línea activa y participativa, el trabajo fue realizado en pequeño y gran grupo para que el niño con Síndrome de Asperger y el resto sientan que son los protagonistas de su propio aprendizaje. El autor concluye que el uso de técnicas lectoras como los scripts sociales y las historias sociales es muy efectivo al momento de desarrollar los programas para niños con Asperger.

El Trabajo de investigación realizado por Estefanía (2016): *Intervención psicopedagógica en inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista*, realizado por en la Universidad Abierta Interamericana, Argentina, trata de

un estudio de caso, cualitativo – descriptivo que tiene como objetivo conocer cómo es la intervención psicopedagógica ante un niño con TEA. A manera de cierre, la autora menciona que, para existir la debida inclusión de un niño con TEA a la escuela regular, se debe trabajar con un equipo multidisciplinario, además los profesores deben conocer y utilizar la mayor cantidad de recursos, direccionados a niños con TEA, para que de esa manera pueda tener una mejor calidad de vida.

El estudio realizado por Rojas (2017): *Programa para mejorar el desarrollo psicosocial en niños(as) con Trastorno del Espectro Autista*, en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, trata de un estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo que tiene el propósito de intervenir desde del desarrollo psicosocial, en las áreas motora gruesa, fina, audición lenguaje y personal social, el estudio utilizó una población de 5 niños y 1 niña con edades de 4 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista. En conclusiones el programa de intervención integral aplicado a los niños (as) con trastorno del espectro autista logró los objetivos trazados, de incrementar la edad de desarrollo psicosocial en las áreas motora gruesa, fina, audición lenguaje, personal social.

La investigación realizada por Flores (2012): *La comunicación en el Autismo* en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, tiene un enfoque metodológico que se orienta a un tipo analítico, crítico e integral, este trabajo tuvo como objeto de estudio la comunicación que desarrollan las personas que sufren del trastorno autista, comprendiendo a la comunicación no solamente como la relación que establecen las personas entre sí, sino también las formas

de comunicación que desarrolla las personas que sufren de este trastorno. Los instrumentos utilizados para el estudio, fueron la observación participativa, la revisión bibliográfica y la entrevista. El estudio concluye expresando que en la observación detallada del proceso de comunicación en el aprendizaje del niño, se pudo confirmar que la comunicación desarrollada por el niño autista dentro del aula realmente permite un mejor aprovechamiento en el proceso de aprendizaje.

El estudio realizado por Castillo Zenón (2016): *Procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños y niñas con autismo*, en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, se trata de un estudio de caso. El objetivo fue determinar la incidencia de los procesos de adaptación socioeducativa en la autonomía personal de niños con autismo en una unidad educativa. A manera de cierre, la investigación en su esencia afirma la importancia de los procesos de adaptación socioeducativa como parte de la vida (autonomía personal) de los niños con autismo.

Las investigaciones antes mencionadas convergen en que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un desorden neurobiológico del desarrollo que se manifiesta durante la infancia y que perdura a lo largo de todo el ciclo vital, como característica principal se observa déficits en habilidades sociales (DSM V, 2013).

Cuando se habla de habilidades sociales, se hace referencia a un conjunto de comportamientos aceptables socialmente que permiten a una persona interactuar de forma adecuada, generando respuestas positivas y ayudándola a no cometer respuestas negativas. En definitiva, implican un abanico

amplio de conductas y conocimientos que se ponen en juego en las situaciones de relación interpersonal.

Actualmente es primordial tener habilidades para poderse comunicar y relacionarse con el entorno. Sin estas habilidades nuestro papel en la sociedad va a ser difícil, llegando a no sentirnos realizados personalmente.

Cuanto antes se desarrolle, las habilidades sociales en los adolescentes con TEA formarán parte de la vida que les rodea tendiendo mayores logros sociales. Lo que les ayudará a no sentirse frustrados socialmente en un futuro y a enfrentarse a la vida diaria, ya que un buen uso de las habilidades sociales probablemente les hará la vida más fácil y más llevadera.

Cuando un adolescente presenta un diagnóstico de TEA necesita contar con un plan de actuación individual que contemple, primero, una evaluación de su fortalezas y debilidades sociales y, segundo, un programa de intervención con objetivos y estrategias encaminadas a estimular su habilidad social, para que así pueda incluirse a la sociedad, y de manera más específica incluirse en el aula.

Los programas de habilidades sociales para adolescentes con TEA deben incluirse en un plan de intervención con otros profesionales en el que se aborden otros aspectos fundamentales que les ayuden a alcanzar un mejor desarrollo y una mayor calidad de vida, pero, sin duda, los objetivos orientados a desarrollar las habilidades de interacción deben ocupar una parte importante de la intervención psicopedagógica.

Por eso para poder hacer una buena intervención, en el presente trabajo de investigación, en su cometido de demostrar

el impacto de un programa de entrenamiento en habilidades en un adolescente con TEA, se buscó información sobre diferentes técnicas y estrategias que van a conseguir un aumento de las habilidades sociales, sin olvidarse de conocer en profundidad todas

las características que tienen las personas con TEA, ya que eso nos ayudará a concretar dichas técnicas a sus necesidades.

A continuación, se presenta la operación de variables de la presente investigación.

Cuadro 1. Variable y Dimensiones

Variable	Definición	Componentes	Indicadores	Instrumentos
Habilidades sociales	Capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal, Se trata de un conjunto de conductas aprendidas que le permiten a la persona relacionarse con los otros de una forma efectiva y satisfactoria.” (Caballo, 2007)	Componentes no verbales de comunicación	Contacto visual Gestos Escucha activa Expresión facial Distancia corporal Contacto físico	*Cuestionario para padres, profesores *Entrevistas. *Observación *STAT(Screening Tool for Autism)
		Habilidades pragmáticas	Saludos Presentación Iniciar, mantener y finalizar una conversación Respecto del turno conversacional Pedir favores y dar gracias Hacer preguntas	
		Habilidades sociales básicas en resolución de conflictos	Pedir disculpas Defender derechos Pedir ayuda Negación Compartir Jugar de manera adecuada	

Fuente: Dimensiones tomada de Caballo (2007)

Educación especial inclusiva

La educación inclusiva parte del reconocimiento de nuestra diversidad y se refiere al derecho que tienen todas las personas de acceder a la educación, independientemente de su situación o condición en la que se encuentra por lo que supone construir una nueva educación.

En el ámbito de educación especial, la educación inclusiva es el ejercicio del derecho a la educación de las y los estudiantes con discapacidad, dificultades en el aprendizaje y talento extraordinario, con pertinencia y oportunidad, en igualdad de oportunidades, con equiparación de condiciones en todo el Sistema Educativo

Plurinacional (Ley de la Educación, N°070, 2011).

La educación inclusiva supera la integración educativa. La integración educativa es entendida únicamente como el hecho de que las personas con discapacidad asistan y se acomoden a las condiciones de la escuela. La educación inclusiva asume la diversidad como potencialidad y riqueza; supone cambios en la gestión institucional educativa a fin de asegurar la pertinencia y oportunidad de los procesos educativos, no solo de las y los estudiantes con discapacidad, sino de todas y todos los estudiantes, por lo tanto, es un cambio en la gestión, currículo, formación, rol y desempeño de las y los maestros, y también de su contexto de una posición ética y política de transformación estructural de las desigualdades, exclusión y discriminación.

Para el desarrollo adecuado de los procesos educativos inclusivos, se requiere de la preparación, actualización y capacitación continua de los profesores y profesoras, adaptación curricular, organizaciones diversas de los espacios educativos, adaptación de la infraestructura y materiales educativos y responder a las necesidades, expectativas, intereses, ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

Trastorno del espectro autista (TEA)

Se puede decir que el trastorno del espectro autista (TEA) es un conjunto de síntomas que caracterizan un trastorno del neurodesarrollo que aparece durante los tres primeros años de vida y que por lo general es más común en varones que en mujeres. No es una enfermedad, ya que a pesar de que las personas que lo presentan pueden avanzar y progresar en su

desarrollo, hasta el momento, no existe ningún tratamiento médico para curar este trastorno, por lo que esta condición se mantendrá a lo largo de la vida de la persona. El TEA puede variar mucho de una persona a otra y se caracteriza por presentar un retraso o alteración del desarrollo principalmente en tres dimensiones que constituyen la triada de Wing (1981; 2009), en honor a Lorna Wing, y que son interacción social, comunicación verbal y no verbal y flexibilidad de intereses y de conducta, pero, actualmente pasa de ser una triada a diada de comportamientos de intereses repetitivos y restringidos y también alteraciones sociales y la comunicación.

El nombre trastorno del espectro autista representa un grupo muy variable, donde cada persona con TEA es diferente, pero que, aunque sean casos leves o severos, es una condición que les acompañara por toda la vida, por lo tanto, se debe tomar medidas preventivas desde la temprana edad.

EL TEA en el DSM

EL DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

En general, el DSM es el sistema de clasificación de trastornos mentales con mayor aceptación, tanto para el diagnóstico clínico como para la investigación y la docencia y es importante tener presente que siempre debe ser utilizado por personas con

experiencia clínica, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios.

Es importante destacar que el diagnóstico no pretende rotular de forma negativa o sentenciar a la persona, sino por el contrario, auxilia en la comunicación entre profesionales, en la búsqueda por derechos, ayuda a nortear las intervenciones y orientar a los familiares.

Con el DSM-5 se deja de hablar de categorías o trastornos diferenciados y se pasa a hablar de Trastornos del Espectro Autista (TEA), donde se engloban las categorías anteriores.

Otros trastornos que ahora se incluyen en el Trastorno del Espectro Autista.

- Trastorno Autista
- Trastorno Desintegrativo Infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (DSM 5, 2013).

Además de suprimir los subtipos diagnósticos, en el DSM-5 los criterios pasan de ser la clásica —triada del autismo a ser una diada, donde las alteraciones sociales y la comunicación se combinan porque no es posible comunicar sin ser social ni ser social sin comunicar (Wing, 1981). Los dos dominios sintomáticos que se reflejan en el DSM-5 son:

- Comportamientos/intereses/actividades repetitivos y restringidos.
- Alteraciones en la reciprocidad emocional y la comunicación.

Por otro lado, se incluyen las alteraciones sensoriales en el diagnóstico, dentro de los comportamientos repetitivos y restringidos, y se elimina el retraso en la adquisición del lenguaje por considerarlo poco específico.

Criterios de diagnóstico. Para que se cumpla un diagnóstico de TEA, en el DSM-5 (2013), señala que se deben cumplir los criterios A, B, C, D y E.

A. Dificultades persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes contextos, que no se explica por retrasos evolutivos de carácter general, y que se manifiesta en todos los síntomas siguientes (presentes o pasados):

Dificultades en reciprocidad socio-emocional

- Acercamientos sociales inusuales.
- Dificultad en conversación ida-vuelta.
- Reducido interés en compartir intereses, emociones, afecto y en responder a ellos.
- Falta total de iniciativa en la interacción social.

Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada.
- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal.
- Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos.
- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

Dificultades para desarrollar y mantener relaciones con iguales apropiadas para el nivel de desarrollo (más allá de aquellas desarrolladas con los cuidadores).

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales.
- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos.
- Ausencia de interés por las otras personas.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes síntomas (presentes o pasados):

Conductas estereotipadas, motoras o verbales, o uso de objetos estereotipado o repetitivo.

- Movimientos corporales estereotipados.
- Uso repetitivo de objetos simples: alinear, voltear.
- Habla repetitiva: ecolalias.
- Habla estereotipada: uso idiosincrásico de frases.

Adherencia excesiva a rutinas, resistencia al cambio y patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.

- Elevada angustia ante pequeños cambios.
- Dificultades con las transiciones.
- Patrones de pensamiento rígidos.
- Rituales de saludo.
- Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

Intereses restringidos anormales, por intensidad o foco.

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales.
- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

Hiper/hipo-reactividad sensorial o intereses inusuales en aspectos sensoriales del entorno.

- Aparente indiferencia al dolor o temperatura.
- Respuesta adversa a sonidos y texturas específicas.
- Oler o tocar excesivamente objetos.
- Fascinación visual con luces o movimientos.

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas sociales del entorno excedan sus capacidades).

D. Limitación e impedimento en el funcionamiento diario.

E. Las alteraciones descritas no se explican mejor por la discapacidad intelectual o el retraso global en el desarrollo (con frecuencia los TEA y la discapacidad intelectual coexisten; para hacer el diagnóstico comórbido la comunicación social debe ser inferior a la esperada para el nivel de desarrollo general).

El DSM-5 expone que las personas que cumplan con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR de Trastorno Autista, Síndrome de Asperger o Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, deberían recibir un diagnóstico de TEA.

Además, se introduce un nuevo trastorno llamado Trastorno de la Comunicación social, que tendrán aquellos individuos con déficits importantes en la comunicación social y que no cumplan el resto de criterios de TEA.

La figura 1 representa estos seis ejes en forma gráfica. Un adolescente, por ejemplo, puede tener más dificultad en lenguaje; otro, conductas de inflexibilidad y restringidas; y un tercero puede estar más aislado. Se completan con tres ejes más: el nivel

cognitivo, el nivel de regulación sensorial y el nivel de actividad. Con un mismo nivel cognitivo, el funcionamiento cotidiano será diferente. En la edición previa del DSM-IV

los subtipos eran categorías; en el DSM-V solo se consideran las dimensiones (Grañana, 2014).

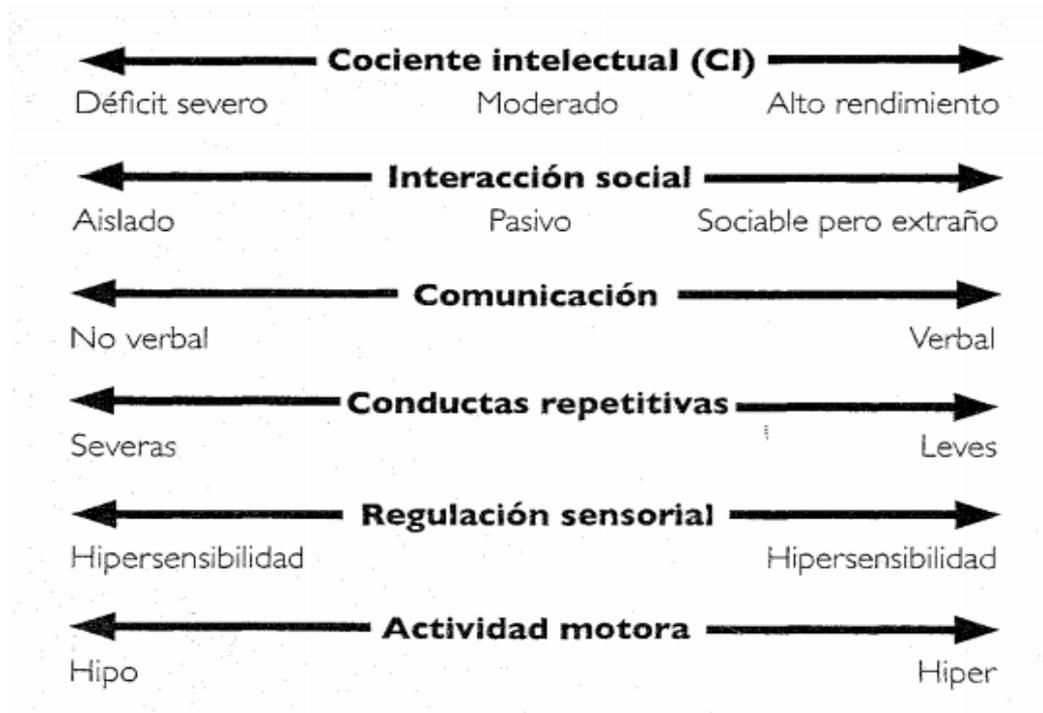


Figura 3. Ejes del trastorno del espectro autista. (Fuente: Grañana 2014).

En la figura se puede ver por qué el TEA está dentro de un amplio espectro, ya que como se señala anteriormente, la sintomatología es muy diferente en cada caso.

MÉTODO

Esta investigación fue cualitativa, dado que, “utiliza la recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y observaciones” (Hernández, 2014, p. 5). Su enfoque fue interpretativo. El diseño de esta investigación, responde a un modelo no experimental. Respondió a dos tipos: descriptivo e investigación acción.

Por otro lado, la población involucrada en el presente estudio es conocida, y es un

adolescente del sexo masculino con diagnóstico de trastorno del espectro autista, con 12 años de edad estudiante de la Fábrica de Palabras – Escuela de Lenguaje, turno mañana de la gestión 2019.

Conviene expresar adicionalmente que para determinar la muestra se consideró que para esta investigación era importante que fueran estudiantes con TEA, que asisten a Fábrica de Palabras a más de un año, ya que, al aplicar el programa, se necesitaba la seguridad de que el estudiante no deje de asistir a la institución, para poder concluir con la investigación.

A partir de ello, se contactó con los profesionales de la institución para una entrevista informal previa a la investigación,

para solicitar el consentimiento e informales sobre el tema trabajo del estudio; los profesionales proporcionaron información sobre los estudiantes con sospecha y diagnóstico de TEA, y mencionaron a respecto de un adolescente con TEA que se encontraba en un curso de niños y niñas de 4 y 5 años, y que él tenía mucha dificultad en relacionarse con los demás. Finalmente, luego de una observación por el periodo de un mes previa a la investigación, se decidió realizar la investigación con el adolescente con TEA.

RESULTADOS

Se presenta y analiza toda la información recabada a través de las técnicas e instrumentos aplicados, además del programa para el desarrollo de las habilidades sociales para el adolescente con TEA.

Los mismos fueron ordenados de acuerdo a los objetivos de la investigación, de la siguiente manera.

- Determinar si el entorno inmediato del adolescente con TEA, conoce acerca del Trastorno del Espectro Autista.
- Identificar las fortalezas y debilidades sociales del adolescente con TEA.
- Diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el adolescente con TEA.
- Implementar un programa de entrenamiento en habilidades sociales en el adolescente con TEA.
- Analizar la eficacia y resultados del programa tras su aplicación.

Conocimiento del entorno inmediato acerca del TEA

En respuesta al primer objetivo: Determinar si el entorno inmediato del adolescente con TEA, conoce acerca del Trastorno del Espectro Autista.

Se realizó una entrevista a las personas cercanas a M para analizar si poseen conocimiento sobre el TEA, puesto que la falta de conocimiento, entendimiento y tolerancia es uno de los mayores retos que sufren, por parte de la sociedad hacia el trastorno. Así que, la sociedad y principalmente la familia debe ser consciente de las dificultades, dado que, el respeto y la comprensión es fundamental.

Fortalezas y debilidades sociales del adolescente con TEA

En respuesta al segundo objetivo. Identificar las fortalezas y debilidades sociales del adolescente con TEA.

Para llevar a cabo ese objetivo primeramente se da a conocer algunos datos del estudiante en el ámbito familiar y educativo, para entender de mejor manera su contexto. En segundo lugar, se realiza un análisis del registro de observación de las fortalezas y debilidades sociales del adolescente; en tercer lugar, se analiza las entrevistas respondidas por el padre y por la profesora; en cuarto lugar, se presenta el cuestionario de habilidades sociales que también son respondidos por la profesora y los padres; por último, se administra el instrumento STAT, realizado por el adolescente con TEA.

Diseño del programa de entrenamiento en habilidades sociales

En respuesta al tercer objetivo: Diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el adolescente con TEA, perteneciente a la Escuela de Lenguaje - Fábrica de Palabras.

Para llevar a cabo ese objetivo, primeramente, se expresa una entrevista con el padre y con la profesora para tener conocimiento de su percepción y punto de vista en cuanto el trabajo de las habilidades sociales, en segundo lugar, se realiza un análisis de sus necesidades para priorizar lo que se va trabajar y por último se realiza una búsqueda de información para encontrar los juegos y las técnicas de enseñanza de habilidades sociales efectivas para la intervención en adolescentes con TEA.

Implementación del programa de entrenamiento en habilidades sociales

En respuesta al cuarto objetivo: Implementar un programa de entrenamiento en habilidades sociales en el adolescente con TEA.

Para llevar a cabo ese objeto se realizaron sesiones de 45 minutos individuales e de 30 minutos grupales, por otro lado, no se menciona en las sesiones, sin embargo, se realizó un acompañamiento en la escuela durante su horario de clase, fuera del periodo de las sesiones, para una mejor generalización del aprendizaje.

Eficacia y resultados del programa tras su aplicación

En respuesta al último objetivo: Analizar la eficacia y resultados del programa tras su aplicación.

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados del programa entrenamiento de las habilidades sociales, tras su aplicación. Para eso se realizó un análisis comparativo de las técnicas e instrumentos aplicados antes y después del programa (ver evaluaciones finales en anexos).

A continuación, se describe los resultados de M según las dimensiones de las habilidades sociales componentes no verbales, habilidades pragmáticas y la resolución de conflictos.

En definitiva con relación a las tres dimensiones sociales: componentes no verbales de la comunicación, habilidades pragmáticas y resolución de conflictos, se pudo ver resultados significativos en respuesta a la interacción social de M, tanto en el cuestionario como en el instrumento STAT, es preciso señalar que los primeros pasos fueron primordiales para que el programa resulte eficaz ya que al conocer si la familia y la profesora posee conocimiento en cuanto al TEA nos ayuda a saber el punto de partida para la intervención, de la misma manera la detección de fortalezas y debilidades, según Ojea (2004) el proceso diagnóstico implica “el estudio de las características personales y contextuales que rodean al sujeto”(p.127). Por ese motivo ayuda a saber de dónde se partiría el programa de entrenamiento, además lo que también ayudo a la mejora de las habilidades sociales fueron la aplicación de técnicas y estrategias para un mejor aprendizaje. Verdugo (1997), señala que para que exista un entrenamiento tiene que haber un modelamiento, reforzamiento, entre otros, y estas son condiciones que se fueron desarrollando a lo largo del programa, logrando paulatinamente avances.

Asi mismo se fueron desencadenando mayores habilidades en el adolescente que no sólo eran dirigidas de manera individual, sino que se contó con el apoyo de la profesora y de sus compañeros, que ayudaron a reforzar las habilidades.

De esa manera los resultados se cumplieron satisfactoriamente, ya que se logró que M mejore su interacción social, además también logró que la profesora y la institución entienda de mejor manera a M, debido a que él logró tener un mayor acercamiento a la profesora y a sus compañeros y además la institución al ver cambios en él accedió a que M entre al curso de adolescentes de su misma edad y ya no en el curso de preescolares.

En conclusión, la adquisición de las habilidades sociales es el principal logro de este trabajo de investigación, ya que mejoró la capacidad de adaptación del adolescente y facilitó la aceptación y convivencia con sus compañeros. Estas habilidades son competencias fundamentales para su desarrollo como persona independiente, autónoma e integrada plenamente en la sociedad.

DISCUSIÓN

Cada investigación es un aporte significativo para el progreso de una determinada ciencia, puesto que los resultados que se obtienen en las mismas son utilizados para mejorar y cambiar algún aspecto de la sociedad. Por ello, al obtener los resultados que se obtuvieron con respecto a las habilidades sociales del adolescente con TEA, se realizó una comparación con otras investigaciones anteriores con el fin de realizar una reflexión a los resultados obtenidos.

Considerando los resultados obtenidos sobre el desarrollo de las habilidades sociales, tomando en cuenta las observaciones, el cuestionario y el test STAT, se llegó a concretar que un programa de entrenamiento es eficaz y ayuda a mejorar

las habilidades sociales de un adolescente con TEA, siempre y cuando el programa sea direccionado al adolescente.

López (2016), realizó una propuesta de intervención para las habilidades sociales en estudiantes con TEA de grado uno, es decir una investigación en niños de alto funcionamiento, con todo en los resultados se vio que al aplicar un programa es necesario la participación del entorno del sujeto, ya sea los padres, compañeros y profesores.

La inclusión de los padres y cuidadores es ampliamente aceptada como un componente importantísimo de los programas de entrenamiento efectivo para los adolescentes con Trastornos del Espectro del Autismo, ya que los padres comparten con su hijo con autismo mucho más tiempo que cualquier terapeuta y cuanto más pronto estén involucrados los padres, mejores serán los resultados; pero no todos están en condiciones de hacerlo inmediatamente y esto se debe saber cómo detectar, pues sin la participación de los padres en la intervención, el adolescente con TEA puede no tener mejoras en otros contextos fuera del gabinete, es necesario considerar que los padres necesitan ser agentes activos en el proceso de intervención de sus hijos, no simplemente pasivos observadores.

En fin, las intervenciones con mejor resultado son aquellas que se dirigen a aspectos de la vida diaria y que se realizan con la mayor frecuencia. Involucrando a ambos padres, hermanos y otros miembros de la familia que estén cercanos.

También Estefanía (2016) realizó un estudio sobre la intervención psicopedagógica en la inclusión de niños con

TEA en la cual pudo rescatar que en toda y cualquier intervención es necesario la implicación de los profesores y compañeros.

De la misma manera en la investigación comunicación en el autismo realizada por Flores (2012) se vio que el aumento de la comunicación tiene un mejor desarrollo cuando la intervención se da dentro del aula, ya que permite un mejor aprovechamiento en el proceso de aprendizaje.

En la presente investigación unos de los factores relevantes fue el entrenamiento dentro del entorno del adolescente, según Monjas (2002), el desarrollo de las habilidades sociales es precisamente aprender a relacionarse con otras personas y los resultados de la investigación fueron debido a las interacción con los padres, profesores y con los compañeros de M estas relaciones fueron cambiando conforme avanzaba el entrenamiento a través de aproximaciones sucesivas, M a cada día accedía un poco más a las personas que le rodeaban y empezaba a sentirse menos agobiado por el acercamiento de los demás. Cuando no existe una intervención en un contexto real del adolescente con TEA, es posible que el aprendizaje de habilidades no se generalice en otros contextos.

Díaz (2014) realizó una propuesta de intervención en niños con asperger incluidos en una escuela regular, el autor llega a la conclusión de que se puede optimizar las habilidades sociales de niños con TEA de grado uno con la ayuda de técnicas lectoras como: las historias sociales, scripts.

La falta de uso de apoyos visuales, historias sociales entre otras, dificultan el aprendizaje de los adolescentes con TEA,

ya que sin el uso de dichas técnicas ellos no comprenden y no prevén las situaciones del día a día, el uso de las esas técnicas da seguridad, autorregulación y autonomía a los adolescentes con TEA.

Por otro lado, en la investigación realizada por Zenón (2017), sobre la importancia de los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo, permite ver que la adaptación socioeducativa es de extrema importancia para la autonomía personal del niño con TEA.

Es cierto que desarrollar las habilidades sociales en el adolescente permite que interactúe positivamente, no solo en el ámbito escolar sino también en el familiar, en la presente investigación se necesitó hacer una generalización para que estas conductas se repitan en varios contextos para que así el adolescente tenga una mejor autonomía personal en diferentes situaciones.

Los resultados de esta y las diferentes investigaciones corroboran los encontrados en la literatura previa (Caballo, 2007; Monjas, 2002, Kelly, 2006), en los cuales se menciona que con un adecuado entrenamiento se logrará una diferencia en las habilidades que tenía el sujeto antes del entrenamiento y al finalizar este.

CONCLUSIONES

Habiendo llegado a la conclusión de la investigación, se considera los objetivos de la investigación y los resultados del diagnóstico. Para eso se procederá a enunciar las conclusiones de la investigación en función de los objetivos específicos y, posteriormente, se concretarán las conclusiones con respecto al objetivo general.

En respuesta al primer objetivo se evidencia que la investigación alcanzó el objetivo de determinar si el entorno inmediato del adolescente con TEA, conoce acerca del Trastorno del Espectro Autista. Al respecto, es importante mencionar que se logró determinar el conocimiento de los padres y de la profesora con respecto al TEA, se vio que existe un conocimiento teórico y práctico, sin embargo, no existe un conocimiento profundo.

Las personas con TEA se enfrentan a numerosas barreras a la hora de disfrutar de sus derechos fundamentales y de formar parte plenamente de la comunidad; barreras cognitivas pero también sociales que varían en función de cada individuo y de sus necesidades específicas, aunque no hay tanta relevancia en que los padres conozcan el TEA de manera profunda ya que pueden contar con la ayuda de un equipo de profesionales especializados, pero es importante el conocimiento debido a que permite apoyar al adolescente en cuanto la comprensión de su condición y cuando se tiene una relación estrecha con un adolescente que presenta un diagnóstico de TEA, el conocimiento teórico y práctico por parte de los padres, ayuda al adolescente afrontar sus dificultades por medio de estrategias y métodos de intervención adecuados ya sea en la escuela o en casa.

Con todo ese conocimiento tanto de los padres como de los profesores ayudan al profesional encontrar el punto de partida de una intervención, en ese caso cabe señalar que como ya existía un conocimiento teórico - práctico de la familia y de la escuela no se realizó talleres en el programa, sin embargo, es muy necesario ayudar a la familia y a la escuela

comprender de mejor manera el TEA para que ayuden al adolescente a desarrollar sus habilidades.

En cuanto a Identificar las fortalezas y debilidades sociales del adolescente con TEA. Al respecto, cabe mencionar que efectivamente logró identificar las fortalezas y debilidades en relación a las habilidades sociales del adolescente con TEA, es importante conocer estos elementos porque, aunque el adolescente pertenezca una patología con sus propias características él es único como persona y es necesario que se brinde una atención personalizada y ajustada a sus necesidades y teniendo presente su bienestar. Además, el TEA afecta a los adolescentes de diferente manera, claro que existen síntomas y características similares, pero no quiere decir que todos tendrán las mismas fortalezas y debilidades, es importante entender que cada adolescente con TEA es diferente, aunque algunos de ellos presenten rasgos comunes, es necesario contar con un plan individual.

De esa manera con ese objetivo se consiguió información sobre el punto de partida que se trabajó en su desarrollo social y lo llevó a uno superior, es decir al saber desde donde intervenir y que estrategias utilizar también ayudo a responder el objetivo principal desarrollar las habilidades sociales del adolescente.

En relación a diseñar un programa de entrenamiento de habilidades sociales para el adolescente con TEA, en este objetivo se realizó una búsqueda de varias estrategias y técnicas de autores con experiencia en la intervención en TEA, estas fuentes fueron muy ricas en conocimiento.

Las técnicas, estrategias y programas que se encontraron tienen información muy precisa, además cuenta con una breve descripción de cada programa que ya se había utilizado, así como sugerencias que se daban para elegir el más adecuado.

Para implementar un programa de entrenamiento de habilidades sociales en el adolescente con TEA, fueron primordiales los primeros pasos de detección del entorno inmediato y de las fortalezas y debilidades del adolescente.

El programa implementado en respuesta al objetivo principal de desarrollar habilidades sociales en M fue elaborado según las necesidades del adolescente, ya que las técnicas fueron adaptadas al adolescente no él a ellas, si eso ocurriera no tendría los mismos resultados si el programa hubiera sido generalizado para todos los adolescentes con TEA, si bien se puede utilizar las mismas técnicas, sin embargo no todas son aplicadas de la misma manera dado que deben responder a la individualidad de cada adolescente.

Por otro lado, según Ojea (2004), señala que para aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales es importante la aportación y disposición por parte de la escuela y de la profesora y, en definitiva, sin ellos no se habría podido dar en su totalidad los avances que se lograron con M.

En respuesta al último objetivo analizar la eficacia y resultados del programa, efectivamente se logró aumentar la interacción social en M, se comprobó que la adquisición de las habilidades sociales tanto en los componentes no verbales, las habilidades pragmáticas y la resolución de conflictos fueron gracias a la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades

sociales, ya que mejoró la capacidad de adaptación del adolescente y facilitó la aceptación y convivencia con sus compañeros, y estas habilidades son y serán competencias fundamentales para su desarrollo como persona independiente, autónoma e integrada plenamente en la sociedad.

En respuesta a todos los objetivos específicos planteados, se logró el objetivo principal el desarrollo de las habilidades sociales en M, se alcanzó realizar una buena práctica y una intervención eficaz en el adolescente con TEA, por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

Para eso fue necesario poder conocer aspectos que van desde la detección, el diagnóstico y la intervención específica, que permitieron apoyar a adolescente con TEA, al conocer a un adolescente con TEA se observa que no son iguales, sus características varían en el espectro, de ahí la importancia de hacer un programa de intervención individualizado.

En los últimos años, la investigación ha permitido ampliar los conocimientos y la información disponible acerca de cuáles son los criterios de calidad que deben regir cualquier programa de intervención con personas con TEA. Aunque siguen siendo necesarios más estudios que confirmen la validez y eficacia de los diferentes programas publicados durante la última década, en la actualidad contamos con directrices sólidas que orientan la labor clínica y educativa en el marco de las prácticas basadas en la evidencia.

Sabemos que la atención temprana es fundamental y necesaria para reducir la intensidad de la sintomatología y potenciar el máximo desarrollo del niño

con TEA, pero de la misma manera, sabemos que el abordaje terapéutico no se debe limitar a la primera infancia, ya que las personas con TEA (incluso aquellas que se encuentran en el extremo de menos afectación) muestran necesidades de apoyo durante todo su ciclo vital. La intervención en TEA implica un compromiso profundo con la persona y su familia, una comprensión sensible del trastorno y de las características individuales de cada persona, y una implicación activa del profesional en la actualización constante de su formación y de sus conocimientos.

REFERENCIAS

- Caballo, F. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. España: Siglo XXI
- Castillo, S. (06 de julio de 2007). *Bolivia medio ambiente y ecología aplicada*. Recuperado de <http://www.gratisweb.com/erik4/cocha.html>
- Diaz, S. (2014). *Habilidades Sociales y Síndrome de Asperger*. Barcelona: Universidad Internacional de la Rioja
- DSM, 5. (2013). *Asociación American de Psiquiatría*. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Estefanía, D. (2016). Intervención psicopedagógica en inclusión de niños con trastorno del espectro autista estudio de caso. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC125146.pdf>
- Flores, M. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas. estudio de caso en un niño con TEA. México: Universidad Nacional Unidad Ajusco
- Hernández, S. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill Educación
- Kelly, J. (2006). Entrenamiento de las habilidades sociales. Guía práctica para intervenciones. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Ley de la Educación, N°070. (2011). *LEY Avelino Siñano y Elizardo Pérez*. La Paz: U.P.S
- López, R. (2016). Las habilidades sociales en alumnos con trastorno del espectro autista de grado uno. Valladolid: Universidad de Valladolid
- Monjas, I. (2002). Programa de Entrenamiento en habilidades sociales de interacción social PEHIS. Salamanca: Trilce
- Ojea, M. (2004). El Espectro Autista. intervención psicopedagógica. Madrid: Alijibe
- Rojas, A. (2017). Programa para mejorar el desarrollo psicosocial en niños con trastorno del espectro autista. Fundación CEREFÉ, El Alto. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés
- Verdugo, M. (1997). Programa de habilidades sociales. Salamanca: Amarú
- Wing. (1981). Proporciones de sexos en el autismo de la primera infancia y condiciones relacionadas. *Investigación en Psiquiatría*, 129-137
- Wing, L. (2009). El autismo en niños y adultos - Guía para la familia. Barcelona: Paidós
- Zenón, C. (2016). Los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con autismo. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés