

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Adaptación y Validación Preliminar del Procedimiento *PODA* en el Ámbito Familiar: Entrenamiento para Padres como Alternativa para el Desarrollo de la Comunicación Social de Niños y Niñas entre los 7 y 9 años con el Síndrome de Asperger

**Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de
Licenciatura en Psicología**

Mariana Hernández Regueyra

Director:

Ronald Ramírez Henderson, Ph. D

Lectores:

Gerardo Fonseca Retana, Ph. D

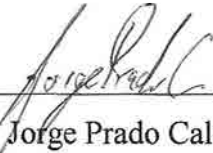
Dra. Ana María Jurado Solórzano

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

2012



Lic. Marcela León Madrigal
Representante de la Escuela de Psicología




Lic. Jorge Prado Calderón
Profesor Invitado



Ronald Ramírez Henderson, Ph. D
Director

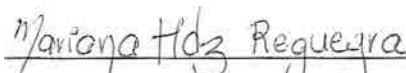


Gerardo Fonseca Retana, Ph. D
Lector



Dra. Ana María Jurado Solórzano
Lectora

Sustentante


Mariana Hernández Regueyra

Resumen

Partiendo que las habilidades en comunicación social son de las dificultades más grandes que presentan los niños y niñas con el Síndrome de Asperger, se planteó la necesidad de desarrollar estrategias que ayuden a esta población a interactuar de una mejor manera con sus pares y demás personas que rodean su ambiente. De lo anterior nació la idea del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo, originalmente, fue el valorar la efectividad de la adaptación del procedimiento *PODA* en un entrenamiento para padres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger en Costa Rica para mejorar su comunicación social.

Tomando como punto de partida el hecho de que son los padres de familia quienes están presentes en el día a día de los niños y niñas, se seleccionaron como población meta, para convertirlos en un futuro en co-terapeutas de un proceso de aprendizaje y crecimiento que puede ser llevado a la vida diaria de sus hijos e hijas.

El estudio representó adaptación y validación preliminar llevado a cabo en 5 fases:

- Fase 1: Traducción del procedimiento *PODA*, ya que su versión original estaba en inglés.
- Fase 2: Adaptación del procedimiento *PODA* y elaboración del manual. La adaptación fue necesaria para poder enseñarla a los padres de una manera que permitiera una rápida asimilación y que les brindara la oportunidad de poder aplicarla por sí mismos a sus hijos e hijas. Luego de los cambios y mejoras, se continuó con la elaboración del manual y todos los instrumentos y sesiones del proceso de entrenamiento.
- Fase 3: Validación de contenido del manual por parte de los criterios de tres expertos y validación social de tres madres de familia de niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

- Fase 4: Elaboración final del manual y documento final, para lo cual se tomó en cuenta las sugerencias de la población antes mencionada.

Al finalizar el proceso de investigación, a pesar de no cumplir con los objetivos planteados en un inicio, se logró aportar una primera aproximación a un proceso de entrenamiento para padres, que no sólo podría traer consigo consecuencias positivas sobre las dinámicas de comunicación de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger, sino también sobre sus padres en especial sobre las percepciones de sus hijos/as y sobre aquellas que los podrían ubicar en un rol de padres activos y capaces de lograr un cambio. Es importante recalcar que también durante esa aproximación se logró realizar importantes aportes a nivel de estrategias y técnicas de trabajo las cuales fueron validadas y connotadas positivamente por 3 expertos y por 3 madres.

Para concluir, conviene recalcar que todavía queda mucho camino por recorrer para mejorar los datos que se presentan en la presente investigación, por lo que es necesario continuar con proceso de validación empírica para aportar conocimiento y datos significativos que ayuden a trabajar de una mejor manera el Síndrome de Asperger.

Agradecimientos

Conforme empiezo a escribir las últimas palabras me pongo en silencio a pensar en todas esas personas que han hecho posible este sueño que, poco a poco, con muchas piedras y murallas, se empezó a convertir en realidad.... Las palabras, pletóricas de sentimientos se quedan cortas para expresar mi agradecimiento y cariño hacia esas personas que confiaron en mí, y que se mantuvieron siempre a mi lado dándome fuerzas cuando no las tenía y cuando dejaba de confiar.

A mi familia, porque siempre han estado conmigo en este caminar de la vida dándome la mano y animándome, inclusive cuando sentía que no podía avanzar... A mi mamá, gracias porque me enseñaste a luchar aún cuando ya no había fuerzas y amar a pesar adversidad. A mis abuelas y abuelo por el amor, por las historias, el cariño incondicional y las enseñanzas; a mi hermano por darme el regalo tan grande de ser tía y por ser un ejemplo a seguir como papá; a mi papá por enseñarme a crecer; a mi hermana por enseñarme a querer más allá de lo conocido; a mi enanita por ser una estrellita de luz en mi vida; a mis tíos y tías por ayudarme a levantar las piedras del camino con risas y locuras; a mis primos y primas por ponerle color a mi vida, y a esa estrella que apareció entre abril y junio, gracias por iluminar mi mayo....

A todas esas personas que me han acompañado a caminar y que las llevo en el corazón, les agradezco las risas, la compañía, el amor, la amistad y los aprendizajes... Gracias por iluminar como luciérnagas y alegrar como mariposas mi caminar.

A Ronald, Ana María y Gerardo por la compañía en este aprendizaje. A los expertos y madres, porque sin ellos no hubiéramos logrado esta experiencia de vida.

A todos y todas gracias por enseñarme a crecer.....

Dedicatoria

A mis dos ángeles, porque aunque ya no estén con nosotros en cuerpo, siguen presentes siempre en nuestros corazones y siguen iluminando nuestro caminar y nuestra vida...

*Y seguirás aquí, como todos los días
En medio de nosotros, tú seguirás aquí
Porque en cada rincón,
dejaste tu recuerdo maravilloso
ejemplo de humildad y amor.
Es tan difícil cantar, pero te canto,
Porque tú sigues aquí, no te has marchado,
Pasaste por la vida siempre amando
Y tu legado de amor lo continuamos.
Y esta difícil cantar, pero te canto
Porque en el cielo con Dios estás gozando.
Será tu fe ejemplo de nuestras vidas,
Porque la gente como tú jamás se olvida.
Y seguirás aquí, como todos los días
En medio de nosotros, tú seguirás aquí.
Nos heredas tu risa, porque fuiste alegría,
Valor y fortaleza al luchar por la vida....*

María Gabriela Palomo

Índice

RESUMEN	I
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
ÍNDICE.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
II. MARCO DE REFERENCIA.....	- 6 -
a. Antecedentes	- 6 -
a.1 Antecedentes Nacionales	- 6 -
a.2 Antecedentes Internacionales	- 9 -
b. Marco Conceptual	- 13 -
b.1. Síndrome de Asperger en niños y niñas	- 13 -
b.2. Modelo Cognitivo Conductual	- 17 -
b.3. La adaptación de pruebas en la psicología conductual.....	- 19 -
b.4. La validez en la psicología conductual.....	- 23 -
b.5. La familia como agente de cambio.....	- 27 -
b.6. Procedimiento <i>PODA</i>	- 32 -
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	- 36 -
a. Planteamiento del Problema.....	- 36 -
b. Objetivos.....	- 36 -
b.1. Objetivo General.....	- 36 -
b.2. Objetivos Específicos	- 37 -
IV. METODOLOGÍA.....	- 38 -
a. Tipo de estudio	- 38 -
b. Procedimiento	- 41 -
b.1. Fase 1: Traducción del procedimiento <i>PODA</i>	- 45 -
b.2. Fase 2: Adaptación del Procedimiento <i>PODA</i> y elaboración del manual	- 45 -
b.3. Fase 3: Validación del manual	- 47 -
b.4. Fase 4: Preparación de la versión final y elaboración del documento.....	- 51 -

c.	Protección a los sujetos	- 51 -
d.	Limitaciones	- 52 -
V.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	- 55 -
a.	Traducción del procedimiento <i>PODA</i>	- 55 -
b.	Adaptación del procedimiento <i>PODA</i> y elaboración del manual	- 56 -
c.	Validación de expertos	- 57 -
d.	Validación a padres	- 61 -
e.	Manual Versión Final	- 66 -
e.1.	Manual de Entrenamiento.....	- 67 -
1.	Introducción	- 68 -
2.	Estructura de las Sesiones	- 72 -
a.	Sesión 1	- 73 -
a.1.	Objetivo General.....	- 73 -
a.2.	Objetivos Específicos	- 73 -
a.3.	Estructura de la sesión (Duración hora y cuarenta minutos)	- 73 -
a.4.	Explicación General del procedimiento <i>PODA</i>	- 75 -
a.5.	Técnica de observación visual	- 78 -
a.6.	Tarea para el hogar	- 81 -
b.	Sesión 2	- 83 -
b.1.	Objetivo General.....	- 83 -
b.2.	Objetivos Específicos	- 83 -
b.3.	Estructura de la sesión (Duración de la sesión 2 horas)	- 83 -
b.4.	Examen de la técnica de observación visual	- 85 -
b.5.	El procedimiento <i>PODA</i> y sus cuatro elementos	- 87 -
b.6.	ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale)	- 90 -
b.7.	Utilización del instrumento ASDI (sólo para terapeutas).....	- 95 -
b.8.	Tareas para el hogar.....	- 96 -
c.	Sesión 3	- 97 -
c.1.	Objetivo General.....	- 97 -
c.2.	Objetivos Específicos	- 97 -
c.3.	Estructura de la sesión (Duración de la sesión 2 horas)	- 97 -
c.4.	¿Cómo se realizan las fichas y guiones de enseñanza del procedimiento <i>PODA</i> ?	- 99 -
d.	Sesión 4	- 106 -
d.1.	Objetivo General.....	- 106 -
d.2.	Objetivos Específicos	- 106 -
d.3.	Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y cuarenta y cinco minutos)-	107
d.4.	Examen que evalúa los conocimientos específicos del procedimiento <i>PODA</i> ...	- 108 -

d.5. Guía para la realización del diario de los padres	- 109 -
e. Sesión 5	- 110 -
e.1. Objetivo General.....	- 110 -
e.2. Objetivos Específicos	- 110 -
e.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 10 minutos)	- 111 -
f. Sesión 6	- 112 -
f.1. Objetivo General	- 112 -
f.2. Objetivos Específicos.....	- 112 -
f.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos).....	- 113 -
g. Sesión 7	- 114 -
g.1. Objetivo General.....	- 114 -
g.2. Objetivos Específicos	- 114 -
g.3 Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos).....	- 115 -
h. Sesión 8	- 116 -
h.1. Objetivo General.....	- 116 -
h.2. Objetivos Específicos	- 116 -
h.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos).....	- 116 -
i. Sesión 9	- 118 -
i.1. Objetivo General	- 118 -
i.2. Objetivos Específicos	- 118 -
i.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 5 minutos).....	- 119 -
j. Sesión 10	- 120 -
j.1. Objetivo General	- 120 -
j.2. Objetivos Específicos	- 120 -
j.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión 45 minutos).....	- 120 -
j.4. Hoja de entrevistas a maestros y otras fuentes	- 121 -
k. Sesión 11	- 122 -
k.1. Objetivo General.....	- 122 -
k.2. Objetivos Específicos	- 122 -
k.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión 55 minutos)	- 122 -
l. Sesión 12	- 124 -
l.1. Objetivo General	- 124 -
l.2. Objetivos Específicos	- 124 -
l.3 Estructura de la sesión (Duración de la sesión 55 minutos).....	- 124 -
l.4. Entrevista final a padres	- 126 -
m. Cierre	- 128 -
n. Bibliografía.....	- 129 -
o. Anexos.....	- 131 -
o.1 Anexo 1: Protocolo de Evaluación de las Sesiones.....	- 131 -
o.2. Anexo 2: ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale)	- 133 -
VI. DISCUSIÓN	- 138 -
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 141 -
VIII. BIBLIOGRAFÍA	- 146 -

IX. ANEXOS	- 155 -
a. Anexo 1: Criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger	- 155 -
b. Anexo 2: Características de las 4 etapas del procedimiento <i>PODA</i>	- 157 -
c. Anexo 3: Preguntas o estipulaciones para el establecimiento del procedimiento <i>PODA</i>	- 158 -
d. Anexo 4: Ejemplo de una sesión del entrenamiento en el procedimiento <i>PODA</i>	- 159 -
e. Anexo 5: ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview)	- 161 -
f. Anexo 6: Consentimiento informado para padres	- 166 -
g. Anexo 7: Carta a Maestros	- 169 -
h. Anexo 8: Instrumento Para La Evaluación de Padres	- 171 -

I. Introducción

Durante muchos años el Síndrome de Asperger fue desconocido para científicos, psicólogos, educadores e inclusive para los padres y población en general. Fue a partir de los años 60-70 que empezaron las investigaciones en temas relacionados con el espectro del autismo, pero un grupo importante de niños quedaba por fuera de la caracterización de esta población. Es así que nace el tema del Síndrome de Asperger, conocido por muchos como una rama del espectro del autismo pero con mejor pronóstico en el nivel social, comunicacional e interpersonal (Blandino, 2003).

El Síndrome de Asperger desde la visión de la American Psychiatric Association, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales *DSM IV-TR* (2000), tiene como característica esencial la incapacidad grave y permanente para la interacción social. Se puede mencionar también la presencia de ciertas pautas de conducta, intereses y actividades repetitivas y restringidas, causando de esta manera insuficiencias clínicamente significativas en la vida social, laboral y familiar (*DSM IV-TR*, 2000). Un punto que vale la pena mencionar es que, en contraste con el trastorno autista, no hay retrasos clínicamente significativos ni alteraciones en la adquisición del lenguaje, aunque algunos aspectos de este se pueden ver perjudicados (*DSM IV-TR*, 2000).

Con el pasar de los años a nivel mundial se han realizado varios estudios que han posibilitado que este Síndrome se conozca más; inclusive se han creado escalas para medir el grado de alteración producida (Boggs, Groos y Gohm, 2006), y programas terapéuticos que

toman como punto de partida elementos de comunicación, lenguaje, socialización, capacidad motora y educación, entre muchos otros, que pueden responder de manera apropiada a las necesidades de las personas con el Síndrome de Asperger (Blandino, 2003; Rao, Bidet y Murray, 2008).

Lamentablemente, a nivel nacional, los estudios relacionados con el Síndrome de Asperger, según Fonseca Retana (comunicación personal, abril 14, 2009), han sido pocos y en su mayoría se han centrado en el ámbito académico y escolar, y a pesar de que, a nivel nacional, no existen datos de la prevalencia del Síndrome (Barquero, 2007), sí se puede decir que la cantidad de niños y niñas con el Síndrome de Asperger en escuelas regulares y especiales, al parecer en todo el mundo, va en aumento. Se cree que tiene una prevalencia de 1 en 150 niños y niñas (Groen et al, 2002 y Fambonne, 1999; en Matson, Mahan y Matson, 2009). Es en este punto donde el presente trabajo toma relevancia.

En los primeros años de la vida de los niños y niñas se produce una gran cantidad de transformaciones biológicas y neuroevolutivas que posibilitan el crecimiento y la maduración, lo cual les permite adquirir las capacidades que necesitan para conocer el entorno que los rodea e interactuar con este (Millá, 2006). Es así que la permeabilidad, plasticidad y posibilidad del sistema nervioso en estos años es muy grande, entiendo esto como la capacidad del sistema nervioso de cambiar (Purves et al, 2003), teniendo así la competencia de absorber conocimientos de una manera rápida y efectiva, abriendo así la posibilidad de introducir de una forma eficaz nuevas conductas, cogniciones y emociones. Partiendo de lo anterior, es que se hace necesario trabajar lo más temprano posible, con niños y niñas con el Síndrome de Asperger, ya que a través del trabajo con esta población se les pueden abrir puertas para

interactuar de manera nueva en los ámbitos sociales, familiares e interpersonales en los que se ven envueltos, desarrollando así la posibilidad de promocionar estilos de vida saludables, es una oportunidad que mejora con la realización de diagnósticos precoces certeros.

Rao, Beidel y Murray (2008) plantean que los niños con el Síndrome de Asperger y Autismo con alto funcionamiento no desarrollan ciertas habilidades sociales, característica que persiste en la vida adulta, donde continúa influenciado negativamente el funcionamiento social y ocupacional. Este funcionamiento se ve dificultado por las características particulares de comunicación social de la población, a quienes se les hace difícil expresar lo que sienten, y comprender lo que los demás expresan y ser asertivos en su comunicación con los otros. Según Barquero (2007), este tipo de problemas se acrecientan por las características de la población costarricense en general, la cual se caracteriza por presentar en su comunicación mucho sarcasmo, metáforas, habladurías, mentiras e insultos, lo cual para la población con el Síndrome de Asperger resulta prácticamente imposible de comprender en una forma contextual y no textual. Otro punto que también provoca problemas en la comunicación es la certeza con que estos dicen las cosas, ya que no saben mentir y son muy directos en sus respuestas, característica que desde la cultura costarricense suele verse negativamente (Barquero, 2007).

Otro tema relevante, es que en muchas ocasiones la presencia de un niño o niña con el Síndrome de Asperger trae muchos temores a nivel familiar, pues no se sabe cómo actuar o qué hacer para ayudar, y esta tarea es entregada a docentes y terapeutas, dejando de lado la posible incorporación de la red familiar en el desarrollo de estos niños y niñas (Fonseca Retana, comunicación personal, abril 14, 2009). Al incorporar el trabajo con la familia se abre

la oportunidad para el aprendizaje de nuevas conductas y dinámicas de comunicación, abriendo así un nuevo horizonte y nuevas esperanzas.

Un procedimiento que puede permitir esos nuevos horizontes es el procedimiento *PODA*: *PARAR; OBSERVAR, DELIBERAR Y ACTUAR* (Bock, 2001), a través del cual se enseñarán las redes que unen los espacios de comunicación característicos de la población nacional; y es el conocimiento de estos, lo que abre la oportunidad para que estos niños y niñas logren desarrollar una mejor comunicación social, a través de un proceso de pensamiento estructurado, lo cual les facilitará su vida y favorecerá el acercamiento de estos a la población en general.

De lo anterior derivó la propuesta de realizar un estudio cuasi-experimental explicativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2003) en el ámbito del Síndrome de Asperger en población infantil y sus familias. Este estudio se basó en la traducción, adaptación del procedimiento *PODA* y la elaboración de un manual de entrenamiento para padres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger (al cual se le realizó un análisis de contenido a través de criterios de expertos y una validación social a madres), en temas de comunicación social para determinar sus efectos en el desarrollo de una mejor comunicación.

Para la Psicología en general esta investigación aporta varias contribuciones. Por un lado proporciona aspectos importantes para tomar en cuenta en la Psicología infantil, puesto que puede dar a conocer limitaciones que se presentan en la comunicación social y mejorar estos aspectos tomando como lugar de partida y apoyo el núcleo familiar; contribuyendo, desde este

punto de vista, a la Psicología de la familia. Al mismo tiempo brindará aportes a la Psicología del desarrollo humano pues caracteriza una etapa específica del desarrollo.

Vale la pena recalcar también los aportes que el estudio pueda dar a la psicología clínica, brindando conocimientos importantes en la comunicación con el paciente, en este caso niños y niñas con el Síndrome de Asperger y sus familias; proporcionando información para una comunicación más abierta entre la población estudiada y el especialista.

Al mismo tiempo es significativo comentar acerca de otras contribuciones que el estudio puede proporcionar al conocimiento de la persona con el Síndrome de Asperger. Una colaboración notable se relaciona con los ámbitos donde la comunicación es una cuestión trascendental, ya que a partir del presente estudio se ofrecerán pautas para lograr desarrollar una mejor comunicación con la población infantil que vive con este trastorno. Gracias a esto se mejorarán los espacios de socialización, interacción y comunicación, tema importante para el ámbito académico, social y terapéutico en cualquiera de sus áreas, ya sea de lenguaje, auditiva física, o cualquier otra que se requiera.

Por último, cabe mencionar que, con el pasar del tiempo se ha comentado que trabajar con esta población no es fácil pero también se dice que “con tiempo, esfuerzo, dedicación y perseverancia, estos niños y jóvenes pueden aprender a desarrollar mejor las habilidades básicas de comunicación social. Esto les permitirá una socialización adecuada, ubicarse en la realidad que los rodea, alcanzar una vida saludable, y sobre todo, ser felices” (Barquero, 2007, p. 6).

II. Marco de Referencia

Tanto a nivel nacional como internacional diversos autores han investigado alternativas para trabajar con niños y niñas con el Síndrome de Asperger, dificultades similares, e inclusive se han adentrado en el ámbito familiar de estas poblaciones con el fin de obtener mejores resultados en la comunicación, interacción y desarrollo social y emocional. Es así que se han realizado intervenciones y elaborado manuales, se han creado procedimientos y desarrollado investigaciones que han enriquecido el conocimiento académico tanto a nivel teórico como práctico. A continuación se presentan algunos ejemplos.

a. Antecedentes

a.1 Antecedentes Nacionales

Tal y como se señala anteriormente, a nivel nacional el trabajo con niños y niñas con el Síndrome de Asperger se ha centrado primordialmente en el ámbito educativo involucrando a los maestros más que a los padres (Fonseca Retana, comunicación personal, abril 14, 2009).

Blandino (2003), desarrolló un manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome de Asperger desde un enfoque cognitivo-conductual-emocional. Con la información del manual pretendió mejorar la calidad de vida de las personas que presentan las características del Síndrome, basándose en que los motivos de consulta suelen ir relacionados con la deficiencia en las habilidades sociales, manejo de límites y presencia de conductas ritualistas.

Por otro lado Barquero (2007) a través de una compilación de información, plantea la necesidad de que las personas que presentan las características del Síndrome de Asperger logren desarrollar sus capacidades sociales y de comunicación logrando así mejorar su calidad de vida y una integración armoniosa de la personalidad. Esta situación se puede lograr a través de estrategias educativas que enseñen y guíen a las demás personas hacia una comprensión del Síndrome. La autora concluye que para lograr el desarrollo integral de las personas con este Síndrome es necesario el reconocimiento y respeto de la diversidad neurobiológica, el apoyo de la familia, de los educadores y de la sociedad mismo.

Guevara (2011) sigue una línea muy similar y presenta un manual dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger. Gracias a su investigación la autora, logró determinar que existe una falta de información o guía acerca de éste síndrome en padres, profesores e inclusive en psicólogos; como consecuencia de lo anterior decide dar a conocer, a través del manual, ciertas características de esta población. De aquí es que se plantea la necesidad de desarrollar habilidades/atribuciones que ayuden a los profesores, psicólogos y padres a desarrollar/educar de una mejor manera a estos niños y niñas, basándose en las necesidades y particularidades de cada uno/a.

Rodríguez (2011) desde una perspectiva más familiar desarrolla una guía dirigida a padres y madres de familia para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con el Síndrome de Asperger tomando como referencia criterios de expertos y necesidades de los padres y madres. La autora parte de la necesidad de los padres de familia de conocer

estrategias más interactivas que favorezcan el desarrollo de habilidades sociales de sus niños y niñas, en las áreas verbales, paralingüísticas, de contenido verbal y equilibrio interactivo, a través de técnicas de juego y creativas, por lo que les brinda, a través de la guía, una nueva alternativa desde las habilidades sociales.

Como punto importante, vale la pena mencionar por su importancia, otras investigaciones que dieron un gran aporte al presente trabajo. Por un lado Cabezas (1989) y Calderón y Chacón (2000) señalan que, a través de la enseñanza de técnicas comunicativas y sociales, se pueden lograr mejoras significativas en el ámbito académico, comunicacional y social de los niños Síndrome del Autismo.

En otra línea de investigación, Stupp (1987), González (1989), Márquez y Pérez (1994) y finalmente Castro y Vallejos (2000), documentan cómo el incluir a los padres y madres enriquece el trabajo terapéutico, ya que estos se convierten en co-terapeutas; lo cual permite estrechar los lazos emocionales, así como aprender nuevas conductas en el ámbito académico y social. Finalmente, Bonilla (2004) presentó a terapeutas un manual de entrenamiento en habilidades sociales para niños de preescolar con el objetivo de modificar las expresiones sociales negativas y/o sustituirlas por conductas, cogniciones y emociones socialmente funcionales.

En el ámbito académico se han presentado también dos investigaciones en espacios afines a la psicología que han aportado al crecimiento del conocimiento en la temática del Síndrome de Asperger. Ruiz y Sancho (2010), desde la carrera de enfermería plantean un programa para la promoción del autocuidado de la salud mental de los cuidadores y cuidadores

de niños y niñas con el Síndrome de Asperger, concluyendo que estas personas, al dedicar gran parte de su tiempo a sus hijos e hijas, y todo lo que esto envuelve, sufren consecuencias negativas sobre su salud, vida personal y social, por lo que necesitan, por un lado espacios para satisfacer sus propias necesidades y por otro, espacios de relajación u ocio debido a los altos índices de estrés que manejan. Es necesario subrayar que un aspecto trascendental para los cuidadores fue el establecimiento de espacios en común donde podían compartir con otras personas que estaban pasando por situaciones similares. Por último, desde el área de trabajo social, Pacheco y Rodríguez (2011), desarrollan una investigación en familias que poseen uno o más integrantes con el Síndrome de Asperger; encuentran que la etapa del diagnóstico trae consigo un periodo de crisis o negación que lleva una reorganización social, la cual recae sobre la madre como jefa de hogar; es esta situación de crisis que los lleva a buscar apoyo en diferentes ámbitos de las ciencias y en el ámbito académico, situación ante la cual muchas veces encuentran dificultades que plantean la necesidad de formar una red de apoyo para este tipo de familias.

a.2 Antecedentes Internacionales

A nivel internacional los estudios en temas relacionados con el Síndrome de Asperger y su tratamiento han sido variados. Bock (2001), luego de estudiar durante mucho tiempo el tema del Síndrome Asperger y Autismo en niños y adolescente, plantea que una estrategia de aprendizaje conductual-social puede ayudar a mejorar las habilidades sociales de comunicación de las personas con Síndrome de Asperger, tomando como punto de partida que

estos déficits duran para toda la vida. Es así que desarrolla una estrategia llamada *SODA Strategy*¹, la cual prueba en varios estudios.

El primer estudio que presenta, fue el realizado con un niño de 12 años y 4 meses. La autora concluye que a través de la aplicación de ese procedimiento se le puede enseñar a los adolescentes a entender los estados mentales de los otros utilizando procesos de metacognición o aprendizaje de estrategias, que facilitan la comunicación social y resolución de problemas (Bock, 2007).

En el segundo estudio (Bock, 2007), toma una población de 4 niños entre los 9 y 10 años de edad en los cuales se mostraron aumentos importantes en los porcentajes de tiempo en los cuales estuvieron implicados en actividades cooperativas, juegos organizados y la visita social a pares.

Otras investigaciones han demostrado que las dificultades que presenta esta población son variadas, pero que pueden ser mejoradas a través de procesos terapéuticos. Smith y Simpson (2001), plantean que los niños y adolescentes con el Síndrome de Asperger presentan una dificultad para comprender todos esos actos sociales de lo que se debería y no debería de hacer, aspectos conocidos como el currículum social oculto, normas que están implícitas en la interacción social; mientras tanto Elder, Caterino, Chao, Shacknai y De Simone (2006), plantean que el Síndrome de Asperger es una situación crónica que afecta el funcionamiento

¹ Para el presente estudio, se utilizará la traducción del término *SODA Strategy* por *PODA*. Ésta tiene los siguientes componentes: *Stop*- Parar; *Observe*-Observar; *Deliberate*- Deliberar y *Act*-Actuar.

adaptativo, emocional y social siendo las dificultades en la adquisición de habilidades sociales uno de los retos más grandes para este tipo de población.

Basándose en lo anterior se han realizado diversos estudios los cuales demuestran la importancia y efectividad de un entrenamiento en habilidades sociales para esta población. Ejemplos de lo anterior son los estudio de Tse, Strulovitch, Tagalakis, Meng, y Fombonne (2007), quienes realizaron un estudio con el fin de valorar la efectividad de un entrenamiento grupal en habilidades sociales para adolescentes con Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento. Solomon, Ono, Timmer y Goodlin-Jones (2008), realizaron un estudio con el fin de determinar la efectividad terapéutica de la técnica de terapia interactiva padre-hijo (PCIT) sobre una población de niños con el espectro del autismo.

Tanto Rao, Beidel, & Murray (2008), como Matson, Mahan y Matson (2009), realizaron una revisión de literatura acerca de las intervenciones en el entrenamiento de habilidades sociales en población con el Síndrome de Asperger y/o Desórdenes del Espectro del Autismo. Ambos estudios concluyen que el entrenamiento en habilidades sociales logra resultados terapéuticos eficaces, y además les proporcionan a los padres la posibilidad de comprender y aprender nuevas formas de interactuar con sus hijos.

La temática en el entrenamiento en habilidades sociales ha tenido, como se puede notar, un gran auge y las últimas líneas de intervención e investigación han sido desarrolladas en dos áreas. Una de esas áreas se relaciona con los entrenamientos en habilidades sociales en grupo, los cuales son planteados tanto por Herbrecht y colaboradores (2009) como por L. Adams (1996; citado por Muller, 2010), donde se menciona que las mejoras que se presentan

son eficaces, ya que les enseña a practicar durante los entrenamientos la adquisición de nuevas habilidades y destrezas con otros niños presentes; el detalle de ésta recae en que no involucra el plano familiar.

La otra área se relaciona con que el entrenamiento en habilidades sociales se puede realizar en temáticas específicas sobre las cuales los niños y niñas con el Síndrome de Asperger presentan dificultades. Por ejemplo Gill, White y Allman (2011), desarrollaron un plan de enseñanza para que los niños y niñas con el Síndrome de Autismo pudieran comprender el humor como léxico y pudieran responder comprendiéndolo. Por otro lado, Sofronoff, Eloff, Sheffield, y Attwood (2011), decidieron trabajar sobre el entendimiento y demostración de afecto de esta población a través de un entrenamiento de cinco semanas, después de las cuales, los padres de familia expresaron progresos, tanto en el entendimiento del plano emocional del aprecio como en la expresión de éste. Vale la pena mencionar también los estudios Ogliari y Battaglia (2012) y de Stichter, O'connor, Herzog, Lierheimer y Mcghee (2012) los cuales se centran también en programas donde se lleva como meta el desarrollo de las habilidades sociales mostrando como resultados mejoras directas tanto a nivel social como en la solución de problemas; es importante recalcar que en el último estudio mencionado se comenta que las mejoras fueron denotadas por los padres de familia los cuales luego del programa evaluaban mejorías tanto a nivel ejecutivo como de interrelaciones sociales.

Todas las investigaciones revisadas, tanto nacionales como internacionales, demuestran la importancia de continuar estudiando el Síndrome de Asperger en niños y niñas, así como buscar formas más eficientes de enseñarles nuevas conductas que ayuden a incentivar su desarrollo social. Es en ese punto donde la presente investigación toma

relevancia pues se sometió a prueba la efectividad de un procedimiento en el aprendizaje con niños y niñas entre los 7 y 9 años, a través del trabajo con padres como co-terapeutas en un área no académica como lo es la comunicación social.

b. Marco Conceptual

A continuación se realiza una caracterización de la población infantil con el Síndrome de Asperger y, posteriormente, se hace mención a un modelo terapéutico y a un procedimiento de intervención que pueden ayudar a mejorar las áreas en las que esta población presenta dificultades.

b.1. Síndrome de Asperger en niños y niñas

El Síndrome de Asperger es considerado como un desorden pervasivo del desarrollo o como parte del grupo de los desórdenes del espectro del autismo (Schnur, 2005). Este se caracteriza por las dificultades en la interacción social y el interés restrictivo o repetitivo sin presentar problemas en la adquisición del lenguaje e inteligencia (Schatz, Weimer y Trauner, 2002, citados por Schnur, 2005). Según el *DSM IV-TR* (2000), no se disponen de datos definitivos sobre la prevalencia de este trastorno, y las diferencias entre lo que mencionan los estudios son variadas. El NYU Child Study Center (2005), plantea que este Síndrome afecta a 2 de cada 10,000 personas, mientras Fernández. Martín, Calleja y Muñoz (2007), comentan que afecta entre 2,6 a 4,8 de cada 1.000 personas, con una frecuencia tres a cinco veces superior en varones respecto a mujeres. Por otro lado, Schnur (2005), plantea que se cree que la incidencia de este Síndrome es mucho mayor que la del Síndrome del Autismo, con prevalencia de 26 a 36 de cada 10 000 niños en edad escolar.

La edad típica para diagnosticar el Síndrome de Asperger son los 11 años. Sin embargo, los padres en algunas ocasiones pueden notar ciertas características a partir de los 30 meses (Foster & King, y Wing & Potter, 2003; citados por Schnur, 2005). Es importante mencionar que para cumplir con los criterios diagnósticos, las características deben de presentarse antes de los 3 años de edad y provocar dificultades significativas o retrasos en el lenguaje, funciones cognitivas u otras habilidades (APA, citado por Schnur, 2005).

Las principales características del Síndrome de Asperger son variadas (observar Anexo 1 con los criterios para el diagnóstico del Trastorno de Asperger según el *DSM IV-TR*, APA, 2000). Es posible que las personas con este Síndrome tengan dificultades para compartir alegrías, intereses o relaciones con otras personas, por lo que se suele decir que presentan cierta falta de reciprocidad social o emocional. No participan activamente en juegos sociales simples; suelen preferir actividades solitarias o que impliquen otras actividades como instrumentos o ayudas mecánicas (*DSM IV-TR*, APA, 2000).

Suelen presentar intereses repetitivos, lo que se presenta a través de preocupaciones absorbentes referidas a temas o intereses circunscritos, sobre los que el individuo puede acumular gran cantidad de información (*DSM IV-TR*, APA, 2000).

Presentan dificultad de establecer relación con los coetáneos apropiados al nivel de desarrollo, por lo que no suelen presentar interés en establecer relaciones de amistad (*DSM IV-TR*, 2000).

A nivel de comunicación no presentan retrasos clínicamente significativos ni alteraciones en la adquisición del lenguaje, y durante los primeros tres años de vida no existen retrasos clínicamente significativos en el desarrollo cognoscitivo. En cuanto al lenguaje no verbal, presentan deficiencia en el uso de conductas múltiples tales como contacto ocular, expresión facial, posturas y gestos corporales (*DSM IV-TR*, 2000).

Los intereses y actividades son mantenidos con gran intensidad, frecuentemente con la exclusión de otras actividades, lo cual da paso a una notable discapacidad en la capacidad de autosuficiencia (*DSM IV-TR*, 2000).

Como punto final vale la pena hacer mención al *DSM V*, el cual será lanzado para el año 2013, en el cual el Síndrome de Asperger va a llevar el nombre de Desorden de Asperger formando parte de los Desórdenes del Espectro del Autismo, los cuales se dividirán en tres grupos dependiendo de la severidad del apoyo que requiera (niveles del 1 al 3). Un detalle importante que se menciona fue la necesidad de redefinir ciertos criterios para el diagnóstico debido a la poca diferenciación entre los diferentes síndromes de los Desórdenes del Espectro del Autismo planteado para la actualidad (*DSM V*, 2012).

Los criterios de diagnóstico serían (*DSM V*, 2012):

- a. Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en diferentes contextos, no explicados por retrasos en el desarrollo en general, y que se manifiestan por todas las tres siguientes:

- Déficit en la reciprocidad social y emocional, que van, desde un acercamiento social anormal y el fracaso de la comunicación normal de doble vía, hasta un reducido intercambio de conversación en aspectos de interés, emociones y afecto y la total falta de respuesta para iniciar la interacción social
- Déficit en las conductas no verbales de comunicación utilizados para la interacción social, que van desde la falta de una comunicación integrada de comunicación verbal y no verbal, a través de alteraciones en el contacto visual y lenguaje corporal, o deficiencias en la comprensión y el uso de la comunicación no verbal, tales como falta de expresión facial o gestos.
- Déficit en el desarrollo y mantenimiento de las relaciones, adecuadas al nivel de desarrollo, que van desde dificultades para adaptarse al comportamiento en diferentes contextos sociales, dificultades en el desarrollo juego imaginativo y de hacer amigos ante una aparente falta de interés en la gente

b. Patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestados al menos por dos de los siguientes:

1. Discurso estereotipado o repetitivo, movimientos motores, o el uso de objetos, (como las estereotipias motoras, la ecolalia, el uso repetitivo de los objetos o frases idiosincrásicas).
2. Exceso de apego a las rutinas, los patrones ritualizados de la conducta verbal o no verbal, o la excesiva resistencia al cambio, (como rituales motores, la insistencia a la misma ruta o comida, preguntas repetitivas o angustia extrema a pequeños cambios).

3. Intereses muy restringidos u obsesivos que son anormales en intensidad y foco, (por ejemplo, un fuerte apego o preocupación con objetos inusuales, excesivamente circunscrita o intereses perseverativos).
 4. Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o de un interés inusual en los aspectos sensoriales del medio ambiente, (como la aparente indiferencia al dolor / calor / frío; la respuesta adversa a los sonidos específicos o texturas; el exceso de oler o tocar los objetos; la fascinación por las luces o hacer girar objetos).
- c. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero no pueden manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las capacidades limitadas)
 - d. Los síntomas juntos limitan y afectan el funcionamiento cotidiano.

Tomando los criterios diagnósticos como punto de partida se presenta por consiguiente, la necesidad de acercarse a un modelo de tratamiento que sea eficaz para lograr un cambio en la vida diaria de los niños y niñas que presentan el Síndrome de Asperger. El modelo cognitivo conductual se presenta a continuación como una de esas opciones.

b.2. Modelo Cognitivo Conductual

Este modelo representa a un:

sistema terapéutico que interviene a nivel contextual en el ser humano al buscar la modificación sistemática de los tres niveles interactivos de respuestas

(cognitivo, conductual y emocional) por medio de la utilización de procedimientos empíricamente validados, con el propósito de instrumentar en la persona las habilidades necesarias para ejercer efectivamente su autocontrol y así, potenciar su desarrollo (Ramírez, 2003).

Las características más sobresalientes de este tipo de modelo de intervención según Kazdin (1995) son:

- Énfasis en los determinantes actuales de la conducta, en vez de los determinantes históricos.
- Énfasis en el cambio de la conducta manifiesta como el principio de evaluación del tratamiento.
- Especificación del tratamiento en término de objetivos por cumplir, para que de esta forma, hacer posible la realización de réplicas.
- Confianza en la investigación básica con el fin de generar hipótesis sobre el tratamiento y las técnicas utilizadas.
- Especificidad en las definiciones y explicaciones, en el tratamiento y medición.

Según Feixas y Miró (1993), este tipo de corriente se basa en la idea de que la mayor parte de la conducta (incluida la inadaptada) es aprendida, y que los principios descritos por las teorías del aprendizaje pueden utilizarse en la práctica clínica; es por eso que se centra el tratamiento en los cambios de la conducta observable en sí misma, entendida como actividad

cuantificable o evaluable en cualquiera de los ámbitos que se vea implicado, ya sea el motor, cognitivo, fisiológico o emocional. (Feixas y Miró, 1993).

Para esta corriente la comprobación de la eficacia de cualquier procedimiento es necesaria, ya que es través de esto que se pueden medir los cambios ocasionados a partir de una evaluación o un tratamiento (Feixas y Miró, 1993).

Un aspecto de gran importancia para esta corriente ha sido la adaptación y validación de diversas pruebas e instrumentos con el objetivo de adecuarlos a las necesidades de la población meta.

b.3. La adaptación de pruebas en la psicología conductual

La adaptación de una prueba en el ámbito psicológico supone partir de la conceptualización de un autor/a y repetir los pasos necesarios para que esa prueba funcione de manera adecuada en un nuevo entorno o bajo una nueva premisa; es por esa razón que las normas para elaborar o adaptar un test o prueba suelen ser iguales; y el foco central son los ítems, los cuales deben ser elaborados de manera cautelosa y rigurosa (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

Según Carretero-Dios y Pérez (2005) los pasos para realizar o adaptar una prueba son:

1. Justificación del estudio

Lleva como objetivo el centrarse en compartir los aportes que tendría la elaboración o adaptación con respecto a lo que ya existe.

2. Delimitación conceptual del constructo a evaluar

Haciéndolo de esta manera explícito, para no caer en ambivalencias y diferencias en la terminología.

3. Construcción y evaluación cualitativa de los ítems

La idea durante esta etapa es no perder de vista lo que el constructo quiere medir y a la población con la que se quiere trabajar tomando en cuenta variables tanto internas como externas.

Durante esta etapa dos sub-etapas son sumamente importantes. Una de ellas es la etapa de traducción sobre la cual se plantean dos alternativas; una es la traducción hacia delante o directa donde un grupo de traductores traduce los ítems de la escala original al nuevo idioma, para que a continuación otro grupo de traductores juzguen su equivalencia. La otra es la traducción inversa, donde un grupo de traductores traduce los ítems al idioma requerido, y luego se vuelve a traducir a la lengua original, y ésta última versión se compara con la original (Carretero-Dios y Pérez, 2005)

La otra etapa de gran importancia es la que se relaciona con la validación de contenido por parte de por lo menos tres expertos, subrayando así la necesidad de someter la batería de ítems a una evaluación para tener así unas características similares a la población objetivo o

por ser expertos en la temática. Estos deben estimar si los ítems son pertinentes para evaluar por lo que han sido creados, así mismo este paso permite recoger información acerca de la redacción de los ítems y la claridad en éstos; de ser el caso se deben eliminar los ítems más problemáticos y tomar en cuenta lo de mayor concordancia (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

Según los mismos autores, si luego de ésta fase se decide optar por modificar algún ítem o escribir nuevos elementos, el proceso de evaluación debe repetirse.

4. Análisis estadístico de los ítems

La idea en este punto es centrarse en el análisis métrico de las propiedades de dichos ítems. Para esto se suele aplicar una prueba piloto con participantes con características semejantes a la población meta y ésta lleva por objetivo detectar los ítems problemáticos, las dificultades para comprender las instrucciones, errores en el formato del instrumentos, etc., para así aumentar la fiabilidad (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

5. Estudio de la dimensionalidad del instrumento.

La idea aquí es que una vez que los ítems hayan pasado por un filtro, se agrupen empíricamente tal como se había propuesto teóricamente, por lo que se explora la estructura interna de la escala, es decir su dimensionalidad, evaluando así la validez interna, donde una de las estrategias más utilizadas suele ser el análisis factorial (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

6. Estimación de la fiabilidad

En este caso se vuelve a realizar una nueva prueba de los ítems a una población más significativa que al de la prueba piloto.

7. Obtención de evidencias externas de validez

Y con esta última etapa se hace referencia a la búsqueda de validez de criterio, validez convergente y validez discriminante. Se suelen utilizar también pruebas específicas tales como el coeficiente de correlación de Pearson o los análisis de regresión lineal múltiple. Y con esto se da finalización al proceso de elaboración o adaptación del instrumento (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

Para el presente estudio, se tomará como punto de partida la secuencia de pasos presentada por Carretero-Dios y Pérez (2005), pero debido a la metodología planeada, y por ser un procedimiento de intervención y no un test-psicológico, se seguirá el siguiente orden:

1. Justificación del estudio, la cual recae directamente sobre la justificación del proyecto de graduación.
2. Delimitación conceptual del constructo a evaluar, donde se toman como punto de partida el Procedimiento *PODA*, el proceso de entrenamiento para padres y las dificultades en la comunicación que conlleva el Síndrome de Asperger.
3. Construcción y evaluación cualitativa de los ítems, la cual se caracterizó por la traducción y validación de contenido por parte de un grupo de 3 expertos (lo cual se expondrá con más detalle en la parte de metodología y presentación de resultados).
4. Análisis de los ítems, la cual se caracterizó por la validación social a madres con hijos/as con el Síndrome de Asperger.

5. Estudio de la dimensionalidad del instrumento, donde se tomaron como punto de partida la validación de contenido por criterio de expertos y la validación social para explorar la estructura interna de la escala y elaborar la última versión del instrumento.

b.4. La validez en la psicología conductual

El término de validez hace referencia a:

una prueba, es un juicio o estimación acerca de qué tan bien una prueba mide lo que pretende medir en determinado contexto. De manera más específica, es la elaboración de un juicio con base en la evidencia sobre lo apropiado de las inferencias realizadas o a partir de puntuaciones de la prueba (Cohen y Swerdlik, 2002, p.156).

En otras palabras se podría decir que la validez se relaciona con la utilidad sobre un propósito determinado para un grupo particular de personas y puede organizarse en tres categorías (Cohen y Swerdlik, 2002):

1. Validez de contenido

Demuestra que tan adecuadamente “una prueba es una muestra de la conducta representativa dentro del universo de conductas que la prueba fue diseñada para ejemplificar” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.159). Se dice que a través de este tipo de validez se trata de determinar hasta dónde los ítems de un instrumento representan el dominio o universo de contenido de lo que se desea medir (García y Cabero, 2011).

Se comenta también que a diferencia de otros tipos de validez, ésta no puede ser expresada cuantitativamente, por ejemplo a través de un índice o coeficiente, ya que más bien representa un juicio, por lo que generalmente se estima de manera subjetiva o intersubjetiva donde uno de los procedimientos más comúnmente empleado es el que se conoce con el nombre de juicio de expertos (García y Cabero, 2011).

2. Validez de criterio

Señala qué tan apropiadamente “puede ser utilizada la puntuación de una prueba para inferir la posición más probable de un individuo con respecto a ciertas medida de interés” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.163).

3. Validez de constructo

Hace referencia a “lo apropiado de las inferencias realizadas a partir de las puntuaciones o calificaciones obtenidas en la prueba, respecto a posiciones individuales en una variable llamadas constructo” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.167); un constructo es una idea ya creada, o científica, desarrolla como una hipótesis para describir o explicar algún comportamiento, que en ciertas ocasiones pueden llegar a ser inobservables (Cohen y Swerdlik, 2002).

Para lograr la validez de un procedimiento hay que tomar en cuenta los siguientes rubros (Cohen y Swerdlik, 2002):

- Examinar el contenido de la prueba

- Relacionar las calificaciones obtenidas en la prueba con otras puntuaciones u otras medidas
- Realizar un análisis general de la forma en que las puntuaciones de la prueba se relacionan con otras medidas y calificaciones de otras pruebas y también la forma en que las puntuaciones pueden ser entendidas dentro de un contexto teórico para comprender el constructo que se medirá.

Según León y Vargas (1995), en la psicología el concepto de validez remite a tres niveles de evaluación que se les conoce como validez interna/ externa y validación social.

La validez interna se refiere al punto en que un diseño de investigación permite descartar la influencia de factores ajenos o variables extrañas sobre la variables independiente en lo que es la explicación de los resultados (Kazdin, 1983; citado por León y Vargas, 1995). Para lograr este tipo de validez es importante tomar en cuentas factores como maduración, historia de vida, sesgos de selección, cambios en los instrumentos, medición y regresión estadística y pérdida de sujetos. Mientras tanto la validez externa hace referencia a la posibilidad de extender los resultados obtenidos en el estudio más allá de las condiciones específicas en las que éste se desarrolló. Para esto hay que tener cuidado en situaciones tales como la generalización a través de sujetos, tiempos, respuestas y escenarios, al igual que sobre los agentes de cambio y a la influencia de otros tratamientos (Kazdin, 1983; citado por León y Vargas, 1995).

Por último encontramos la validez social, la cual representa uno de los factores más relevantes en cualquier investigación sobre la conducta humana. Fuqua y Schwade (1986, citado por León y Vargas, 1995), comentan que existen tres niveles para determinar la validez social de un estudio; éstos son:

1. El establecimiento de metas socialmente significativas que ayuden a mejorar el desenvolvimiento por parte de las personas que recibirán el tratamiento. Es por eso que es trascendental que el paciente y/o las personas significativas en la vida de éste, determinen si es beneficiosa la idea sobre la cual se desea desarrollar la investigación.
2. Escoger los procedimientos adecuados (efectivos, justos y éticos), y que las personas se muestren satisfechos con éstos.
3. Evaluar los efectos sociales de la intervención, lo que se refiere al nivel de satisfacción con los efectos, incluyendo aquellos que no se esperaban.

Mientras tanto Kazdin (1983; citado por Guzmán, García, Martínez, Fonseca y del Castillo, 2007) describe dos métodos para llevar a cabo una validación social:

- a. Método de comparación normativa: la conducta de los usuarios de un programa de intervención debe ser evaluada antes y después del tratamiento, para que posteriormente esta sea comparada con la conducta de otros sujetos que no hayan sido intervenidos con algún programa.
- b. Método de evaluación subjetiva: los cambios conductuales del usuario son evaluados individualmente por quienes tienen contacto con ellos. Este

procedimiento se lleva a cabo mediante la aplicación de cuestionarios dirigidos tanto a usuarios del programa, como a gente allegada a ellos.

Es importante comentar que de la mano del término de validez se presenta también el de validación el cual hace referencia a un “proceso de recopilar y evaluar la validez de la evidencia” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.157). Se dice que “tanto el creador de la prueba como el usuario de la misma pueden desempeñar una función de validación de una prueba para un propósito específico” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.157).

Se dice que se pueden realizar estudios de validación local con grupos de examinados, y estos pueden “producir información valiosa respecto a una población de evaluados en particular, comparados con la muestra normativa descrita en el manual de prueba” (Cohen y Swerdlik, 2002, p.157). Este tipo de estudios son absolutamente necesarios cuando se plantea alterar de alguna forma una prueba, ya sea en el formato, instrucciones, lenguaje o contenido, o también cuando se desee utilizar una prueba con un grupo de evaluación significativamente diferente al de la prueba estandarizada.

Vale la pena recalcar que para el presente estudio serán trascendentales la validez social y la validez de contenido por criterio de expertos.

b.5. La familia como agente de cambio

Debido al hecho de vivir en constante interacción con otras personas, los cambios conductuales no sólo abarcan al individuo, sino también a las personas con las cuales éste

interactúa; es por esa razón que es trascendental tomar en cuenta a esas otras personas como puntos centrales para el cambio, ya que componen los núcleos de interacción diaria.

Los padres son las personas que pasan más tiempo con sus hijos, por lo que son quienes mejor los conocen, y es por esa razón que es esencial involucrarlos en los procesos terapéuticos a través de entrenamientos para desarrollar mejoras en la adquisición y mantenimiento de nuevas conductas, ya que son los que tienen una mayor responsabilidad moral, ética y legal de cuidar a su hijo (McMahon, 1995).

El entrenamiento para padres se define como:

un procedimiento, por medio del cual se entrena a los padres para modificar la conducta de sus hijos en casa. Los padres se reúnen con un terapeuta o entrenador que les enseña a usar una serie de procedimientos específicos para modificar su interacción con sus hijos, para fomentar la conducta prosocial y disminuir la conducta desviada (Kazdin, 1983, citado en McMahon, 1995, p.445).

Sin importar el objetivo de esta estrategia, hay ciertos aspectos comunes a estas intervenciones (McMahon, 1995):

- a. El entrenamiento se lleva a cabo principalmente con los padres de familia, teniendo así un menor contacto niño-terapeuta.

- b. El contenido de los programas suele incluir instrucción en los principios del aprendizaje social, entrenamiento en definición, vigilancia y seguimiento de la conducta del niño, procedimientos de refuerzo positivo, procedimiento de extinción o castigo, y entrenamiento en dar instrucciones u órdenes claras.
- c. Amplio uso de las técnicas de instrucción, modelado, representación de papeles y ensayo de conducta.

Este tipo de estrategias ha recibido una notable atención durante los últimos periodos y ha sido aplicado a una gran cantidad de problemas infantiles tales como la enuresis, obesidad, adherencia a prescripciones médicas y también se ha utilizado en niños autistas y sus familias. El detalle recae en que éste ha sido uno de los tratamientos principales en problemas de conductas manifiestos, puesto que ha tenido gran éxito (McMahon, 1995).

Se dice también que con el pasar de los años e investigaciones, el desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta ha resaltado la importancia de los procesos familiares de socialización. Patterson (citado en McMahon, 1995) enfatiza que en ciertas condiciones se podrían generar algunas conductas coercitivas rudimentarias de los niños que no fueron desarrolladas de la mejor manera; estas condiciones se relacionan con un fracaso por parte de los padres en modelar o reforzar habilidades pro-sociales más apropiadas (McMahon, 1995); con lo cual no sólo se le da importancia al vínculo sino también a los procesos de modelamiento y reforzamiento que ejercen los padres sobre sus hijos. Por lo anterior el mismo autor hipotetiza que los principales elementos en el desarrollo de los problemas de conducta de los niños se deben a “deficiencias en habilidades clave propia del papel de padres, como la disciplina, la vigilancia, el refuerzo positivo, la solución de problemas y la implicación”

McMahon, 1995, p.448-449), esto a pesar de ciertas variables cognitivas o temperamentales de los niños, ya que éstas pueden cambiarse y moderarse.

Se dice que este tipo de estrategia presenta varias ventajas sobre los enfoques más tradicionales de terapia infantil individual porque parte del hecho de que la mayoría de conductas problemas de los niños y niñas se adquiere y mantienen en un ambiente natural, es decir la familia, por lo que es más probable obtener cambios clínicamente significativos si se trata al niño fuera de su contexto (McMahon, 1995). Por otro lado se dice que de lograr cambios en la terapia individual, es probable que las conductas problemas vuelvan a suceder en el momento en que se retorne al ambiente natural, el cual es el que produjo los problemas en un inicio (McMahon, 1995).

Es por lo anterior que se comenta que este tipo de intervenciones proporciona “mejoras postratamiento inmediatas tanto en la conducta de los padres como en la de sus hijos” (McMahon, 1995, p.450), luchando de esta forma no sólo con las conductas problemas de los niños y niñas sino también con las percepciones negativas de los padres acerca del ajuste de sus hijos y acerca de sus disfunciones personales (McMahon, 1995). Es por lo anterior que se comenta que la atención principal de la evaluación de un niño a nivel conductual se centra en lo que es la evaluación de la conducta de éste en sí mismo y por la naturaleza interactiva de su conducta, en la conducta de los individuos relevantes en el entorno, es decir sus padres (McMahon, 1995).

Otro punto trascendental de este tipo de estudios es que posibilitan una generalización de resultados en varios ámbitos según Forehand y Atkenson (citados en McMahon, 1995). Uno

de éstos es que pueden provocar una generalización contextual que abarca la transferencia de los efectos del tratamiento a lugares en los cuales éste no fue aplicado. Al mismo tiempo puede provocar una generalización temporal, que se refiere a un mantenimiento de los efectos luego de haber finalizado el tratamiento. Asimismo, puede suscitar una generalización de los hermanos del niño en la cual se da la transferencia de habilidades recién adquiridas propias del papel de los padres que no han sido tratados/trabajados para obtener respuestas deseadas. Y por último en el mejor de los casos podría incentivar a una generalización conductual a través de la cual los cambios meta de conductas problemas específicos van acompañados de otras conductas que no se han considerado como objetivos.

Vale la pena comentar que uno de los modelos de mayor difusión en lo que se refiere a entrenamiento para padres ha sido el propuesto por Tharp y Wetzel (Tharp, 1975; citado por Monereo, 1985) y trabajado bajo la premisa de que la influencia de las personas puede tener efectos sobre otros, influencia aprovechada para alcanzar la conducta meta. Esta consta de tres componentes (consultor-mediador-blanco), contruidos en una triada consultiva. El blanco es la persona que tiene el problema conductual cuya resolución significa la meta final de la dinámica; el mediador es la persona que intenta hacer efectivo el propósito de la intervención y el consultor es el profesional que dispone de los conocimientos y medios para facilitar la acción del mediador; desarrollando así una triada para el éxito. De esta manera, el terapeuta es el consultor, el padre el mediador y el hijo el blanco. La suposición subyacente a este método se relaciona con el déficit en las habilidades propias de los padres, los cuales se plantean como los responsables del desarrollo y/o mantenimiento de las conductas problema (McMahon, 1995).

b.6. Procedimiento *PODA*

Bock (2001), comenta que las personas con el Síndrome de Asperger son aprendices pobres ya que no entienden las claves no verbales (contacto ocular, postura, gestos, entonación de voz, proximidad con otros, entre otros). Además frecuentemente establecen o imponen un grupo de reglas de interacción social inflexibles que son inefectivas; razón por la cual el objetivo del procedimiento sería el de reemplazar esas estrategias ineficientes con otras eficientes.

Tomando como punto de partida preguntas tales como ¿Pueden los niños con el Síndrome de Asperger aprender nuevas estrategias de pensamiento que les puedan ayudar de una manera efectiva el procesar la información en las interacciones sociales? ¿Pueden generalizar este conocimiento o estrategias a nuevos espacios de interacción social? ¿Pueden estas estrategias facilitar la solución de problemas efectivos en niños con el Síndrome de Asperger en nuevos eventos sociales? Bock (2001) propone una nueva estrategia de intervención que lleva el nombre de procedimiento *PODA*.

El procedimiento *PODA* es una estrategia de aprendizaje instruccional por medio de la cual se puede enseñar un grupo de reglas que pueden guiar la adquisición de la información, manipulación, integración, almacenamiento y retribución de la misma. Así mismo, puede enseñarles a las personas a monitorear sus procesos de pensamiento y seleccionar estrategias de análisis efectivas. Este tipo de procedimiento ayuda a atender las pautas sociales, el procesamiento de estas, ponderar su relevancia y significado y seleccionar repuestas adecuadas en la comunicación social. Es así que representa una estrategia de aprendizaje de

conductas sociales eficientes en las habilidades de comunicación, gracias a la cual se pueden replantear las reglas de comunicación social inflexibles e inefectivas (Bock, 2001). Esta ha sido probada con resultados positivos en poblaciones que van de los 9 a las 12 años (Bock, 2001, 2007).

Este procedimiento tiene cuatro etapas, las cuales según Bock (2001) son: Parar, Observar, Deliberar, y Actuar, que se desarrollan en una serie de encadenamiento (observar Anexo 2 con las características de las 4 etapas del procedimiento).

Para poder enseñar cada una de las acciones anteriores, se desarrollan preguntas generadoras que tienen como objetivo iniciar el proceso de observación de las reglas de comunicación que están sucediendo (Bock, 2001) (Observar el Anexo 3 con las preguntas o estipulaciones para el establecimiento del procedimiento).

Según Bock (2001), el entrenamiento en el procedimiento *PODA* se lleva a cabo en 10 sesiones en un encadenamiento hacia atrás. En la primera sesión se enseña y modela el procedimiento con todos sus componentes a través de video-tape, ensayo conductual o situaciones en vivo (estrategias que se utilizarán durante todas las sesiones). En la segunda se enseña y modela POD y la persona completa la A. Para la tercera sesión se enseña y modela PO y la persona completa DA. Para la cuarta se enseña y modela P y la persona completa ODA. A la quinta sesión la persona realiza el *PODA* completo; esta misma actividad se realiza durante tres sesiones consecutivas. Para las últimas tres sesiones se prueba *PODA* en vivo, en situaciones normales de comunicación ya sea en ambientes escolares, sociales, familiares o

comunales. El inicio de cada sesión lo representa la revisión de la sesión anterior (Bock, 2001).

Para cada día de entrenamiento se utiliza una situación de comunicación social diferente. Durante este proceso se utiliza con gran frecuencia la técnica de poner a los niños y niñas a pensar en voz alta para lograr conocer acerca de lo que está pasando por sus cabezas e ir modelando nuevas formas de comunicación social (Bock, 2001). A los niños y niñas se le puede decir que el procedimiento *PODA* es una estrategia que algunas personas utilizan para comprender qué hacer y decir cuando se encuentran confundidos (Bock, 2007).

Antes de iniciar el proceso de entrenamiento, es necesario elaborar una guía visual con las preguntas y estipulaciones de cada uno de los componentes del procedimiento *PODA*. Para llamar la atención de los niños y niñas se puede trabajar también con dibujos o animaciones que hagan referencia a estos componentes. Estas guías se pueden elaborar con cartas o láminas individuales para cada elemento. Cada una de estas guías será utilizada en la sesión correspondiente al entrenamiento del procedimiento y en las sesiones de reconocimiento y aprendizaje de la técnica (Bock, 2001).

Es de esa forma que este entrenamiento permite el trabajo en conjunto entre el niño o niña y profesional a través del cual se modelan, comprenden y aprenden nuevas formas de interactuar en la sociedad. Un detalle importante es que la ayuda por parte del profesional se brinda hasta el momento cuando sea necesaria, pues el objetivo es que el niño o niña desarrolle por sí mismo la capacidad de ayudarse y comprender las situaciones y los

componentes del procedimiento *PODA* por sí solo (Bock, 2001). (Un ejemplo de una sesión del procedimiento *PODA* se presenta en el anexo 4).

Para poder realizar el procedimiento *PODA* según Bock (2001), es necesario:

- Comprender que es un programa individualizado pues debe de ir de acuerdo a las necesidades y nivel educativo de cada uno de los niños y niñas participantes.
- El modelamiento y aprendizaje de cada uno de los componentes se lleva a cabo a través de estrategias tales como video-tapes, role-play y situaciones en vivo. Razón por la cual antes de empezar el entrenamiento se deben de seleccionar de 10 a 12 situaciones con estas características que puedan servir para que los niños y niñas aprendan acerca del procedimiento *PODA* en la comunicación social.
- Buscar actividades que representan situaciones problemas que se le presenten al niño o niña en la comunicación diaria con sus pares.

III. Planteamiento del Problema y Objetivos

a. Planteamiento del Problema

Con el pasar de los años, gracias a muchas investigaciones realizadas alrededor del mundo el tema del Síndrome de Asperger ha dejado de ser un tema inexplorado para educadores, médicos y psicólogos, pero sigue representado un aspecto bastante desconocido para algunos padres de familia. En muchas ocasiones estos no conocen detalles de éste, ni tampoco saben cómo ayudar a superar las dificultades de comunicación social que presentan sus hijos e hijas. Ante esa situación surgió la siguiente interrogante:

¿Qué validez y efectividad tendría la adaptación del procedimiento *PODA* en un entrenamiento sobre la comunicación social a un grupo padres de niños y niñas entre los 7 y 9 años que presentan el Síndrome de Asperger en Costa Rica?

b. Objetivos

b.1. Objetivo General

Valorar la efectividad de la adaptación del procedimiento *PODA* en un entrenamiento para padres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger en Costa Rica, sobre la comunicación social.

b.2. Objetivos Específicos

1. Traducir y adaptar el procedimiento *PODA* para un entrenamiento para padres a nivel nacional.
2. Determinar el nivel de efectividad de la adaptación del procedimiento *PODA* en el contexto terapéutico, familiar y social sobre las habilidades de comunicación social en niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

IV. Metodología

Antes de iniciar comentando acerca de la metodología bajo la cual se realizó el siguiente estudio es importante mencionar que durante la misma se hará referencia a dos momentos trascendentales que marcaron el rumbo del presente trabajo. El primer momento se refiere a lo planteado en un inicio, al anteproyecto que fue aprobado por el Comité Asesor, por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología y por el Comité de Ética de la Universidad de Costa Rica. Se realizó partiendo del apoyo de un grupo de personas interesadas y comprometidas con formar parte del proceso investigativo. El segundo momento hace referencia a las modificaciones a nivel metodológico y práctico, que fueron necesarias de realizar debido a la no participación de las personas que se habían comprometido en un principio y al no lograr encontrar, a pesar de múltiples esfuerzos realizados, la población planteada en un inicio. Conviene enfatizar que dicho cambio metodológico fue avalado tanto por el director del proyecto de graduación como por la misma Comisión de Trabajos Finales de Graduación.

a. Tipo de estudio

La presente investigación se elaboró originalmente desde la perspectiva de un estudio de réplica sistemática, ya que, a pesar del cambio metodológico anteriormente comentado, el objetivo continuaba siendo el mismo. Este tipo de réplica se define como “cualquier intento de replicar los resultados de una serie de replicación directa, bajo diferentes contextos, agentes del cambio conductual, trastornos de conducta o bajo cualquier combinación de esos factores” (Barlow y Hersen, 1998, p.304). Es así que tiene “como objetivo definir las condiciones bajo las cuales una técnica tendrá éxito o fallará” (Barlow y Hersen, 1998, p.318).

El primer paso para poder realizar un estudio de este tipo lo representa “la existencia de replicaciones directas probadas con resultados positivos con anterioridad” (Barlow y Hersen, 1998, p.318). Las replicaciones directas fueron los estudios realizados y publicados por Bock en los años 2001 y 2007.

El siguiente paso para realizar una réplica de este tipo se refiere al señalamiento de las diferencias. Al inicio del proyecto las diferencias con relación a los estudios realizados por Bock (2001, 2007) fueron:

- Se entrenaría a los padres en pareja para que estos trabajen con sus hijos e hijas en la aplicación del procedimiento PODA (la autora desarrolló un proceso de entrenamiento de maestras a estudiantes o de terapeuta a pacientes).
- Se trabajaría con una población entre los 7 y 9 años de edad (la autora trabajó con una población de 9 a 12 años); tomando como punto de partida que el hecho de que se encuentran en el primer ciclo de la educación primaria y en una etapa evolutiva similar, caracterizada por la apertura a un sistema educativo de mayor complejidad y mayores interrelaciones.
- Se realizarían cambios referentes al proceso de entrenamiento presentado por Bock, con relación a: **1)** el número de sesiones (cambiando de 10 sesiones de entrenamiento planteadas por la autora, para el trabajo con niños/as con el objetivo de aprender el procedimiento *PODA*, a 4 sesiones, de entrenamiento para padres para el aprendizaje del procedimiento, planteadas por la investigadora) y **2)** a las características/tareas que

debe realizar cada padre en cada una de estas (cambiando el aprendizaje por sesión de un componente del procedimiento PODA al aprendizaje de dos de esos componentes por sesión); esto con el fin de que sean aplicables para un entrenamiento para padres de familia.

Luego del cambio en la metodología, debido a la realidad que se presentaba -la cual se mencionará con mayor detalle en el apartado de procedimiento, los cambios con relación a los estudios de Bock (2001, 2007) fueron:

- En vez de entrenar a las maestras o terapeutas para que trabajaran el procedimiento *PODA*, se decidió elaborar un manual que facilite el entrenamiento a padres para que estos trabajen de manera directa con sus hijos e hijas mejorando el ámbito de la comunicación social a través del procedimiento *PODA*, lo cual se puede lograr con la ayuda y el acompañamiento de un terapeuta entrenado en la temática y en el Manual de entrenamiento en el procedimiento *PODA*.
- Se realizaron cambios con relación al proceso de entrenamiento presentado por Bock, referentes a: **1)** el número de sesiones (cambiando de 10 sesiones de entrenamiento planteadas por la autora, para el trabajo con niños/as con el objetivo de aprender el procedimiento *PODA*, a 4 sesiones, de entrenamiento para padres para el aprendizaje del procedimiento, planteadas por la investigadora con el objetivo de llevar un orden en aprendizaje continuo y **2)** a las características/tareas que se debe realizar cada padre en cada una de estas (cambiando el aprendizaje por sesión de un componente del

procedimiento PODA al aprendizaje de dos de esos componentes por sesión); esto con el fin de que sean aplicables al contexto nacional y familiar.

- Se trabajó con una población de niños entre los 7 y 9 años de edad (la autora trabajó con una población de 9 a 12 años); tomando como punto de partida el hecho de que se encuentran en el primer ciclo de la educación primaria y que se encuentran en una etapa evolutiva similar, caracterizada por la apertura a un sistema educativo de mayor complejidad y mayores interrelaciones.

b. Procedimiento

En el primer planteamiento de la investigación se pretendió elaborar un proceso de investigación de 6 fases, el cual se detalla a continuación:

- Fase Previa: Elaboración del Instructivo del Manual para el entrenamiento para padres, con la adaptación del procedimiento PODA.
- Fase 1: Selección del sujeto participante.
- Fase 2: Desarrollo del entrenamiento para padres con la adaptación del procedimiento PODA.
- Fase 3: Puesta en práctica por parte de los padres de los conocimientos y procedimientos aprendidos durante el entrenamiento.
- Fase 4: Realización del proceso de seguimiento a los 15, 30 y 60 días después de la realización del entrenamiento y por la realización de entrevistas a otras fuentes.
- Fase 5: Análisis de los resultados.

A continuación se comenta lo que sucedió, de manera específica, durante las fases iniciales, lo cual generó la necesidad de realizar un cambio en el procedimiento. La fase previa caracterizada por la elaboración del Manual de Entrenamiento (traducción y adaptación, estos puntos se detallarán en párrafos siguientes) fue realizada de manera efectiva y sin mayor contratiempo. El problema central se presentó durante la fase 1, en la cual se pretendía realizar el contacto con los sujetos, que previo a la aprobación del proyecto por parte de los entes universitarios correspondientes, habían aceptado formar parte del mismo. Este grupo estaría constituido por un grupo de 6 parejas de padres de 3 niños y 3 niñas diagnosticados con el Síndrome de Asperger, siguiendo con los criterios de inclusión de: ser padre o madre de un niño o niña con el Síndrome de Asperger, entre los 7 y 9 años de edad, que se encuentre asistiendo al primer ciclo de educación primaria, poder asistir a sesiones en pareja, mínimo una vez por semana y estar activamente presente en la vida del niño o niña (realizar durante el transcurso de la semana diferentes actividades con el niño o niña, tales como tareas, paseos, compras, juegos, deportes, etc). Se debía de excluir de la muestra aquellos padres de niños y niñas que hubiesen recibido tratamiento o entrenamiento psicológico y farmacológico previo o que presentaran otras dificultades tales como Déficit Atencional, problemas de aprendizaje, retraso cognitivo o dificultades motoras importantes.

Es importante comentar que al realizar el contacto para realizar el entrenamiento, los participantes mencionaron que para ese momento ya no se encontraban interesados en participar, ya que de la convocatoria inicial al inicio del proceso de entrenamiento había acontecido un periodo de casi un año, por lo que en ese momento se encontraban en otros proyectos y con otros intereses. Se hace necesario mencionar que durante ese periodo se presentó un atraso bastante representativo por parte de los entes universitarios

correspondientes, lo cual no ayudó a aligerar el proceso. El atraso principal se presentó en el Comité Ético Científico ya que el proyecto estuvo en este ente de abril a noviembre, mes en que, luego de enviar una carta, se obtuvo el resultado de la aprobación del mismo proyecto.

Luego de la negativa de la participación de los sujetos anteriores, se decidió buscar otras opciones para contactar personas que cumplieran con los criterios de inclusión y que estuvieran dispuestas a participar de un proyecto como el que fue planteado en un primer momento. El contacto se intentó realizar en un periodo mayor a un año, pero las respuestas eran negativas a pesar de los variados esfuerzos realizados.

Se intentó realizar el contacto con alrededor 5 asociaciones diferentes (ASOCOFAS Asociación Costarricense de familias con el Síndrome de Asperger, ASCOPA Asociación Costarricense de Padres y Amigos con el Síndrome de Autismo, Fundación Autismo Feliz, Aspersi, y otra que prefirió mantener el anonimato), de padres con años de existencia además de renombre a nivel nacional, y a algunas en inicios de formación, pero la propuesta de la investigación no se ajustaba a sus necesidades momentáneas o no contaban con la población que cumpliera con los criterios de inclusión. También se recurrió a anuncios de convocatoria para el estudio los cuales fueron pegados en pizarras informativas de centros educativos, tales como la Escuela Neuropsiquiatría, y 2 instituciones privadas las cuales pidieron se mantuviera su anonimato, pero esto no obtuvo respuesta alguna. Asimismo, se contactaron a múltiples especialistas tales como educadores especiales, orientadores, médicos y psicólogos, para que éstos refirieran a pacientes o alumnos suyos para formar parte del proceso, pero la respuesta por parte de éstos no fue positiva. En uno de los casos uno de los especialistas comentó que lo conversó con tres padres de familia, pero éstos le comentaron que no tenían el tiempo

necesario para asistir a un proceso de este tipo. Por último, se decidió realizar publicaciones a través de redes sociales. A esta última comunicación respondieron 3 familias las cuales comentaron necesitar de un proceso terapéutico donde se les apoyara en cómo explicarles a sus hijos y familiares lo que representa el Síndrome de Asperger y cómo pueden hacer ellos para sobrellevar ésta situación, por lo que sus necesidades eran diferentes a los objetivos planteados por el estudio.

Tomando como punto de partida, la pérdida de la población inicial y la imposibilidad de encontrar una población que cumpliera los criterios de inclusión, en conjunto con el director del proyecto de tesis y posteriormente con la aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Psicología se decidió realizar un cambio en la metodología planteada para lograr un aproximación al objetivo general de la tesis.

Es así que la metodología, debido a la realidad que se presentó, varía de 6 fases a 4 fases; estas últimas son las que se presentan en el siguiente párrafo:

- Fase 1: Traducción del procedimiento *PODA*
- Fase 2: Adaptación del procedimiento *PODA* y elaboración del manual
- Fase 3: Validación del manual (validación de contenido a través de criterios de expertos y validación social a través padres de familia)
- Fase 4: Elaboración final del manual y documento final

A continuación se describe cada una de estas fases:

b.1. Fase 1: Traducción del procedimiento *PODA*

El procedimiento *PODA* creado por Marjorie Bock (2001, 2007), debió ser traducido, a través la técnica de traducción inversa (Carretero-Dios y Pérez, 2005), también conocida como back to back, debido a la necesidad de utilizar la terminología impuesta por el procedimiento. Este tipo de traducciones implicó la traducción del procedimiento original, el cual se obtuvo a través de los 3 artículos publicados por la autora, al nuevo idioma, y luego de nuevo al idioma original, luego de lo cual se analizó la equivalencia entre los documentos.

Este proceso de traducción fue realizado por una profesional que cumpliera con los siguientes criterios de inclusión:

- Tener la certificación del Ministerio de Relaciones Internacionales de Costa Rica como traductor oficial de los idiomas inglés y español.
- Ser un profesional con experiencia en traducción en temática de niños y niñas.
- Ser un profesional con experiencia mínima de un año con terminología relacionada con psicología.

b.2. Fase 2: Adaptación del Procedimiento *PODA* y elaboración del manual

Para lograr la elaboración del manual fue necesario, la adaptación o revisión de los pasos del procedimiento *PODA* (Bock, 2001, 2007) para que éste fuera aplicable a un

entrenamiento para padres y madres con niños y niñas con el Síndrome de Asperger en nuestro país.

Para poder realizar esta adaptación la investigadora decidió tomar en cuenta los criterios que se mencionan a continuación, con el objetivo de elaborar un manual válido para entrenar a padres de familia respetando la idiosincrasia costarricense:

- Las personas que forman parte del entrenamiento, es decir en vez de que el terapeuta entrene a las maestras o terapeutas para que trabajaran el procedimiento *PODA*, se decidió elaborar un Manual el cual con la ayuda de terapeutas facilitara el entrenamiento a padres para que estos trabajen de manera directa con sus hijos e hijas mejorando el ámbito de la comunicación social a través del procedimiento *PODA*.
- Implicación de la persona experta, donde la experta ya no es sólo la terapeuta o maestra sino que se utiliza un manual para instruir a los padres como expertos del procedimiento *PODA*.
- Población de niños y niñas con que se realiza el estudio. Se decidió trabajar con una población de niños entre los 7 y 9 años de edad (la autora trabajó con una población de 9 a 12 años); tomando como punto de partida que el primer grupo de edad representa el periodo de ingreso al primer ciclo de la educación primaria, representando así una etapa evolutiva similar, caracterizada por la apertura a un sistema educativo de mayor complejidad, mayores interrelaciones y expectativas por cumplir.
- Duración del proceso e intervenciones, se realizaron cambios en relación al proceso de entrenamiento presentado por Bock, en relación a: **1)** el número de sesiones

(cambiando de 10 sesiones de entrenamiento planteadas por la autora, para el trabajo con niños/as con el objetivo de aprender el procedimiento *PODA*, a 4 sesiones, de entrenamiento para padres para el aprendizaje del procedimiento, planteadas por la investigadora), y **2)** a las características/tareas que se debe realizar cada padre en cada una de éstas (cambiando el aprendizaje por sesión de un componente del procedimiento *PODA* al aprendizaje de dos de esos componentes por sesión); esto con el fin de que sean aplicables al contexto nacional y familiar.

- Necesidad de instrumentos de medición que sirvan de base para evaluar las mejoras conductuales que podrían irse presentando conforme los padres apliquen el proceso de entrenamiento. Esa necesidad llevó a la incorporación del instrumento *ASDI*, con el objetivo de tener una base para realizar pruebas pre-test y post-test del proceso de entrenamiento.

b.3. Fase 3: Validación del manual

Esta fase se caracterizó por dos etapas, la validación de contenido por partes de expertos (García y Cabero, 2011), y la validación social (Fuqua y Schwade 1986, citado en León y Vargas, 1995) por parte de madres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

Validación de expertos

La inclusión de tres expertos se realizó con el objetivo que validaran y valoraran el contenido, procedimientos e instrumentos que contenía el manual. Para poder realizar este paso, a los expertos se les entregó una copia del manual de entrenamiento para padres para un análisis exhaustivo partiendo de su experiencia y conocimiento. Este análisis fue entregado a

la investigadora con las anotaciones o comentarios correspondientes de manera escrita y/o verbal.

La incorporación de estos expertos, tuvo por objetivo la revaloración del instrumento hasta que se considerara apto. Esto implicó una única entrega del protocolo a cada uno de los expertos para que fuera valorado, y con base en esa valoración, elaboraran sus respectivos comentarios acerca del documento.

Los criterios bajo los cuales se seleccionaron los participantes son los que se presentan a continuación:

- Experiencia mínima dos años en la temática del Síndrome de Asperger.
- Gozar de conocimientos acerca de la dinámica familiar.
- Tener conocimientos de procesos de entrenamiento.
- Poseer conocimientos de desarrollo infantil.

Validación de padres

La validación social según Fuqua y Schwade (1986, citado por León y Vargas, 1995), fue realizada a través de un proceso de validez con 3 madres de familias con niños y niñas con el Síndrome de Asperger ya que son éstas las personas expertas en la relación con sus hijos/as, son las mismas las que comparten con los niños y niñas, son las que conocen las fortalezas y las áreas de mejora, y han acudido en busca de acompañamiento para ayudar a sus hijos; son las que tienen un gran conocimiento que va más allá de referencias teóricas, representan una

realidad social y familiar. Vale la pena mencionar que en un inicio del trabajo se pretendió realizar la validación tanto con padres como madres, el detalle decayó en que a la hora de realizar la reunión con los padres y madres de familia, los primeros no se encontraron anuentes a participar.

En pocas palabras la inclusión de las madres se da con el objetivo de que evaluaran en forma práctica y cualitativa los procedimientos centrales del Manual de entrenamiento y así enriquecerlo con sus observaciones y sus vivencias para una posible utilización ulterior por otros padres y madres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

Para poder realizar la validación correspondiente a los padres se elaboró un instrumento llamado “Instrumento para la evaluación de padres” (ver anexo 8) el cual fue entregado de manera individual a cada uno de los participantes para su revisión. Es importante mencionar que el instrumento se desarrolló tomando como punto de partida el manual de entrenamiento que para este punto ya había sido evaluado por los expertos, por lo que no se realizaron cambios a los pasos, procedimientos, documentos e instrumentos, para aumentar así la confiabilidad del documento; lo único que se hizo fue agregarle a cada temática un grupo de preguntas abiertas con el objetivo de estandarizarlas (para poder observar las preguntas recurrir al anexo 8).

Por el tipo de validación que se realizó fue necesaria la inclusión de entrevistas semi-estructuradas para dejar también un espacio para que los padres de familia contaran acerca de sus vivencias. Este instrumento de validación se caracterizó por presentar la parte teórica (explicación del procedimientos y las diversas técnicas por realizar) y práctica (ejercicios e

indicaciones de tareas por realizar) central del manual ante lo cual se le realizaron a los padres preguntas de diversa índole para determinar tanto el entendimiento como su aplicabilidad.

La idea de incluir a las madres se relaciona con la presencia del criterio terapéutico que estos pueden tener. Se dice que hace referencia a “si los efectos de la intervención son importantes o no” (Barlow y Hersen, 1988, p.255). Esto implica una comparación entre el cambio de conducta y el verdadero cambio requerido para que la persona pueda funcionar de una manera eficaz en la sociedad. Se dice que para lograr cumplir con este criterio es necesario provocar un cambio importante en el desempeño diario de un individuo (Barlow y Hersen, 1988). Para poder analizar esto se presenta la necesidad de conversar con las madres para evaluar si los posibles cambios acercarían a las personas a un mejor desempeño en la sociedad (Barlow y Hersen, 1988).

Los criterios de inclusión para esta población se mencionan a continuación:

- Ser madre de un niño o niña con el Síndrome de Asperger, que haya pasado la etapa del primer ciclo de la educación primaria o que se esté preparando para el ingreso; el promedio de edad debería ser mayor de los 7 años.
- Estar activamente presente en la vida del niño o niña (realizar durante el transcurso de la semana diferentes actividades con el niño o niña, tales como tareas, paseos, compras, juegos, deportes, etc).
- Estar dispuesto a revisar y evaluar las partes del Manual seleccionadas y dar retroalimentación acerca de éste (durante el primer planteamiento el criterio de

inclusión en relación con la participación se relacionaba con la posibilidad de asistir en pareja a sesiones de entrenamiento)

b.4. Fase 4: Preparación de la versión final y elaboración del documento

Una vez llevada a cabo la validación de expertos y madres se procedió al análisis de los resultados y la preparación del documento final de graduación para ser presentado a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación

c. Protección a los sujetos

La participación en el presente estudio fue voluntaria y anónima. Se firmó un consentimiento informado, en el cual se estableció el derecho de negarse a participar o discontinuarla en cualquier momento sin que esa decisión afectara la calidad y ética del trato recibido o de la atención que se requería.

Como resultado de esta participación, no se obtuvieron beneficios directos de tipo económico. Sin embargo, abrió la posibilidad de conocer acerca de nuevas estrategias que sean eficaces para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas que presentan las características del Síndrome de Asperger, a través de dinámicas que involucren a las personas que más comparten tiempo con estos, es decir sus familias.

La participación en este estudio además de proporcionar conocimientos científicos y nuevos aprendizajes, pudo haber provocado que emergieran sentimientos que en algún momento fueron dejados de lado o reprimidos por las consecuencias sobre la vida diaria o emocional. En uno los casos, la situación anterior sucedió y lo que se hizo brindar el acompañamiento necesario a través de una escucha activa y empática, luego de lo cual la madre se sintió tranquila, por lo que no fue necesario realizar una referencia a especialistas.

d. Limitaciones

Es importante mencionar las limitaciones que marcaron el camino del presente estudio; éstas se dividirán en dos ramas, una se relaciona con la necesidad del cambio de la metodología planteada en un inicio; en la otra rama se comentará acerca de la metodología utilizada en ese segundo momento, que es la que determina la validez preliminar del presente estudio.

Para iniciar, vale la pena comentar acerca del atraso en el Comité de Ética de la Universidad de Costa Rica y las consecuencias que esto provocó. El anteproyecto estuvo en este ente universitario por un periodo mayor a los 6 meses, situación que provocó un atraso en el inicio de la parte práctica de la propuesta de investigación, lo cual indujo directamente a que se perdiera la población que se había mostrado interesada en formar parte del proceso, ya que, luego de los trámites correspondientes, había acontecido casi un año de la convocatoria de la población a la realización del proyecto mismo. La pérdida de la población, trajo como consecuencia directa la necesidad de buscar otras opciones para lograr encontrar una población que contara con los criterios de inclusión planteados por la investigadora. A pesar

de múltiples esfuerzos, no se logró encontrar un nuevo grupo de personas que estuvieran dispuestas a participar del proceso, por lo que se recurrió a la necesidad de cambiar metodológicamente la investigación, situación comentada anteriormente con mayor detalle. De lo anterior salen a relucir dos limitaciones que marcaron el acontecer, una el atraso en el Comité de Ética y otra la dificultad para encontrar población para este tipo de estudios, ya que las madres buscan directamente lo que necesitan en un momento determinado, recurriendo así a satisfacer las necesidades inmediatas de su día a día y el de sus hijos/as.

En relación con la metodología utilizada, es importante comentar que el presente estudio es una primera aproximación a la utilización y validación del entrenamiento para padres en el procedimiento *PODA*; por lo que debe realizársele una validación que vaya más allá del criterio de 3 expertos y 3 madres. Debe ser evaluada en la práctica, en la vida real de estas familias, y es ese procedimiento el cual podría proporcionar datos a nivel cuantitativo de su eficacia, validez y posibilidad de generalización.

La limitación con relación al número de personas con que se trabajó (3 madres), deriva la necesidad de trabajar con un grupo más grande de participantes en próximas investigaciones para poder mostrar datos cuantitativamente más significativos.

Por último vale la pena mencionar que es necesario realizar más pruebas del Manual sobre diferentes poblaciones, tomando en cuenta detalles tales como características socio-demográficas, educativas y económicas de los padres de familia y necesidades especiales y edad maduracional de los niños y niñas, para determinar sobre cuáles contextos es apta la

adaptación o cuáles serían las variaciones necesarias para que pueda ser aplicado por una población todavía más extensa, mejorando así las posibilidades de generalización.

V. Presentación de los resultados

A continuación se presentarán los resultados del estudio realizado partiendo de las fases del procedimiento que se plantearon en el capítulo de metodología con el objetivo de llevar un orden secuencial del proceso.

a. Traducción del procedimiento *PODA*

La traducción inversa (Carretero-Dios y Pérez, 2005); fue realizada por una profesional certificada por el Ministerio de Relaciones Internacionales, la cual contaban conocimientos en la temática de la infancia y contaban, con anterioridad, con experiencia en actividades relacionadas con psicología.

Para poder realizar ésta se entregaron a la persona seleccionada los 3 documentos originales, recopilados a través de los 3 artículos de Bock (2001, 2007). El primer paso de la traductora consistió en traducir el documento de su idioma original (inglés) al español. Luego de este paso se realizó la nueva la traducción (del documento traducido al español de nuevo al inglés) y a partir de ese momento se juzgaron los documentos y se evaluó la equivalencia entre sus aportes y lo planteado por Bock (2001, 2007). Cabe resaltar, que para este análisis, la traductora recurrió a la ayuda de otra profesional certificada por el mismo ente, que a pesar de no tener experiencia en la temática de psicología, le ayudó a valorar las dos traducciones.

Es importante recalcar que luego de esta parte la experta en traducción se reunió con la investigadora con el objetivo de conversar acerca de ciertos términos y lenguaje que debía ser

analizado para que cada uno de los pasos o partes del procedimiento *PODA* pudiera ser comprendido en el marco cultural costarricense (por ejemplo con palabras tales como kínder, lo cual a nivel nacional haría mejor referencia si fuera guardería).

Luego de esta conversación, el documento en su versión en español fue entregado a la investigadora para que procediera con los pasos correspondientes.

b. Adaptación del procedimiento *PODA* y elaboración del manual

Como se mencionó con anterioridad fue necesario realizar una adaptación del procedimiento *PODA*, realizado por Bock (2001, 2007), con el objetivo de que éste fuera aplicable para un instrumento de entrenamiento para padres y madres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

Luego de haber establecido los criterios para su adaptación (observar la parte de procedimiento en el capítulo de Metodología), los cuales fueron aprobados por el Comité Asesor, la siguiente fase consistió en la elaboración del Manual para el entrenamiento. El manual se dividió en capítulos dependiendo de la etapa del proceso de entrenamiento a la cual se hace referencia.

Un aspecto fundamental durante la elaboración del Manual, fue la selección de la variable dependiente, que se mide durante el proceso de intervención de la conducta. Es decir las dificultades en la comunicación social que sufren los niños y niñas con el Síndrome de Asperger, las cuales fueron operacionalizadas a partir de los criterios diagnósticos del ASDI

(Asperger Syndrome Diagnostic Interview) desarrollada por Gillberg, Gillberg, Råstam & Wentz (2001) (observar el anexo 5). Esta escala en su versión original (en inglés) cuenta con una confiabilidad interna de un 0.90 y una estabilidad test-retest de 0.90 también (Gillberg, et al, 2001).

Este instrumento de medición se caracteriza por ser de carácter dicotómico, lo cual lo convierte en un instrumento poco sensible a la dinámica de las personas con el Síndrome de Asperger y a la posibilidad de ver pequeños cambios o avances. Con el objetivo de aumentar el nivel de sensibilidad y de esta forma obtener respuestas más aproximadas a la frecuencia real en que se presentan los acontecimientos, se decidió variarlo y convertirlo en una escala tipo Likert con cinco valores (nunca, rara vez, a menudo, frecuentemente y muy frecuentemente). Lo anterior fue necesario de realizar debido al poco material con que se cuenta a nivel nacional y latinoamericano de pruebas o instrumentos que posean la confiabilidad, traducciones y adaptaciones aptas para poder realizar un estudio de esta índole.

Una vez elaborado el manual, se presentó al Comité Asesor para su evaluación y retroalimentación. Una vez incorporadas todas las sugerencias realizadas, se continuó a la siguiente fase.

c. Validación de expertos

La validación de contenido fue realizada por tres expertos, los cuales tenían conocimiento en el Síndrome de Asperger y su tratamiento, en desarrollo infantil y en procesos de

entrenamiento a padres y niños desde el modelo cognitivo conductual, y un mínimo de 5 años de experiencia en el ámbito.

La búsqueda de los expertos no fue tarea fácil, ya que no todos los profesionales en psicología cuentan con un conocimiento certero y real de lo que representa el Síndrome de Asperger, esto debido a que, al igual que a nivel social se tienen muchos mitos y creencias de lo que realmente representa este síndrome, se tiene todavía menos conocimiento de las implicaciones que esto tiene a nivel familiar. Vale la pena mencionar que probablemente lo anterior, explica la razón del porqué hay pocos psicólogos trabajando en éste campo.

Por lo anterior la tarea no fue fácil, pero al final, gracias a las referencias certeras de varios psicólogos y a la revisión de documentos publicados, se logró contar con un grupo de tres expertos que fueron parte trascendental para el desarrollo del Manual, ya que estuvieron anuentes a compartir un espacio donde intercambiaron sus conocimientos y aportaron ideas importantes para un mejor desarrollo del mismo, tomando como referencia la realidad familiar e individual de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

Cada uno de los expertos contó con un ejemplar del manual de entrenamiento para su análisis de contenido, coherencia, aplicabilidad y para demás comentarios que les resultaran pertinentes. Las observaciones, producto del análisis que cada uno de éstos realizó, fue entregado de manera verbal y/o escrita a la investigadora (2 lo realizaron de manera verbal y escrita, y 1 lo realizó de manera escrita).

Del proceso de análisis del manual por parte de los expertos surgieron los siguientes criterios para tomar en cuenta:

- Mejorar el índice para que tuviera coherencia con la estructura y organización de cada una de las sesiones.
- Definir *PODA* en las primeras páginas para que se logre entender a qué se hace referencia.
- Introducir brevemente cada una de las sesiones, y ponerles un título.
- Explicar las siglas ASDI, y comentar acerca del proceso de evaluación de este instrumento.
- Explicar los objetivos de la intervención.
- Cómo se pretenden alcanzar los objetivos a partir de la sexta sesión, se debería realizar un instrumento para medirlos.
- Especificar qué se va a realizar en las observaciones al hogar.
- Cambiar la estructura de la primera sesión.
- Cambio en la duración de algunas de las tareas realizadas en cada sesión.
- Se recomienda el contacto con ASOFOCAS, el cual se realiza sin mayor interés o apoyo de parte de la Fundación.
- Realizar correcciones gramaticales en el transcurso del Manual.
- Revisión de formatos de citas según APA.
- Clarificar cada ítem del ASDI con ejemplos, y hacer la relación de éste instrumento con lo que está proponiendo en el manual.

- Explicar con mayor detalle la utilización del video y los símbolos para la realización de las fichas del procedimiento.
- Especificar el tipo de observación o metodología de las observaciones en el hogar.

De las observaciones, se deciden realizar los siguientes cambios, puesto que estos fueron los que se presentaron con mayor frecuencia e iban más de la mano con los objetivos del Manual:

- Reelaboración del índice.
- Definición del procedimiento *PODA* en las primeras páginas.
- Explicación de los objetivos de intervención.
- Explicación de las siglas ASDI durante las primeras etapas del manual.
- Especificación de qué se va a realizar en cada una de las observaciones en el hogar.
- Cambio en la distribución de la primera sesión.
- Cambio en la duración de algunas de las tareas de las sesiones 3 y 4.
- Realización de contacto con ASOFOCAS el cual no obtuvo respuesta positiva.
- Correcciones gramaticales.
- Revisión de formatos de citas.
- Relacionar el ASDI con lo que se está realizando.
- Explicación con mayor detalle de videos y símbolos.
- Especificar el tipo de observación o metodología de las observaciones en el hogar.

Las demás observaciones no fueron tomadas en cuenta, ya que no implicaban una mejora al proceso o no iban de la mano a los objetivos planteados en el proyecto de tesis.

Como último punto es importante mencionar, que las observaciones para la mejora del manual de entrenamiento, fueron más de tipo gramatical y organizativo, y no se dieron a relucir muchos comentarios donde se notara la experticia de los profesionales en la temática; sus comentarios fueron básicos centrándose en la importancia de incorporar a los padres en este tipo de procedimientos y en darle una gran importancia a la comunicación en esta determinada población, con lo cual validaron la importancia de realizar el proceso como el que se propone en el Manual.

d. Validación a padres

La población para la validación social, estuvo constituida por un grupo de 3 madres de niños y niñas diagnosticados con el Síndrome de Asperger, quienes cumplían los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Vale la pena recalcar que durante el proceso se citaron tanto a padres como madres, sin embargo a la hora de llevar a cabo las entrevistas y la retroalimentación de las mismas, los padres no se encontraron anuentes a participar (en dos de los tres casos los padres también fueron diagnosticados con el Síndrome de Asperger), situación que suele ser usual en este tipo de estudios tal como lo plantearon Ruiz y Sancho (2010), Rodríguez (2011) y Pacheco y Rodríguez (2011).

Para lograr la validación social, se realizó una única y exhaustiva reunión con cada madre en su casa de habitación o lugar de trabajo, ya que eran los espacios que pudieron encontrar para compartir el espacio. Las reuniones tuvieron un promedio de duración de 90 minutos.

A las reuniones se acudió, tal como se mencionó en la metodología, con el instrumento llamado “Instrumento para la evaluación de padres” (ver anexo 8). Este instrumento fue entregado a cada madre de manera individual. Cada una de ellas durante la reunión iba leyendo el documento y respondiendo cada pregunta que se le hacía ya sea de manera verbal o escrita (dos lo realizaron de manera verbal y una de manera escrita). Se les dijo que si tenían alguna pregunta o algo que tuvieran que agregar que lo dijeran y se conversaba. Tomando ese último punto, vale la pena mencionar es que en ciertas ocasiones las madres fueron más allá de las preguntas que se les realizaban, por lo que brindaban ejemplos y contaban historias acerca de sus vivencias y su realidad familiar, lo cual enriqueció el proceso de validación social, ya que con sus palabras justificaron la importancia del presente estudio.

Es importante subrayar, que durante una de las entrevistas se presentó junto con una madre, una prima de un niño con el Síndrome de Asperger, por lo que también se le tomó en cuenta para la validación del Manual de Entrenamiento dado el interés que dicha persona mostró.

Luego de que cada una de las madres terminó de revisar, leer y responder el instrumento para la validación de padres (ver anexo 8) se lo entregó a la investigadora para su posterior análisis. De las respuestas y comentarios de las madres y del análisis de estos, surgieron las siguientes mejoras al instrumento:

- Se reformularon ciertos conceptos o palabras complicadas de tal forma que el Manual sea más comprensible (tales como pares, conductas emocionalmente inapropiadas, lenguaje pedante, patrón de interés/es, expresividad general).
- En el instrumento de evaluación ASDI se incluyeron en el área de torpeza motora (unidad de análisis 6) dificultades en el desarrollo de la motora fina y la motora gruesa con el objetivo de tener una diferencia clara en lo que ambas representan.
- En el mismo instrumento se incluyó un ítem de evaluación que midiera las aversiones por textura, sonido u olfato, que en muchas ocasiones les dificultan acercarse a otras personas.
- Se incluyeron también en ciertos ítems del instrumento ejemplos de situaciones de medición, para que los padres pudieran tener una mejor comprensión de lo que representaba cada característica.
- Se agregó una breve explicación, al inicio del mismo instrumento, en la cual se explicó que pudiera ser que alguno de los niños o niñas no presenten ciertas de las características mencionadas en los ítems (por lo que se incluyó la categoría de N/A o no aplica) y que es sumamente importante diferenciar las características que se relacionan con el Síndrome de Asperger y aquellas que se relacionan con etapas del desarrollo.
- Se convirtió el diario para padres en una herramienta a escogencia de cada padre de familia, ya que algunas personas no les gusta escribir, mas eso no significa que no piensen y recuerden las cosas.

Del mismo análisis surgieron también puntos que se relacionaban con la posible utilidad de los procedimientos e instrumentos utilizados en el manual; estos puntos se mencionan a continuación:

- La posible utilidad del procedimiento *PODA* (Bock, 2001, 2007), según comentan las madres, se relaciona con la posibilidad de subdividir una conducta en cuatro momentos (Parar, observar, deliberar y actuar) lo cual vuelve más posible su aprendizaje y comprensión. Las mismas comentan que la dificultad se presentaría en sus dos últimas partes (*Deliberar* y *Actuar*) ya que las partes de *Parar* y *Observar* ya forman parte del diario vivir de sus hijos/as, ellos/as llegan paran, observan y reaccionan, como lo hacen con sus intereses y rituales. En cambio, la parte de enseñarles a pensar de una manera diferente es difícil; la idea es ayudarles a manejar un poco la impulsividad, a sacarlos de su mundo e incluirlos en el mundo y en los intereses de los otros, pero partiendo del hecho de que, cuando las cosas se explican, es cuando se logran cambios, y es así como se abre la posibilidad a algo nuevo, a una nueva conducta, que bien aprendida, puede ser mantenida y generalizada.
- Con relación a la utilidad del instrumento ASDI, las madres comentan que parece ser una buena guía, no tanto de diagnóstico, sino como un instrumento que mide las diferentes áreas en que se suelen tener dificultades cuando se tiene un niño o niña con el Síndrome de Asperger. El detalle del instrumento lo representa la valoración positiva que dieron éstas, ya que a éste se le dio una connotación positiva pues, en vez de ver las áreas como débiles, se vieron éstas como áreas de posible mejora, lo cual motivó a

las madres a ver a sus hijos con otros ojos, posibilitando así un cambio y un mejor desarrollo.

- Un detalle importante es que las madres valoraron de manera positiva la técnica de observación visual, ya que plantean que es a través de esta que se puede llegar a conocer de una manera más precisa a sus hijos/as; expresan que es una manera de adentrarse en el mundo de estos, viendo sus características sin connotarlas peyorativamente.

Por último, vale la pena comentar que salieron los siguientes comentarios que ayudaron a validar la importancia social que un estudio como el llevado a cabo puede llegar a tener:

- Al existir un fuerte etiquetamiento a nivel social hacia el Síndrome de Asperger, las madres necesitan saber que existen posibilidades para poder enseñarles a sus hijos/as mejores formas de interactuar; esto les ayuda a disminuir su temor hacia su futuro.
- Se necesita de mucha ayuda al iniciar la escuela, ya que puede ser un evento “traumático”, es a través del ingreso al sistema educativo formal que aumenta *la chota* y la falta del conocimiento del “hablado campesino” (dichos, refranes, metáforas), crece el número de niños y los espacios físicos se vuelven más grandes y variados (características que son comentadas por el DSM-IV TR (APA, 2000) como áreas de dificultad), razón por la cual se requiere de una adaptación más rápida donde según comentan las madres “o se adaptaron o se los comieron”.

- Un entrenamiento para madres no sólo puede llegar a tener consecuencias positivas sobre los niños y niñas sino también sobre sus funcionales parentales y la dinámica familiar.
- Tomar en cuenta a las madres en un proceso donde ellas son las actrices directas les hace sentirse empoderados en su rol de madres, con una autoestima más alta, desarrollando así en ellas, una mentalidad donde los cambios dependen de su trabajo, de su entrega.
- A través del proceso, se podría lograr que los padres vean a sus hijos con otros ojos, en palabras de una madre ayudará a que “los vean conscientemente, pensando en que tienen muchas áreas en las cuales se pueden desarrollar”, la idea es que vean que sus hijos son “simplemente diferentes” pero no desde una perspectiva peyorativa.
- El manual representa la posibilidad del “desarrollo de estrategias para la vida, no sólo para el momento”, por lo que no solamente puede provocar un cambio en la comunicación social sino también un cambio de visión en las propias familias.

e. Manual Versión Final

En el siguiente capítulo se presenta la versión final del manual de entrenamiento para padres, producto de las validaciones de la población mencionada y los criterios de la investigadora y el equipo asesor.

e.1. Manual de Entrenamiento

Manual cognitivo conductual emocional de entrenamiento en la adaptación del procedimiento *PODA* para padres de familia de niños y niñas con el Síndrome de Asperger para mejorar la comunicación social



Elaborado por: Mariana Hernández Regueyra

1. Introducción

En estudios tales como el de Rao, Beidel y Murray (2008), se plantea que la población infantil con el Síndrome de Asperger y Trastorno por Síndrome de Autismo con alto funcionamiento tienen dificultades para desarrollar ciertas habilidades sociales, característica que persiste en la vida adulta, donde esas limitaciones continúan influenciando el funcionamiento social y ocupacional. Este funcionamiento se ve dificultado por las características particulares de comunicación social de esta población, a quienes se les hace difícil expresar lo que sienten, comprender lo que los demás expresan y ser asertivos en su comunicación con los otros. Es así que muestran dificultades para aprender las reglas sociales incidentales (Myles & Simpson, 1998; citado por Bock, 2001), no comprenden las claves sociales no verbales y a menudo imponen un conjunto de reglas inflexibles en todas las interacciones sociales (Bock, 2001).

Según Barquero (2007), este tipo de problemas se acrecientan por las características de comunicación de la población nacional en general, que utiliza mucho sarcasmo, metáforas, mentiras e insultos, lo cual resulta difícil de comprender para la población con el Síndrome de Asperger en una forma contextual y no textual.

Debido a lo anterior se plantea la necesidad de enseñar a las personas que se encuentran cerca de los niños y niñas con este síndrome, acerca de las redes que unen los espacios de comunicación característicos de la población nacional; y es el conocimiento de estas personas, lo que abre la oportunidad para que ellos y ellas logren desarrollar una mejor comunicación social. Según Bock (2001), esto es posible lograrlo a través del desarrollo de estrategias de pensamiento gracias a las cuales puedan aprender un conjunto de reglas que

guiarán el cómo adquieren, manipulan, integran, almacenan y recuperan la información (Alley & Deshler, citados por Bock, 2001). También es posible enseñarles a monitorear sus procesos de pensamiento y seleccionar estrategias de pensamiento eficaces (Bock & Salend citados por Bock, 2001). Este tipo de estrategias les puede ayudar a poner atención a las claves sociales relevantes, procesarlas, ponderar su relevancia, significado y seleccionar una respuesta apropiada durante interacciones sociales nuevas (Bock, 2007), logrando de esta manera “incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida” (Goldsmith y McFall, citado en Caballo, 1993, p.409). En otras palabras, les puede ayudar desarrollar conductas específicas y efectivas de interacción, que se practica e integra en el repertorio conductual del niño, facilitando la comunicación (Caballo, 1993).

De lo anterior surgió la idea de elaborar el siguiente manual, el cual va dirigido a psicólogos y profesionales en ciencias afines, con el objetivo de que cuenten con procedimientos apropiados y con herramientas e instrumentos precisos para desarrollar un proceso de entrenamiento para que, padres de niños con el Síndrome de Asperger, aprendan a elaborar nuevas pautas eficaces de comunicación social.

Es importante señalar que el procedimiento *PODA* es una estrategia de aprendizaje instruccional (más adelante se brindará información con más detenimiento) la cual en su versión original, presentada por Bock (2001), representa un proceso en donde los encargados de entrenar a los niños eran los maestros. Al considerar que los padres pasan más tiempo con sus hijos, se pensó en la importancia de adaptar el procedimiento entrenando a éstos para que ayudaran a sus hijos con el objetivo de abrir, cada día, mayores posibilidades de observación, desarrollo de respuestas y generalización. También fue necesario modificar el número de sesiones aumentándolas en 2 (la autora planteaba 7 sesiones) e incluyendo 3 sesiones de seguimiento; consecuentemente se variaron las dinámicas y tareas en cada una de ellas.

El proceso de entrenamiento se divide en tres etapas consecutivas, las cuales se describen a continuación:

1. **Etapas de entrenamiento:** 4 sesiones individuales con cada pareja de padres (de la 1 a la 4) con una duración de 120 minutos cada una. Estas tienen por objetivo entrenar a los padres en todos los conocimientos requeridos para conocer, aprender y poder implementar el proceso correspondiente.
2. **Etapas de implementación:** 5 sesiones individuales con cada pareja de padres (de la 5 a la 9) con una duración de 90 minutos cada una. Estas sesiones tienen como fin la implementación del procedimiento por parte de los padres.
3. **Etapas de seguimiento:** 3 sesiones individuales con cada pareja de padres (de la 10 a la 12) con una duración de 90 minutos cada una. Estas sesiones llevan por objetivo el seguimiento de los resultados de la implementación del procedimiento de parte de los padres.

Es importante señalar que el distanciamiento entre cada una de las sesiones de las etapas del proceso de entrenamiento o implementación no debe exceder los siete días y no menor a tres días. En una semana se puede realizar más de una sesión dependiendo de la disponibilidad de los padres y las habilidades de estos al implementar el procedimiento en sus hogares. En el caso de las sesiones de seguimiento, estas se pueden realizar con un distanciamiento de siete a quince días, dependiendo de cómo se vaya presentando el avance durante el proceso.

A continuación, se presentan los cronogramas de cada una de las sesiones, junto con la información, instrumentos, y demás materiales necesarios para realizar el proceso de entrenamiento en todas sus fases. Se adjunta además, como anexo, un protocolo de evaluación el cual tiene por objetivo ayudar a recopilar sistemáticamente información valiosa de cada una de las sesiones.

Como último punto, es importante mencionar que,

“con tiempo, esfuerzo, dedicación y perseverancia, estos niños y jóvenes pueden aprender a desarrollar mejor las habilidades básicas de comunicación social. Esto les permitirá una socialización adecuada, ubicarse en la realidad que los rodea, alcanzar una vida saludable, y sobre todo, ser felices” (Barquero, 2007, p. 6).

2. Estructura de las Sesiones

a. Sesión 1

a.1. Objetivo General

- Iniciar el proceso de entrenamiento en el procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

a.2. Objetivos Específicos

- Contextualizar el proceso de entrenamiento.
- Describir el procedimiento *PODA*.
- Iniciar el proceso de capacitación en la técnica de observación visual (Fase 1).
- Comenzar con la identificación de las conductas problema.
- Facilitar el rapport.

a.3. Estructura de la sesión (Duración hora y cuarenta minutos)

1. Explicación del manual de entrenamiento y objetivo del proceso (10 minutos).
2. Explicación general del procedimiento *PODA* (20 minutos).
3. Establecimiento de objetivos del proceso de entrenamiento en sus diferentes fases (10 minutos).
4. Espacio para esclarecimiento de preguntas y dudas de parte de los padres (10 minutos).
5. Capacitación en la técnica de observación visual (Fase 1) (40 minutos).
6. Firma del consentimiento informado por parte de los padres (10 minutos).

- Tarea para el hogar: identificación de conductas que interfieren en la comunicación social de sus hijos (conductas problema, las cuales serán operacionalizadas en la siguiente sesión). Para eso se utilizará el protocolo que se presenta a continuación:

Conductas Problemas	
A continuación escriba detalladamente las situaciones en las cuales usted puede observar que su hijo presenta problemas para lograrse comunicar	
1. Situación (sea lo más específico posible)	
2. ¿Cuál fue la dificultad central?	
3. ¿Cuál fue la consecuencia de lo que sucedió?	

a.4. Explicación General del procedimiento *PODA*

¿Qué es el procedimiento *PODA*?

El procedimiento *PODA* es una estrategia de aprendizaje instruccional o de aprendizaje de comportamiento social. Este se desarrolla a través de un proceso de aprendizaje y puesta en práctica de sus componentes: **Parar** (detener lo que se está realizando para seleccionar un lugar en el cual se pueda observar lo que sucede). **Observar** (poner atención a las claves sociales utilizadas por las personas que se encuentran alrededor). **Deliberar** (decidir acerca de lo que se va a realizar o hacer). **Actuar** (llevar a cabo el plan elaborado), en una secuencia establecida, logrando desarrollar así un nuevo esquema bajo el cual comunicarse (Bock, 2001).

¿Para qué sirve?

Sirve para:

- Enseñar un grupo de reglas que pueden guiar la adquisición de la información, manipulación, integración, almacenamiento y comunicación de la misma.
- Instruir a las personas en el monitoreo de sus procesos de pensamiento y seleccionar destrezas de interacción social específicas y efectivas que se pueden usar cuando se participa en una actividad social.
- Enseñar reglas que en muchas ocasiones no se tiene la noción de que son importantes de explicar y enseñar.

¿En qué puede ayudar este procedimiento?

Este tipo de procedimiento ayuda a descubrir las pautas sociales, el procesamiento de estas, ponderar su relevancia/significado y seleccionar repuestas adecuadas en la comunicación social.

¿De dónde viene?

Este es un procedimiento desarrollado por una autora estadounidense llamada Marjorie Bock (2001), quien ha trabajado como psicóloga y educadora de niños, niñas y adolescentes con el Síndrome de Asperger.

¿Cómo son los estudios que se han realizado con este procedimiento?

Este proceso fue desarrollado por Marjorie Bock en Estados Unidos, quien lo ha utilizado con personas con el Síndrome de Asperger entre los 9 y 12 años, en un proceso de 10 sesiones, de una duración aproximada de 60 minutos, una vez por semana.

Durante las sesiones, las maestras entrenaban a los niños en esta técnica logrando importantes resultados tales como entender los estados emocionales de otras personas, una mejor resolución de problemas, mayor facilidad para participar en actividades cooperativas, juegos organizados y la visita social a pares, entre otros más.

¿Cómo se trabaja con este procedimiento?

Se trabaja en un proceso de entrenamiento bajo el cual se aprenden las características de los componentes **Parar, Observar, Deliberar y Actuar** y cómo ponerlos en práctica desarrollando así nuevas estrategias de comunicación. Este es realizado en conjunto entre una

persona capacitada (la cual sirve de modelo enseñándole al niño/a esta nueva forma de pensamiento, y en ciertos momentos de ayuda recordándole lo que se debe de realizar) y el niño/a.

Nota: más adelante en el proceso se explicará con más exactitud y detalle el procedimiento.

a.5. Técnica de observación visual

¿Qué es observar?

Es poner atención, utilizando como fuente los diferentes sentidos (como la vista, el tacto, y el oído), a algo en especial con el fin de conocer, aprender y denotar sus características (Feixas y Miró, 1993).

¿Cuándo es necesario observar? ¿Qué interesa observar?

Es necesario cuando se requiere identificar ciertas características de una conducta. Se dice que las conductas que realizan las personas operan sobre el medio y están controladas por sus consecuencias ambientales (Feixas y Miró, 1993). Esto quiere decir que, si un tipo de respuesta (por ejemplo mirar a los ojos cuando se está conversando) se refuerza (con que la persona no abandone la conversación) en presencia de un estímulo discriminativo (entrar a un lugar donde se encuentren niños jugando), en el futuro este tipo de respuesta llegará a tener más probabilidad de ocurrir en presencia de ese estímulo (Feixas y Miró, 1993). Por consiguiente, si una respuesta se refuerza de manera repetida, tenderá a consolidarse, mientras que si no se refuerza tenderá a desaparecer (Feixas y Miró, 1993).

La idea entonces consiste en brindar o exhibir una consecuencia positiva inmediatamente cuando se emita una conducta determinada/esperada lo cual ayuda a que la conducta deseada aumente su frecuencia (Ferro, 2005). En otras palabras se puede decir que la idea es enseñar y presentar estímulos que aumentan la probabilidad de ocurrencia de la respuesta deseada en condiciones similares (Matos y Mustaca, 2005).

Y es ahí donde es de gran importancia la observación, porque es a través de ella que se puede llegar a conocer acerca de esas conductas, sus estímulos y consecuencias; y eso es lo

que nos interesa observar. Por lo anterior se menciona que es importante observar si se debe identificar las variables contextuales importantes que llegan a controlar la respuesta y que pueden ser utilizadas para generar interacciones eficaces (Barlow y Hersen, 1988).

¿Qué tipo de observación se va a realizar?

Tomando en cuenta las características del proceso de entrenamiento en la adaptación del procedimiento PODA, se determina la importancia de realizar una observación conocida como observación-participación (Barlow y Hersen, 1988).

Esta tiene la posibilidad de que puede ser realizada “por aquellas personas significativas, tales como los padres, los colegas, los hermanos, los profesores, los asistentes y las enfermeras que están normalmente presentes en el entorno en el que tienen lugar las observaciones” (Barlow y Hersen, 1988; p.112).

¿Qué debemos de hacer mientras observamos?

La idea es centrar todos los sentidos, especialmente la visión y la audición, en el tema de la comunicación social de su hijo/a, y dejar por un momento de lado cualquier otra idea que se pueda presentar.

¿Es algo sencillo de realizar?

Sí, es sencillo de realizar, no dificulta las tareas que tienen los padres en su rutina. Lo que se pretende es que durante un periodo establecido, los padres observen a sus hijos en momentos en que éstos se están comunicando con otras personas (observar la conducta directa para dar validez a lo que se está realizando). Es importante poner atención sobre los movimientos físicos como a los gestos, tono de voz y postura; por lo tanto más que todo es un

registro de acontecimientos, ya que de esta forma se presta atención o se puntúa la respuesta que interesa (Barlow y Hersen, 1988).

¿Qué debemos de tomar en cuenta antes de empezar a observar?

- Tener bien claro qué es lo que se debe de observar, es decir tener una definición operacional de la conducta.
- Establecer quién la va realizar.
- Decidir cuándo se va a observar.
- Elegir la duración de los periodos de observación.
- Escoger el lugar dónde se va a desarrollar.

Por ejemplo, si se observa que un niño no logra jugar con otros niños en un lugar de juegos, tenemos entonces que definir qué es lo que vamos a observar por lo se debe escoger entre varias opciones, se podría observar la forma en que los niños llegan al lugar de juego, la forma en que el niño reacciona cuando ve que otros se acercan o el cómo llega el niño al lugar de juego.

Si se decide escoger la reacción del niño cuando otros se acerca a su espacio, es necesario establecer quién es la persona que va a realizar la observación, cuánto durará ésta (pueden ser 20 minutos o menos) y si la observación se va a realizar solamente cuando un niño nuevo se acerca o si es cada vez que una persona se acerca. Luego también es importante escoger si la observación se va a realizar solamente en el lugar de juegos o si se puede observar algo similar en otros ambientes como por ejemplo en una librería o en la escuela.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es que se puede realizar una observación de lo que realmente se pretende.

a.6. Tarea para el hogar

1. Realizar 5 observaciones en diferentes momentos del día a su hijo/a cuando se encuentra comunicándose con otras personas con el objetivo de identificar las conductas que presentan dificultades o problemas. Las observaciones deben de tener una duración mínima de 20 minutos y máxima de 45 minutos; la idea es que el chico o chica no sienta que se le está observando o evaluando.

Un ejemplo de una observación puede ser el momento en que su hijo/a se encuentre jugando en una zona de juegos infantiles. En esa situación sería importante ver cómo se comunica él/ella con los demás niños que le rodean. Por ejemplo ¿Les habla?, ¿Logra iniciar conversación con ellos? o Prefiere alejarse y jugar solo/a? Haciéndose esas preguntas podríamos denotar que presenta, por ejemplo, la dificultad de iniciar una conversación o que cuando habla con un niño no le mira; ambas situaciones representan dificultades en la comunicación y deberán de ser anotadas.

Para no olvidar los detalles importantes, puede utilizar el siguiente esquema mientras realiza las observaciones.

1. ¿Qué estoy observando?
2. ¿Qué es lo que está pasando?
3. ¿Puedo observar si se presenta alguna dificultad?
4. ¿Cuáles fueron las dificultades que pude notar?

Recuerde el hacerse otras preguntas como ¿Qué hace mi hijo/a cuando se le acerca otra niño/a?, ¿Qué hace cuando otro niño/a le habla?

Si le resulta más fácil puede utilizar el protocolo que se presenta a continuación:

Protocolo de Observación

Fecha:

Duración:

<u>Situación</u>	
¿Qué estoy observando?	
¿Qué es lo que está pasando?	
¿Puedo observar si se presenta alguna dificultad?	
¿Cuáles fueron las dificultades que pude notar?	
Comentarios	

b. Sesión 2

b.1. Objetivo General

- Continuar con el desarrollo de las destrezas necesarias en los padres para que estos puedan realizar el proceso de entrenamiento en el procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

b.2. Objetivos Específicos

- Analizar, operacionalizar y reemplazar las conductas problema que presentan cada uno de los chicos (éstas se basan en las observaciones que realizaron los padres como tarea a la primera sesión).
- Continuar con la capacitación en la técnica de observación visual (Fase 2).
- Comentar en detalle acerca del procedimiento *PODA*.
- Iniciar con la selección de material para la elaboración de las láminas y guiones del procedimiento *PODA*.
- Comenzar a conocer y aplicar el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Mantener el rapport.

b.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión 2 horas)

1. Análisis de la lista de conductas problemas registrados por los padres y operacionalización de éstas (20 minutos).

2. Búsqueda de comportamientos de reemplazo para las conductas problema (25 minutos).
 3. Capacitación en la técnica de observación visual (Fase 2) (30 minutos).
 4. Examen práctico en la técnica de observación visual (5 minutos).
 5. Explicación detallada del procedimiento *PODA* (20 minutos).
 6. Explicación específica de los elementos ACTUAR, DELIBERAR, OBSERVAR Y PARAR del procedimiento *PODA* (20 minutos).
- Tareas para el hogar: selección del material necesario para realizar las láminas y guiones del procedimiento *PODA* y aplicación de prueba del instrumento ASDI. (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (observar anexo 2).

b.4. Examen de la técnica de observación visual

Para poder comprobar el conocimiento obtenido a través de la técnica de observación visual se vuelve necesario realizar una evaluación que retoma los conceptos centrales de la técnica.

La evaluación está compuesta por dos partes, la primera parte consiste en contestar una serie de preguntas que deberán ser respondidas de manera escrita, y la segunda parte se caracteriza por la observación de un video seleccionado con anterioridad por el terapeuta. Este video va a variar dependiendo de las habilidades y necesidades de cada pareja de padres, por lo que se contarán con 4 videos como base con los problemas más comunes que presentan los niños entre los 7 y 9 años.

Parte 1

A continuación se le realizarán una serie de preguntas que tienen como objetivo explorar acerca de los conocimientos que usted ha aprendido acerca de la técnica de observación visual y su aplicación.

1. En sus palabras, ¿cuál es el objetivo de esta técnica?

2. ¿Qué debe de hacer cuando la realiza?

3. ¿Qué es lo que debe de observar?

4. ¿En qué momentos debe de aplicar la técnica?

Parte 2

A continuación se le presentarán una serie de preguntas que tienen por objetivo conocer acerca de lo que puedo observar en el video mostrado

1. ¿Qué logró observar en el video?

2. ¿Logró observar en el video algún problema de conducta? De ser afirmativa la respuesta anote cuáles fueron estos problemas.

3. ¿Tuvo algún problema para realizar la observación?

b.5. El procedimiento *PODA* y sus cuatro elementos

¿Qué es el procedimiento *PODA*?

Retomando lo aprendido con anterioridad, en pocas palabras *PODA* es un procedimiento cuyo objetivo es proveer un conjunto de reglas que ayuden a poner atención a las claves sociales relevantes (tanto verbales como no verbales), ponderar su relevancia/significado y seleccionar una respuesta apropiada durante las interacciones sociales para que estas sean exitosas (Bock, 2001).

¿Qué significa *PODA*?

PODA es una palabra compuesta por la unión de 4 letras, que representan cada uno de los elementos disparadores de este procedimiento. La P representa **Parar**, la O proviene de la acción de **Observar**, la D de **Deliberar** y la A de **Actuar**.

¿Qué se necesita para poder aplicar este procedimiento?

Lo esencial es haber recibido una capacitación realizada por una persona que conozca el procedimiento y la temática. Luego de esto, y cuando el profesional así lo indique, usted deberá de enseñarle este nuevo procedimiento a su hijo/a. Este proceso se caracteriza por el trabajo en conjunto entre el niño o niña y sus padres a través del cual se modelan, comprenden y aprenden nuevas formas de comunicarse e interactuar.

¿Qué se necesita para hacer la aplicación del entrenamiento del procedimiento *PODA*?

- Comprender que es un programa individualizado, el cual debe de ir de acuerdo a las necesidades y nivel educativo de cada uno de los niños y niñas participantes.

- El modelamiento y mantenimiento de cada uno de los componentes se lleva a cabo a través de estrategias tales como video, ensayo de conducta y situaciones en vivo. Razón por la cual antes de empezar el entrenamiento se deben de seleccionar de 10 a 12 situaciones con estas características que puedan servir para que los niños y niñas aprendan acerca del procedimiento *PODA* en la comunicación social.
- Buscar actividades que representan situaciones problemas que se le presenten al niño o niña en la comunicación diaria con sus pares, representando así un enfoque que no se centra solamente en la persona sino en el contexto

¿Cómo se realiza la aplicación de este procedimiento?

Este se desarrolla en varias fases. La primera se caracteriza por el entrenamiento en el procedimiento incluyendo el desarrollo materiales como láminas y guiones. La segunda etapa requiere de la realización de una medición a través de un instrumento específico antes del inicio de la aplicación del procedimiento.

El siguiente paso consiste en la puesta en práctica, seguido por la realización de nuevas mediciones, cuyo fin es determinar si se han presentado cambios o diferencias en las pautas de comunicación del niño o niña, y el último punto consiste en la evaluación final del procedimiento, y de su utilidad.

¿Para qué sirve cada uno de los elementos del procedimiento *PODA*?

A continuación se presenta un cuadro con la utilidad de cada uno de ellos:

Parar	Procura poner un alto a lo que el niño/a está realizando y ayudarle a seleccionar un lugar donde pueda estar más tranquilo, sin muchas distracciones para completar el resto de la <i>PODA</i> .
Observar	Pretende que el niño/a ponga atención a las claves sociales utilizadas por las demás personas en el escenario social (por ejemplo se puede notar la duración de las conversaciones, el momento en que terminan, ver cómo inician, cómo se acercan o alejan las personas, la entonación de la voz, cómo terminan las conversaciones, etc.). Es decir se deberá de notar todo aquello que se relacione tanto con las claves sociales como con el lenguaje corporal y las reacciones a las mismas. También sirve para que la persona aprenda a ver la relación entre una conducta verbal o no y la respuesta que produce. Todo lo anterior con el objetivo final de reproducirlas.
Deliberar	Ayuda a los niños/as a pensar acerca de qué podrían decir o hacer para poder comunicarse con las otras personas, es como idear un plan de acción.
Actuar	Es llevar a cabo el plan elaborado para poder comunicarse mejor con las otras personas. La idea es que el niño/a identifique a una persona o a un grupo pequeño con quienes le gustaría charlar y que ponga en marcha el plan que logró desarrollar.

b.6. ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale) Gillberg, Gillberg, Råstam & Wentz, 2001)

El presente instrumento representa una escala que tiene por objetivo conocer acerca de diversas características de la dinámica de su hijo/a. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta, de las cuales debe escoger la que más se relacione con su hijo/a. Si se toma en cuenta lo acontecido durante una semana, el ítem **nunca** representaría el 0% de las veces que acontece cada una de los comportamientos, **rara vez** representaría un porcentaje menor al 20%, **a menudo** representaría un porcentaje entre 20-50%, **frecuentemente** de un 50-70% y **muy frecuentemente** todo lo que ocurre mayor a un 75%.

Vale la pena mencionar que podrían presentarse ciertas conductas o características de la dinámica de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger que no presentan en su hijo/a, de ser éste el caso ponga un **N/A** en cualquiera de las casillas de medición del instrumento. También va a ser muy importante recordar que ciertas características podrían presentarse como parte de una etapa del desarrollo en que se encuentran los niños y niñas (como por ejemplo que no quiere jugar con niños o niñas), por lo que hay que realizar una diferenciación entre esas características y las de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

<i>Área 1: alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentricidad extrema)</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene dificultades considerables para interactuar con sus pares? Por ejemplo le cuesta iniciar un juego con niños de su edad.					

¿Exhibe poca preocupación o falta de interés en formar amistades o interactuar con sus pares (se interesa más en sus propios juegos que en relacionarse y jugar con otros niños de su edad)?					
¿Tiene dificultades para apreciar las señales sociales, como por ejemplo no notar los cambios (desinterés, falta de atención) que se dan en una conversación social o no tomar en cuenta tales cambios cuando interactúa con otras personas?					
¿Exhibe conductas social o emocionalmente inapropiadas? Por ejemplo dar vueltas una gran cantidad de veces en el mismo lugar.					
<i>Área 2: patrón (es) de interés restringido y absorbente</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene varias cosas en las que se interesa o un interés especial que le consume tanto tiempo que le restringe claramente el tiempo para otras actividades?					
¿Tiene su patrón de interés					

especial que se repite constantemente?					
Sus intereses específicos ¿se caracterizan por ser algo más memorístico, es decir es capaz de recitar un libro o frase de memoria y continuar haciéndolo durante un tiempo?					
<i>Área 3: imposición de rutinas, rituales e intereses</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera que le trae problemas a sí mismo/a? Por ejemplo tiene una rutina específica y no realizarla lo hace sentir mal, incómodo o ansioso.					
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera en que les trae problemas a otros? Por ejemplo tiene una rutina de sentarse en un sillón hace todo lo posible para realizarla inclusive si eso implica incomodar al a personas que se encuentra sentada.					

Presenta ciertas aversiones que le dificultan acercarse a otras personas, como por ejemplo repulsión hacia algún olor en especial o alguna textura o sonido					
<i>Área 4: peculiaridades del habla y del lenguaje</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Es su lenguaje “perfecto”, es decir sin muchas equivocaciones, sin considerar posibles problemas de comprensión u otros problemas del lenguaje?					
¿Es su lenguaje formal, pedante o “como de un adulto”?					
¿Tiene su voz alguna característica que le resulte peculiar o inusual (tono, volumen, cualidad, entonación, acentuación, prosodia, seriedad, etc)					
¿Tiene problemas de comprensión? (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales como metáforas, chistes, etc.)					
<i>Área 5: problemas de comunicación no verbal</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara</i>	<i>A</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy</i>

		<i>vez</i>	<i>menudo</i>		<i>frecuentemente</i>
¿Utiliza gestos (como por ejemplo movimientos con las manos) de manera limitada?					
¿Es su lenguaje corporal “aparatoso”, torpe, raro o inusual?					
¿Tiene un repertorio relativamente limitado de expresiones faciales? ¿Es su expresividad general (incluyendo facial) inapropiada a veces (puede estar feliz pero con su cara demuestra estar serio)?					
¿Es su mirada rígida, extraña, peculiar o anormal?					
<i>Área 6: torpeza motora</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora fina? Como por ejemplo al escribir o dibujar					
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora gruesa? Como por ejemplo al andar en bicicleta					

b.7. Utilización del instrumento ASDI (sólo para terapeutas)

Esta escala en su versión original (en inglés) cuenta con una confiabilidad interna de un 0.90 y una estabilidad test-retest de 0.90 también (Gillberg, et al, 2001).

Este instrumento de medición se caracteriza por ser de carácter dicotómico, lo cual lo convierte en un instrumento poco sensible a la dinámica que se plantea en la presente investigación; con el objetivo de aumentar el nivel de sensibilidad y de esta forma obtener respuestas más aproximadas a la frecuencia real en que se presentan los acontecimientos, se decidió variarlo y convertirlo en una escala tipo Likert. El escalamiento tipo Likert se caracteriza por tener cinco categorías generales que determinarán la frecuencia en que se presentan cada una de las conductas (Nunca, Rara vez, A menudo, Frecuentemente y Muy frecuentemente); la idea es poder observar cambios en estas categorías durante las diferentes etapas del proceso dependiendo de si la pregunta se encuentra en sentido positivo (cambio positivo hacia una mejora) o en sentido negativo (mayor dificultad).

Por lo tanto, el instrumento, funcionará como medio pre-test post-test sobre el cual se pueden notar cambios o constancias en las conductas presentadas por los niños y las niñas.

b.8. Tareas para el hogar

1. Buscar en casa y seleccionar 10-12 historias, videos (comerciales o producidos como por ejemplo videos caseros), simulaciones o actividades en vivo con las cuales se le pueda enseñar a su hijo/a los elementos de Parar, Observar, Deliberar y Actuar del procedimiento *PODA*; de no encontrar historias o videos se pueden elaborar pidiendo la ayuda del terapeuta. Cada uno debe de:
 - Describir las dificultades específicas de comportamiento que presentan los participantes en su interacción.
 - Representar situaciones o experiencias de la vida real.
 - Poder adaptar cada una de los comportamientos de las historias, videos, simulaciones o actividades en vivo de acuerdo a las características de cada uno de los elementos del procedimiento *PODA* (parar, observar, deliberar y actuar)
 - Ayudar a los participantes a pensar en otras ideas de cómo podrían actuar en cada contexto y situación.
2. Buscar y seleccionar figuras, formas, o símbolos que ayuden a representar de manera gráfica los componentes de Parar, Observar, Deliberar y Actuar del procedimiento *PODA*. Estos pueden ser idiosincrásicos a las situaciones familiares particulares; la idea es que el niño/a pueda comprender de manera visual cada componente.
3. Contestar el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).

c. Sesión 3

c.1. Objetivo General

- Continuar trabajando en el desarrollo de las destrezas necesarias en los padres para que estos puedan realizar el proceso de entrenamiento en el procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática

c.2. Objetivos Específicos

- Repasar los elementos del procedimiento *PODA*.
- Seleccionar los videos, historias, cuentos y láminas para poder realizar cada una de las tarjetas de los elementos del procedimiento *PODA*.
- Elaborar los guiones del procedimiento *PODA*.
- Comprobar el conocimiento del procedimiento *PODA* y la técnica de observación visual a través de ensayos de conducta.
- Revisión de las respuestas del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) para su próxima aplicación.
- Mantener el rapport.

c.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión 2 horas)

1. Repaso general de los elementos del procedimiento *PODA* (10 minutos)

2. Seleccionar los videos, historias o cuentos para los diversos elementos del procedimiento *PODA* (20 minutos).
 3. Inicio de la elaboración de las láminas y guiones de enseñanza de los elementos del procedimiento *PODA* (40 minutos).
 4. Ensayo conductual de los elementos del procedimiento *PODA*, combinado con ensayos de la técnica de observación visual (30 minutos).
 5. Revisión de las respuestas del instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) para conocer la efectividad de su uso con miras a su próxima aplicación (15-20 minutos) (Esto funcionaría como un examen de las habilidades de observación).
- Tarea para el hogar: realización del primer registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger)

Nota: los padres se pueden llevar al hogar como tarea, de ser necesario, el terminar o mejorar la elaboración de las láminas y guiones.

c.4. ¿Cómo se realizan las fichas y guiones de enseñanza del procedimiento *PODA*?

Para poder realizar este procedimiento es necesario elaborar fichas y guiones que puedan ayudar a los niños a estructurar su pensamiento y reacciones, con el objetivo de desarrollar nuevas estrategias de comunicación social más eficaces.

Esto se realiza cuando ya se tienen seleccionados los videos, fichas, historias o cuentos para cada uno de los 4 elementos.


Paso 1: Elaboración de las fichas


- Se deben buscar 4 fichas blancas o de color (una vez finalizadas se pueden emplasticar e insertar en un fichero).
- Tener en cuenta que cada uno de los componentes del *PODA* debe realizarse en una ficha diferente.
- Se les puede incluir un icono, un dibujo, figura o clave para ayudar a diferenciar y caracterizar un elemento *PODA* del otro (ver más adelante un ejemplo de esto).
- Cada ficha debe ser individualizada para satisfacer las necesidades y nivel de cada persona basándose en experiencias de la vida real.
- Se deben de escoger una serie de preguntas para cada componente que incluyan unas para hacerse a sí mismos (al niño o niña) con el propósito de verificar cómo se sentirían y actuarían sus compañeros, o personas cuando ellos se comportaran como se describía en la historia *PODA* (ver más adelante un ejemplo de esto).
- Las preguntas deben ser escritas en primera persona.


El siguiente cuadro puede ayudar a desarrollar las preguntas o afirmaciones para lograr desarrollar primero las fichas y luego el guión para cada uno de los componentes del *PODA*:

Componentes de PODA	Preguntas
Parar	¿Puedo parar de hacer lo que estoy haciendo?
	¿Debo tranquilizarme si alguien me molesta?
	¿Dónde puedo ir a observar?
Observar	¿Cómo empiezan las personas sus conversaciones?
	¿Cómo mueven su cuerpo, sus ojos, su cara, sus manos? ¿Gritan o hablan calmados? ¿Se encuentran cerca o largo entre ellas?
	¿Esa conversación es privada?
	¿Qué hacen mientras conversan?
	¿Cómo terminan las personas las conversaciones?
Deliberar	¿Qué voy a hacer ahora?
	¿Cómo voy a iniciar la conversación?
	¿Cómo voy a mantener la conversación?
	¿Cómo voy a finalizar la conversación?
	¿De qué temas puedo hablar o compartir?
	¿Cómo voy a saber cuando a los demás les gustaría charlar nuevamente conmigo?
Actuar	¿Debería de plantear un tema nuevo para <i>alargar</i> la conversación?
	¿Se muestra la persona interesada en lo que estamos hablando?
	¿En qué momento debo terminar la conversación?

Si se desea trabajar con estrategias visuales se pueden realizar de la siguiente forma
(Bock, 2001):

	<p>Pare:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Debo parar de hacer lo que estoy haciendo?2. ¿Adónde debo ir a observar?
---	---

	<p>Observe:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué están haciendo las personas?2. ¿Qué dicen las personas?3. ¿Cuál es la duración de una conversación típica?4. ¿Qué hacen las personas después de charlar?
--	--

	<p>Delibere:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué me gustaría hacer?2. ¿Qué me gustaría decir?3. ¿Cómo voy a saber si a los demás les gustaría charlar más o si prefirieren terminar la conversación?
---	---



Actúe:

1. Me voy a acercar a la(s) persona(s) con quien(es) me gustaría charlar.
2. Voy a decir, “Hola, ¿cómo está?”
3. Voy a escuchar a la(s) persona(s) y a hacer preguntas relacionadas.
4. Voy a buscar claves para saber si a esta persona le gustaría charlar más o si prefiere terminar la conversación.

Paso 2: Escritura del guión

Luego de haber seleccionado, las preguntas o afirmaciones para cada componente y haber elaborado las fichas, se puede continuar y desarrollar el guión de enseñanza. Este debe contener instrucciones específicas con respecto a cómo se debe de reaccionar a las respuestas correctas e incorrectas (por consiguiente, los guiones de enseñanza deberían incluir preguntas y afirmaciones como (a) “¿Qué representa la D en *PODA*?”, (b) “la D representa deliberar”, (c) “¿Cuáles son las 5 preguntas que te haces a ti mismo cuando deliberas?” y (d) “Así es, te preguntas a ti mismo...”); estos se desarrollan tomando como punto de partida los videos, historias o cuentos seleccionados.

Un ejemplo de un guión de enseñanza se presenta a continuación (Bock, 2007)

Guión de enseñanza *PODA*: *Presente esta actividad diciendo: “PODA es una estrategia que algunas personas usan para averiguar qué hacer y decir cuando están confundidas. La*

siguiente historia muestra cómo puedes usar PODA para averiguar qué hacer y decir cuando tienes el período de actividades. Por favor lee la historia en silencio y levanta tu mano cuando hayas terminado para que hablemos sobre ella”.

PODA: Cómo entender el período de actividades

Instrucciones: *Lee la siguiente historia en silencio. Cuando hayas terminado, avísale a la persona que le está acompañando que ya terminaste.*

A veces cuando voy al recreo, me meto en problemas y me envían a la oficina del director. La profe María, mi maestra del período de recreo, me dice que debo quedarme en la oficina del director hasta que “esté dispuesto a llevarme bien con los demás niños”. Esto me confunde porque yo *siempre estoy dispuesto* a llevarme bien con los demás estudiantes. Durante el recreo, hablo con los demás niños. Hablo sobre la NASA, el espacio y los viajes espaciales. A veces, ellos me dejan jugar su juego y me hacen una pregunta sobre los viajes espaciales, otras veces, me dicen que los deje solos. A veces me dicen que me aleje. Me retiro cuando me piden que me aleje. Voy adonde otro niño y hablo sobre los viajes espaciales. Creo que me estoy llevando bien con los demás niños durante el recreo, pero entonces la profe me envía a la oficina del director. Cuando regrese al período de recreo voy a usar la estrategia *PODA* para ayudarme a entender esto.

Cuando regrese a la clase, voy a **Parar** un momento y luego me voy a preguntar a mí mismo: “**¿Adónde debo ir a observar?**” (*Me voy a sentar en mi escritorio a observar*). Me voy a preguntar: “**¿Cómo está organizado la clase?**” (*Voy a notar si hay algún cambio en la organización de la clase*). Finalmente, me voy a preguntar: “**¿Cuál es la rutina?**”. (*Me voy a fijar en la pizarra que está en el frente de la clase para ver cuáles juegos o actividades ha*

planeado la profe María para hoy).

Luego voy a **Observar**. Mientras observo, me voy a preguntar: “**¿Qué están haciendo la profe María y los demás niños?**” (*Me voy a fijar en la profe María y los niños para ver qué están haciendo y cuáles juegos quieren jugar. Los niños podrían estar leyendo las instrucciones del juego*). Luego me voy a preguntar “**¿Qué están diciendo la profe María y los demás niños?**” (*Voy a escuchar a la profe y a los demás niños para saber qué están diciendo. La profe María podría estar preguntando quién quiere jugar “Gran Banco”. Los niños podrían estar diciendo qué quieren jugar. Los niños podrían estar hablando sobre otras cosas, como el juego de básquetbol o sus grupos musicales favoritos*). También me voy a preguntar: “**¿Qué sucede cuando la profe María y los demás niños dicen y hacen estas cosas?**” (*La profe María podría sonreír y agradecer a los niños, quienes formarían grupos y empezarían a jugar de inmediato. Los niños podrían sonreír y reírse mientras juegan*).

Luego voy a **Deliberar** sobre mis observaciones. Para ayudarme a deliberar, me voy a preguntar, “**¿Qué me gustaría hacer?**” (*Ahora me doy cuenta de que vamos al período de recreo a jugar; me gustaría jugar con Jorge*). Me voy a preguntar “**¿Qué me gustaría decir?**” (*Ahora me doy cuenta de que podemos charlar mientras jugamos. A Jorge le gusta charlar sobre la NASA, el espacio y los viajes espaciales. Me gustaría charlar con Jorge sobre la NASA, el espacio y los viajes espaciales mientras jugamos*). Me voy a preguntar: “**¿Cómo se van a sentir la profe María y los demás niños cuando haga o diga estas cosas?**” (*Se van a sentir contentos*). Me voy a preguntar: **¿Cómo van a actuar la profe María y los demás niños cuando haga o diga estas cosas?** (*Van a dejar que me una a un grupo y juegue. No me van a decir que los deje solos. No me van a enviar a la oficina del director*). Finalmente, me voy a preguntar: “**¿Por qué la profe María y los demás niños van**

a actuar así?" *(Quieren jugar y charlar durante el período de recreo. Quieren que yo también lo haga. Por eso no me van a decir que me aleje).*

Después de completar mis deliberaciones, voy a decidir cómo **Actuar** durante el período de actividades. *Me he dado cuenta de que cuando camino alrededor del aula hablando con los demás niños sobre la NASA, el espacio y los viajes espaciales durante el período de actividades, no pueden jugar ni charlar entre sí. Esto los enoja. Y entonces me dicen que me vaya y que los deje solos. Entonces la profe María me envía a la oficina del director. Si juego y charlo sobre cosas que interesan a los demás niños, se va a sentir contentos y van a querer que juegue con ellos. Cuando vaya al período de recreo planeo:*

1. *Acercarme a Jorge y preguntarle cuál juego quiere jugar hoy;*
2. *Decirle a Jorge que quiero jugar ese juego también y le voy a preguntar si puedo jugar con él;*
3. *Escuchar a Jorge y a sus amigos hablar sobre los carros que les gustan durante el juego;*
4. *Hablar sobre los carros que me gustan durante el juego; hablar sobre cómo los viajes espaciales han ayudado a mejorar estos carros en las últimas décadas y ayudar a Jorge a recoger el juego al final del periodo.*
5. *Conversar con Jorge acerca de algo diferente y que pienso, luego de la conversación que hemos llevado, cuál puede ser un tema interesante que los dos podemos compartir*

d. Sesión 4

d.1. Objetivo General

- Continuar con el desarrollo de las destrezas necesarias en los padres para que estos puedan realizar el proceso de entrenamiento en el procedimiento *PODA*.
- Comprobar si los padres han aprendido los conocimientos necesarios del procedimiento *PODA* para que puedan enseñar estos a sus hijas/as.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

d.2. Objetivos Específicos

- Revisar la elaboración del registro ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Comprobar que todos los materiales estén listos para que los padres puedan iniciar el proceso de enseñarles a sus hijos/as acerca del procedimiento *PODA*.
- Comprobar y afinar los detalles necesarios para que los padres tengan los conocimientos adecuados para poder iniciar el proceso a sus hijos/as.
- Explicar a los padres las reglas del entrenamiento y el uso del diario personal (el diario será opcional).
- Continuar incentivando la realización del registro del instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger)
- Mantener el rapport.

d.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y cuarenta y cinco minutos)

1. Revisión de la elaboración del primer registro (10 minutos) (Esto funcionaría como un examen de las habilidades de observación).
2. Revisión de todos los materiales para poner en práctica el entrenamiento (15 minutos).
3. Evaluar a través de ensayos conductuales los conocimientos que lograron asimilar los padres del proceso de entrenamiento (la idea es ponerlos a trabajar sobre situaciones que les suelen suceder en su vida diaria y observar cómo aplicarían el proceso de entrenamiento que han llevado a cabo) (20 minutos).
4. Explicar las reglas del entrenamiento (10 minutos).
5. Aprender a identificar cuando se puede pasar de un elemento del *PODA* a otro (10 minutos).
6. Seleccionar las situaciones donde se probarán en vivo cada uno de los elementos del *PODA* (10 minutos).
7. Realizar un examen escrito y un ensayo de conducta que evalúen los conocimientos específicos del *PODA* (20 minutos).
8. Explicación del objetivo del diario personal de cada padre (10 minutos) (opcional).
- Tarea para el hogar: iniciar la enseñanza del procedimiento *PODA* para su hijo/a y realizar el registro del instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (segundo registro).

d.4. Examen que evalúa los conocimientos específicos del procedimiento *PODA*

A continuación se le realizarán una serie de preguntas, las cuales tienen como objetivo conocer acerca de los conocimientos que usted ha aprendido sobre el procedimiento *PODA* y su aplicación.

1. ¿Qué es el procedimiento *PODA*?
2. ¿Cuál es el objetivo de este procedimiento?
3. ¿Cuáles son los componentes principales de este? Coméntelos
4. ¿Qué se requiere para poder iniciar el proceso de entrenamiento de este procedimiento en casa con su hijo/a?
5. ¿Cómo se sabe cuándo se puede seguir avanzando de un componente del *PODA* a otro?
6. ¿Qué sucede si ante una situación específica mi hijo/a no responde de la manera esperada?
7. ¿Necesito que se me explique algo más acerca de este procedimiento?

d.5. Guía para la realización del diario de los padres

A continuación se le presentarán varias preguntas que puede tomar como punto de partida para escribir acerca de su experiencia mientras va implementando el proceso de entrenamiento con su hijo/a. Si tiene algún otro tipo de comentario también los puede incluir.

La idea de realizar este diario, se deriva de la importancia de tener un espacio de reflexión en el cual usted pueda escribir acerca de las experiencias, las labores que va realizando, las dificultades que se le pueden ir presentando, las ganancias, y demás comentarios que se puedan ir surgiendo al momento en que van poniendo en práctica los conocimientos aprendidos a través del entrenamiento.

Este puede hacerse en una hoja blanca, cuaderno, u otro tipo de material similar que sea accesible para cada uno de los padres; se esperaría que usted completara este diario cada vez que intente o implemente el proceso de entrenamiento en su hijo/a (mínimo dos veces por semana).

La idea es que los padres se realicen a sí mismos preguntas tales como:

Preguntas	
1. ¿Ha utilizado el entrenamiento con su hijo/a?	2. ¿Se le ha presentado algún tipo de dificultad mientras lo utiliza”?
3. ¿En qué parte del proceso se encuentra?	4. ¿Piensa que este proceso ha brindado alguna ganancia?
5. ¿Cómo se ha sentido realizándolo?	6. ¿Ha aprendido algo nuevo acerca de su hijo/a o de usted mismo?

e. Sesión 5

e.1. Objetivo General

- Supervisar y conocer si los padres han puesto en práctica y enseñado a sus hijos los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

6.2. Objetivos Específicos

- Indagar los conocimientos que los padres les han enseñando a sus hijos del procedimiento *PODA*.
- Conocer las reacciones durante el proceso de entrenamiento por partes de los padres y los niños.
- Revisar la realización del diario de cada padre y del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Continuar incentivando la utilización del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger)
- Mantener el rapport.

e.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 10 minutos)

1. Conocer la etapa del entrenamiento donde se encuentra el proceso (15 minutos).
 2. Indagar las reacciones del niño/a (cambios, disgustos) y de ellos mismos ante el proceso de entrenamiento que están poniendo éstos últimos en práctica (15 minutos).
 3. Preguntar dudas, aspectos positivos o situaciones que han presentado dificultades durante el proceso (15 minutos).
 4. De ser necesario se pueden reforzar puntos clave del proceso de entrenamiento (15 minutos).
 5. Revisión de realización del diario de cada padre (10 minutos).
 6. Revisión del segundo registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (10 minutos).
- Tarea para el hogar: seguir con el proceso y realizar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (tercer registro).

f. Sesión 6

f.1. Objetivo General

- Supervisar y conocer si los padres han puesto en práctica y enseñado a sus hijos los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

f.2. Objetivos Específicos

- Indagar los conocimientos que los padres les han enseñando a sus hijos del procedimiento *PODA*.
- Conocer las reacciones durante el proceso de entrenamiento por partes de los padres y los niños.
- Revisar la realización del diario de cada padre y del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Continuar incentivando la utilización del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Mantener el rapport.

f.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos)

1. Conocer la etapa del entrenamiento en la cual se encuentra el proceso (15 minutos).
2. Indagar las reacciones del niño/a y de ellos mismos ante el proceso (15 minutos).
3. Preguntar dudas, aspectos positivos o situaciones que han presentado dificultades durante el proceso (15 minutos).
4. De ser necesario se pueden reforzar puntos clave del proceso de entrenamiento (15 minutos).
5. Revisión de realización del diario de cada padre (10 minutos).
6. Revisión del tercer registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (10 minutos).
- Tarea para el hogar: seguir con el proceso y realizar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (cuarto registro).

g. Sesión 7

g.1. Objetivo General

- Supervisar y conocer si los padres han puesto en práctica y enseñado a sus hijos los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Realizar observaciones en el hogar de la familia para conocer acerca del avance y la puesta en práctica de los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

g.2. Objetivos Específicos

- Indagar los conocimientos que los padres les han enseñando a sus hijos acerca del procedimiento *PODA*.
- Conocer las reacciones durante el proceso de entrenamiento por parte de los padres y los niños.
- Revisar la realización del diario de cada padre y del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Continuar incentivando la utilización del registro del instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Mantener el rapport.

g.3 Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos)

1. Conocer la etapa del entrenamiento donde se encuentra el proceso (15 minutos).
 2. Indagar las reacciones del niño/a y de ellos mismos ante el proceso (15 minutos).
 3. Preguntar dudas, aspectos positivos o situaciones que han presentado dificultades durante el proceso (15 minutos).
 4. De ser necesario se pueden reforzar puntos clave del proceso de entrenamiento (15 minutos).
 5. Revisión de realización del diario de cada padre (10 minutos).
 6. Revisión del cuarto registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (10 minutos).
- Tarea para el hogar: continuar enseñándole a su hijo/a el procedimiento *PODA* e incentivarlo a realizarlo; además deberán de completar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (quinto registro).

Nota: Durante esta semana se realizará la primera observación no participativa (de 40 minutos), de tres que se establecieron en el proceso, en el hogar de la familia para conocer acerca del avance en el proceso de entrenamiento. Se prestará atención sobre la aplicación del proceso de entrenamiento por parte de los padres a través de la observación de los niños y niñas y el establecimiento y seguimiento de las etapas de procedimiento *PODA*.

h. Sesión 8

h.1. Objetivo General

- Supervisar y conocer si los padres han puesto en práctica y enseñado a sus hijos los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

h.2. Objetivos Específicos

- Indagar los conocimientos que los padres les han enseñando a sus hijos acerca del procedimiento *PODA*.
- Conocer las reacciones durante el proceso de entrenamiento por partes de los padres y los niños.
- Revisar la realización del diario de cada padre y del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Continuar incentivando la utilización del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Mantener el rapport.

h.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 20 minutos)

1. Conocer la etapa del entrenamiento donde se encuentra el proceso (15 minutos).

2. Indagar las reacciones del niño/a y de ellos mismos ante el proceso (15 minutos).
3. Preguntar dudas, aspectos positivos o situaciones que han presentado dificultades durante el proceso (15 minutos).
4. De ser necesario se pueden reforzar puntos clave del proceso de entrenamiento (15 minutos).
5. Revisión de realización del diario de cada padre (10 minutos).
6. Revisión del cuarto registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (10 minutos).
- Tarea para el hogar: continuar enseñándole a su hijo/a el procedimiento *PODA* e incentivarlo a realizarlo; además de completar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (quinto registro).

i. Sesión 9

i.1. Objetivo General

- Supervisar y conocer si los padres han finalizado de enseñar a sus hijos los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Realizar observaciones en el hogar de la familia para conocer el avance y la puesta en práctica de los conocimientos aprendidos del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.
- Iniciar el proceso de cierre.

i.2. Objetivos Específicos

- Indagar los conocimientos que los padres les han enseñando a sus hijos acerca del procedimiento *PODA*, y si les han enseñado y puesto en práctica todos los conocimientos que derivan de este procedimiento.
- Conocer las experiencias durante el proceso de entrenamiento por partes de los padres.
- Revisar la realización del diario de cada padre y del registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Establecer las fechas para el proceso de seguimiento.
- Comentar los resultados del proceso.
- Mantener el rapport.

i.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión hora y 5 minutos)

1. Revisión del quinto registro del ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger) (10 minutos).
 2. Revisión del diario de cada padre (15 minutos).
 3. Establecimiento de la primera cita de seguimiento (5 minutos).
 4. Revisión de experiencias de los padres (20 minutos).
 5. Indagar los resultados del proceso (15 minutos).
- Tarea para el hogar: Entrega registro 1 de seguimiento.

Nota: Durante esta semana se realizará un observación no participativa (de 40 minutos) en el hogar de la familia para conocer acerca del avance en el proceso de entrenamiento. Se prestará atención sobre la aplicación del proceso de entrenamiento por parte de los padres a través de la observación de los niños y niñas y el establecimiento y seguimiento de las etapas de procedimiento *PODA*.

j. Sesión 10

j.1. Objetivo General

- Realizar el proceso de seguimiento a los 15 días de haber finalizado de enseñar y poner en práctica los conocimientos derivados del procedimiento *PODA*.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.
- Efectuar entrevistas a otras fuentes.

j.2. Objetivos Específicos

- Revisar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Conocer los resultados del proceso llevado a cabo.
- Mantener el rapport.

j.3. Estructura de la sesión (Duración de la sesión 45 minutos)

1. Revisión registro 1 de seguimiento (15 minutos).
 2. Indagar los resultados del proceso (30 minutos).
- Tarea para el hogar: entrega registro 2 de seguimiento.

Nota: Durante esta semana se realizarán dos entrevistas a otras fuentes (a una maestra y a un abuelo/a o hermano/a). Esto se desarrolla con el objetivo de poder determinar si han notado algún cambio en la forma en que los niños y niñas se comunican con las demás personas. Este

punto es de gran importancia ya que enriquece el proceso a través de los comentarios y opiniones.

j.4. Hoja de entrevistas a maestros y otras fuentes

A continuación se le presentarán varias preguntas, con el objetivo de conocer si usted ha notado algún cambio en la forma en que _____ (nombre del niño) se relaciona y comunica con las demás personas que le rodean. Es de gran importancia ser claro y preciso en las respuestas. ¡Muchas gracias por su colaboración!

1. Describa los cambios que ha notado en los últimos dos meses que se relacionen con mejores en las habilidades para relacionarse y comunicarse de _____?

2. Sabía usted que _____ está participando en un proceso de entrenamiento con el objetivo de ayudarlo a mejorar sus habilidades de comunicación social.

k. Sesión 11

k.1. Objetivo General

- Realizar el proceso de seguimiento a los 30 días de haber finalizado de enseñar y poner en práctica los conocimientos derivados del procedimiento *PODA*.
- Efectuar entrevistas a otras fuentes.
- Fortalecer el sistema de colaboración con los padres, a través de una comunicación abierta, asertiva y empática.

k.2. Objetivos Específicos

- Revisar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Conocer los resultados del proceso llevado a cabo.
- Mantener el rapport.

k.3. Estructura de la sesión

1. Revisión registro 2 de seguimiento (15 minutos).
 2. Indagar acerca de los resultados del proceso (30 minutos).
- Tarea para el hogar: entrega registro 3 de seguimiento.

Nota: Durante esta semana se realizará una observación no participativa (de 40 minutos) en el hogar de la familia para conocer acerca del avance en el proceso de entrenamiento. Se prestará atención sobre la aplicación del proceso de entrenamiento por parte de los padres a través de la

observación de los niños y niñas y el establecimiento y seguimiento de las etapas de procedimiento *PODA*. Además, se realizarán dos entrevistas a otras fuentes (a una maestra y a un abuelo/a o hermano/a diferentes a las entrevistadas con anterioridad). Lo anterior con el objetivo de conocer si estas personas han notado algún cambio en la forma en que los niños y niñas que formaron partes del proceso de entrenamiento se comunican con las demás personas. Este punto es de gran importancia ya que enriquece el proceso a través de los comentarios y opiniones de estas personas.

I. Sesión 12

I.1. Objetivo General

- Realizar y finalizar el proceso de seguimiento a los 60 días de haber finalizado de enseñar y poner en práctica los conocimientos derivados del procedimiento *PODA*.
- Efectuar entrevistas a otras fuentes.

I.2. Objetivos Específicos

- Revisar el registro con el instrumento ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview, o Entrevista Diagnóstica del Síndrome de Asperger).
- Realizar la entrevista final a padres.
- Darle un cierre al proceso de entrenamiento.

I.3 Estructura de la sesión (Duración de la sesión 55 minutos)

1. Revisión registro 3 de seguimiento (10 minutos).
2. Cierre del proceso y revisión de objetivos (20 minutos).
3. Análisis de los cambios presentados (15 minutos).
4. Entrevista final a padres (10 minutos).

Nota: Durante esta semana se tratará de contactar a las fuentes entrevistadas en las semanas anteriores. Esto se desarrolla con el objetivo de conocer si estas personas han notado algún cambio en la forma en que los niños y niñas se comunican con las demás personas. Este punto

es de gran importancia ya que enriquece el proceso a través de los comentarios y opiniones de estas personas.

I.4. Entrevista final a padres

A continuación se le presentan varias preguntas, con el objetivo de evaluar la efectividad del proceso desde su punto de vista.

1. En general, ¿Cuán eficaz fue la estrategia *PODA* para su hijo/a? ¿En qué basa su evaluación?

2. ¿Qué fortalezas puede señalar en el entrenamiento en el procedimiento *PODA*?

3. ¿Qué debilidades puedo encontrar en el entrenamiento en este procedimiento?

4. ¿Qué cambios le haría usted al entrenamiento?

5. ¿Le recomendaría a otros padres utilizar el procedimiento *PODA*? ¿Por qué?

¿Desea agregar algún otro comentario?

¡Muchas gracias por su colaboración!

m. Cierre

El Manual aquí presentado pretende, como se mencionó en un inicio, brindar a los terapeutas las herramientas necesarias para poder realizar un entrenamiento para padres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger con el objetivo de mejorar la comunicación social de los menores, convirtiendo a los padres en expertos en la temática y así co-terapeutas en un proceso que no podría ser el mismo sin el apoyo constante de éstos.

Es por eso que durante el transcurso del proceso, es muy importante dar el acompañamiento necesario a estos, para que puedan aplicar el entrenamiento, y no sólo aplicarlo sino introducirlo en sus vidas, incluyendo de esta manera nuevas conductas más efectivas en sus repertorios, lo cual puede ayudar a mejorar las redes de comunicación y así la comunicación social de los niños y niñas.

Tal como lo plantea Fonseca Retana (comunicación personal, abril 14, 2009) trabajar con esta población no es fácil, pero se dice también que “con tiempo, esfuerzo, dedicación y perseverancia, estos niños y jóvenes pueden aprender a desarrollar mejor las habilidades básicas de comunicación social. Esto les permitirá una socialización adecuada, ubicarse en la realidad que los rodea, alcanzar una vida saludable, y sobre todo, ser felices” (Barquero, 2007, p. 6); logrando de esta manera un cambio a través del esfuerzo y el apoyo entre varios actores.

n. Bibliografía

Barlow, D.; & Hersen, M. (1988). *Diseños experimentales de caso único*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Barquero, M.(2007). *Síndrome de Asperger: Guía para padres de familia y educadores*. Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Bock, M. (2001). SODA Strategy: enhancing the social interaction skills of youngsters with Asperger Syndrome. *Intervention in School and Clinic*. 35,5: 272-278.

Bock, M. (2007). The impact of Social-Behavioral Learning Strategy Training on the Social Interaction skills of Four Students with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*. 22,2: 88-98.

Bock, M. (2007). A social-behavioral learning strategy intervention for a child with Asperger Syndrome, Brief Report. *Remedial and Special Education*. 25, 5: 258-265.

Caballo, V. (1993). El entrenamiento en habilidades sociales. En Caballo, V., *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp.403-431). España: Siglo veintiuno.

Feixas,G., Miró,M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Ediciones Paidós: Barcelona.

Ferro, M. (2005). Técnicas de modificación conductual aplicables en la Clínica Odontológica. *Acta Odontológica Venezolana*. 43, 2.

Gillberg, C., Gillberg, C., Råstam, M. & Wentz, E. (2001). The Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI): A Preliminary Study of a New Structured Clinical Interview. *Autism*, 5.

Matos, M. & Mustaca, A. (2005). Análisis Comportamental Aplicado (ACA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD): Su evaluación en Argentina. *Revista Interdisciplinaria*. 22.

Rao, P., Beidel, D., & Murray, M. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38: 353-361.

o. Anexos

o.1 Anexo 1: Protocolo de Evaluación de las Sesiones

Familia _____

Fecha _____

Número de sesión _____

Momento del proceso _____

Objetivos de la sesión _____

Reacciones (emocionales y conductuales) del padre/madre ante el proceso _____

Reacciones (emocionales y conductuales) del niño/a ante el proceso _____

Avances durante el proceso _____

Dificultades durante el proceso _____

Avances durante la sesión _____

Dificultades durante la sesión _____

o.2. Anexo 2: ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale)

El presente instrumento representa una escala que tiene por objetivo conocer acerca de las diversas características de la dinámica de su hijo/a. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta, de las cuales debe escoger la que más se relacione con su hijo/a. Si se toma en cuenta lo acontecido durante una semana, el ítem **nunca** representaría el 0% de las veces que acontece cada una de los comportamientos, **rara vez** representaría un porcentaje menor al 20%, **a menudo** representaría un porcentaje entre 20-50%, **frecuentemente** de un 50-70% y **muy frecuentemente** todo lo que ocurre mayor a un 75%.

Vale la pena mencionar que podrían presentarse ciertas conductas o características de la dinámica de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger que no se presentan en su hijo/a, de ser éste el caso ponga un N/A en cualquiera de las casillas de medición del instrumento. También va a ser muy importante recordar que ciertas características podrían presentarse como parte de una etapa del desarrollo en que se encuentran los niños y niñas (como por ejemplo que no quiere jugar con niños o niñas), por lo que hay que realizar una diferenciación entre esas características y las de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

<i>Área 1: alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentricidad extrema)</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene dificultades considerables para interactuar con sus pares? Por ejemplo le cuesta iniciar un juego con niños de su edad.					
¿Exhibe poca preocupación o					

falta de interés en formar amistades o interactuar con sus pares (se interesa más en sus propios juegos que en relacionarse y jugar con otros niños de su edad)?					
¿Tiene dificultades para apreciar las señales sociales, como por ejemplo no notar los cambios (desinterés, falta de atención) que se dan en una conversación social o no tomar en cuenta tales cambios cuando interactúa con otras personas?					
¿Exhibe conductas social o emocionalmente inapropiadas? Por ejemplo dar vueltas una gran cantidad de veces en el mismo lugar.					
<i>Área 2: patrón (es) de interés restringido y absorbente</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene varias cosas en las que se interesa o un interés especial que le consume tanto tiempo que le restringe claramente el tiempo para otras actividades?					
¿Tiene su patrón de interés especial que se repite					

constantemente?					
Sus intereses específicos ¿se caracterizan por ser algo más memorístico, es decir es capaz de recitar un libro o frase de memoria y continuar haciéndolo durante un tiempo?					
<i>Área 3: imposición de rutinas, rituales e intereses</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera que le trae problemas a sí mismo/a? Por ejemplo tiene una rutina específica y no realizarla lo hace sentir mal, incómodo o ansioso.					
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera en que les trae problemas a otros? Por ejemplo tiene una rutina de sentarse en un sillón hace todo lo posible para realizarla inclusive si eso implica incomodar al a personas que se encuentra sentada.					
Presenta ciertas aversiones					

que le dificultan acercarse a otras personas, como por ejemplo repulsión hacia algún olor en especial o alguna textura o sonido					
<i>Área 4: peculiaridades del habla y del lenguaje</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Es su lenguaje “perfecto”, es decir sin muchas equivocaciones, sin considerar posibles problemas de comprensión u otros problemas del lenguaje?					
¿Es su lenguaje formal, pedante o “como de un adulto”?					
¿Tiene su voz alguna característica que le resulte peculiar o inusual (tono, volumen, cualidad, entonación, acentuación, prosodia, seriedad, etc.)					
¿Tiene problemas de comprensión? (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales como metáforas, chistes, etc.)					
<i>Área 5: problemas de comunicación no verbal</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>

¿Utiliza gestos (como por ejemplo movimientos con las manos) de manera limitada?					
¿Es su lenguaje corporal “aparatoso”, torpe, raro o inusual?					
¿Tiene un repertorio relativamente limitado de expresiones faciales? ¿Es su expresividad general (incluyendo facial) inapropiada a veces (puede estar feliz pero con su cara demuestra estar serio)?					
¿Es su mirada rígida, extraña, peculiar o anormal?					
<i>Área 6: torpeza motora</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora fina? Como por ejemplo al escribir o dibujar.					
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora gruesa? Como por ejemplo al andar en bicicleta.					

VI. Discusión

La experiencia saca a relucir que en ciertas ocasiones la realidad presentada durante el proceso de investigación no es siempre la misma a aquella planteada sobre un papel. Las varianzas entre las palabras y la realidad, en muchas ocasiones requieren de grandes esfuerzos para dar una posible y veraz aproximación a una realidad, en ocasiones complicada y difícil de acceder.

Durante la presente investigación, debido a esa varianza, fue necesario un cambio en la forma de intentar aproximarse a esa realidad, por lo que se presentó la necesidad de realizar un cambio a nivel metodológico que, a pesar de no mostrar datos estadísticamente significativos, sentará las bases para un caminar en el desarrollo de nuevas estrategias para trabajar la comunicación social en niñas y niños con el Síndrome de Asperger. Eso demuestra una fortaleza muy importante del presente proyecto, ya que logró adaptarse a una realidad, para conocerla y sentar las bases para un mejor futuro.

Los puntos fuertes a nivel metodológico, estuvieron compuestos por los procesos de validación de contenido (García y Cabero, 2011) a través del criterio de 3 expertos y de la validación social (Fuqua y Schwade, 1986, citado por León y Vargas, 1995) realizada por 3 madres de familia al manual basado en la traducción y adaptación del procedimiento *PODA* para un entrenamiento para padres. De esos procesos y su análisis se puede comentar que el manual de entrenamiento en el procedimiento *PODA* podría llegar a representar un espacio de posible generación de cambio, que parte de una visión positiva donde el aprendizaje es posible

y donde las mejoras también lo son, abriendo de esta manera la posibilidad de que este tipo de entrenamiento, al subdivirse en diversas fases y al ajustarse a la realidad o área de dificultad de cada niño/a (parte que es clave para su aplicación), pueda ser llevado a cabo con motivación por los padres para mejorar las habilidades de comunicación social de niños y niñas con el Síndrome de Asperger, situación que representa una debilidad en esta población según lo comentado por Blandino (2003) y Barquero (2007).

Es importante mencionar que el hecho de que sea un entrenamiento para padres abre la posibilidad, no sólo de desarrollar efectos positivos sobre los niños/as y sus conductas problema, sino, como lo indica McMahon (1995), de generar cambios en los mismos padres, tanto en sus percepciones de los problemas de sus hijos/as como en sus disfunciones personales sobre su rol de padres, generando así un efecto de bola de nieve sobre las interacciones familiares, demostrando el valor de la familia como un importante agente de cambio que no debe ser dejado de lado.

Sale a relucir que a nivel terapéutico el manual contiene una serie de técnicas y procedimientos (procedimiento *PODA*, entrenamiento para padres), los cuales pueden ayudar a los profesionales, no sólo a adentrarse en la temática del Síndrome de Asperger desde un nuevo ámbito familiar y comunicacional, sino también a abordar su diagnóstico y posibilidades de cambio desde una perspectiva más positiva. Al incorporar una nueva visión y una nueva forma de trabajo, este tipo de procedimiento puede ayudar a los psicólogos y psicólogas a realizar un abordaje diferente para el tratamiento del Síndrome de Asperger ya que, al involucrar a los padres y/o madres, se ubica en una posición de dos experticias que trabajan en conjunto; el profesional con el conocimiento teórico y metodológico y el

padre/madre de familia con la experticia de ser una de las personas que conoce con mayor detalle las características de comunicación e interacción de sus hijos e hijas, tal cual lo comenta Caballo (1993). Al realizar esta unión terapéutica los resultados pueden ser no sólo expandibles o generalizados a mayores realidades, sino que también, pueden ser reforzados de manera consistente por los padres y madres mejorando así las posibilidades de mantenimiento de las nuevas conductas adquiridas.

Del proceso de investigación, podría concluirse que el procedimiento *PODA* podría ser un instrumento bastante útil para trabajar la comunicación social con niños y niñas con el Síndrome de Asperger, ya que al adentrarse tanto en sus cogniciones y emociones como en su conducta, aspecto esencial en el modelo cognitivo conductual tal como fue mencionado por Ramírez (2003), lograría mejores interacciones, ayudando de esta forma, a los niños y niñas, a adaptarse de mejor manera a la realidad en que viven, a ser autosuficientes y a defenderse en el mundo el cual espera de ellos ciertas conductas meta.

Finalizando, subrayo, que el presente estudio es una primera aproximación a la realidad de la validez social y efectividad del manual de entrenamiento para padres en el procedimiento *PODA*, por lo que se presenta la necesidad de continuar con los procesos de validación del mismo, procesos de validación empírica, ecológica y social (con una mayor cantidad de sujetos participantes) para ir construyendo de esta forma un procedimiento cada vez más fuerte. Es así que el presente estudio, como se mencionó con anterioridad, representa una base para continuar el camino, una luz para buscar nuevas opciones, e inicio de un futuro mejor para trabajar con los niños y niñas con el Síndrome de Asperger y sus familias.

VII. Conclusiones y Recomendaciones

Tomando la investigación y lo sucedido durante esta se lograron sacar las siguientes conclusiones:

- El cambio en la metodología, a pesar de no contar con una muestra estadísticamente significativa, funcionó para realizar una primera aproximación a lo que sería una validez de contenido, a través del criterio de expertos y a la validez social de la efectividad de la adaptación del procedimiento *PODA*. Con esta metodología se pudo analizar y mejorar un procedimiento para que éste tuviera todas las herramientas necesarias, los procedimientos claros (incluida una subdivisión en fases) y que pudiera ser aplicable por padres en su vida diaria (tareas); por lo anterior se denota que el aporte central se relaciona con el entrenamiento que sí podría ser aplicado por los mismos, partiendo de que el cambio es posible y abriendo la posibilidad a una mejora a nivel interaccional.
- El procedimiento *PODA* pareciera ser una estrategia efectiva para mejorar la comunicación, puesto que parte de las bases que ya tiene la persona en su actuar. Para responder a un estímulo ambiental, la primera reacción del ser humano es la observación de lo que sucede; lo observación antecede a una pausa en el comportamiento para ofrecer un resultado efectivo a nivel social. El procedimiento *PODA* parte de esa visión, donde primero me detengo y observo para luego buscar (deliberar) la forma de actuar. Es así que el hecho de que el procedimiento

represente una cadena de elementos que se desencadenan de manera progresiva posibilitaría un aprendizaje más rápido y natural.

- El entrenamiento para padres, es decir el involucrarlos directamente como agentes de cambio en el proceso, pareciera abrir las puertas para que estos desarrollen visiones más positivas acerca de las dificultades de sus hijos/as y de sus labores como padres, aumentando el nivel de compromiso con los procesos terapéuticos y con sus propios hijos/as, ya que ese proceso podría representar una mejora sobre la vida de su hijo/a. Al involucrar a los padres en los procesos terapéuticos, se abre la posibilidad del desarrollo de una doble experticia, representada por el terapeuta con la parte metodológica y estratégica y por el padre de familia con la parte vivencial, caracterización y conocimiento del niño/a. Esta combinación abriría no sólo la posibilidad de generar estrategias aplicables a la realidad de cada niño/a que pueden además ser reforzadas y practicadas con mayor frecuencia, abriendo así las posibilidades de mayor generalización y mantenimiento de conductas.
- Encontrar población con el Síndrome de Asperger, ya sean niños o padres, que se encuentren anuentes a desarrollar procesos de este tipo no es tarea fácil ya que estos buscan procesos terapéuticos que les ayuden a sobrellevar las necesidades que están aconteciendo en un momento específico, y esas necesidades pueden no ir de la mano a lo que un investigador pretenden realizar.

Expuestas las conclusiones, se detallan algunas recomendaciones importantes de tomar en cuenta.

A los terapeutas y profesionales en áreas afines

- Continuar con la investigación para lograr la validez empírica/social y ecológica que involucre directamente a los padres y madres de familia, o personas significativas en la vida diaria de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger, ya que son ellos los que conocen con mayor detalle el día a día de este Síndrome.
- Generar medidas de seguimiento a la intervención con el Síndrome de Asperger que involucren no sólo variables dicotómicas, ya que este tipo de evaluación no da la posibilidad de medir pequeños cambios.
- Antes de trabajar con una persona o familiar con el Síndrome de Asperger es trascendental tener una fuerte base teórica combinada con criterios de realidad, los cuales pueden ser proporcionados por expertos, acerca de lo que en realidad representa este síndrome, con sus áreas fuertes y de mejora, para que la intervención parta de criterios científicos y objetivos.
- El manual elaborado, a pesar de ser escrito para padres y madres, puede ser aplicado a otras personas en la vida de los niños y niñas tales como abuelos, tíos, o inclusive hermanos mayores.

A los padres, madres y familiares de personas con el Síndrome de Asperger

- Investigar lo que representa el Síndrome de Asperger en fuentes fidedignas, para lograr tener un panorama objetivo, certero y amplio de lo que representa este síndrome (de sus características, y posibles tratamientos).
- Comprender que el cambio es difícil, mas no es imposible, requiere de un gran esfuerzo y consistencia por parte de los involucrados, pero alguna mejora podría traer.
- Buscar apoyo y acompañamiento en grupos de apoyo o psicólogos cuando sientan que la carga emocional que están llevando está cerca de sobrepasar sus niveles de afrontamiento, o cuando sientan que no saben cómo afrontar una situación o cómo trabajar un tema específico con su hijo/a.

A la Escuela de Psicología y al Colegio de Psicólogos

- Incentivar al desarrollo de grupos de estudio donde se analice de manera detallada el tratamiento que se le está dando a la población tanto infantil como adulta con el Síndrome de Asperger con el objetivo de desarrollar de esta manera planes de acción certeros y eficaces aplicados a la realidad nacional.
- Generar charlas y discusiones que expliquen con especificidad acerca del Síndrome de Asperger con el objetivo de luchar contra el desconocimiento y mitos acerca del mismo.
- Realizar alianzas con centros educativos y con médicos para conocer más a fondo la realidad del Síndrome de Asperger en Costa Rica, y de esta manera trabajar de manera

interdisciplinaria, teniendo como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con este síndrome.

- Incentivar al desarrollo de grupos de apoyo para padres y madres, donde la atención no se centre tanto en la parte médica sino en la contención de emociones y temores, para que estos no se sientan solos.
- A la Escuela de Psicología de la UCR en específico, y a las otras escuelas de psicología de universidad tanto públicas como privadas, se les recomienda la incorporación de un curso optativo dentro del Plan de Carrera en el cual se trabaje la temática de los trastornos autistas, ya que es una temática de actualidad que requiere de mayor estudio y profundización.

VIII. Bibliografía

American Psychiatric Association APA (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado –DSM IV-TR-*. Barcelona, España: MASSON, S.A.

American Psychiatric Association APA (2012). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM-V*. Recuperado de <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> .

Barlow, D., & Hersen, M. (1988). *Diseños experimentales de caso único*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Barquero, M. (2007). *Síndrome de Asperger: Guía para padres de familia y educadores*. Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Blandino, A. (2003). *Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome de Asperger. Enfoque cognitivo-conductual-emocional*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Bock, M. (2001). SODA Strategy: enhancing the social interaction skills of youngsters with Asperger Syndrome. *Intervention in School and Clinic*. 35,5: 272-278.

- Bock, M. (2007). The impact of Social-Behavioral Learning Strategy Training on the Social Interaction skills of Four Students with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*. 22,2: 88-98.
- Bock, M. (2007). A social-behavioral learning strategy intervention for a child with Asperger Syndrome, Brief Report. *Remedial and Special Education*. 25, 5: 258-265.
- Bonilla, L. (2004). *Manual cognitivo conductual emocional de entrenamiento de habilidades sociales para niños preescolares dirigido a psicoterapeutas*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.
- Boggs, K., Gross, A. & Gohm, C. (2006). Validity of the Asperger Syndrome Diagnostic Scale. *Journal of Developmental and Psysical Disabilities*. 18, 2: 163-180.
- Caballo, V. (1993). El entrenamiento en habilidades sociales. En Caballo, V., *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp.403-431). España: Siglo veintiuno.
- Cabezas, H. (1989). *El uso de técnicas de modificación de conducta para la adquisición de destrezas básicas y pre-académicas en cinco niños autistas costarricenses*. Tesis para optar por el grado de maestría en Rehabilitación Integral. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.
- Calderón, S. (2008). *La inteligencia emocional en niños y niñas preescolares: guía de estrategias educativas dirigida a los padres de familia o encargados*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica, San Pedro, Costa Rica.

Calderón, E. & Chacón, M. (2000). *Desarrollo de las destrezas comunicativas funcionales en niños que presentan síndrome de autismo: aplicación del programa de habla signada de Schaeffer y colaboradores (1982)*. Memoria de la práctica dirigida para optar por el grado de licenciatura en Ciencias de la Educación Especial con énfasis en Retos Múltiples. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33705307.pdf>

Castro, M. & Vallejos, E. (2000). *Taller de entrenamiento para padres y madres de niños y niñas menores de diez años de edad sobre el fomento de la inteligencia emocional*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería con énfasis en salud mental y psiquiátrica. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Cohen, R. y Swerdlik, M. (2002). *Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y medición*. España: Mc Graw Hill.

Elder, L., Caterino, L., Chao, J.; Shacknai, D.; & De Simone, G. (2006). The efficacy of social skills treatment for children with Asperger Syndrome. *Education and treatment of children*. 29, 4: 635-663.

Feixas, G. y Miró, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Fernández, A., Martín, D.; Calleja, B.; & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista Neurológica*. 44, 2.

García, E. y Cabero, J. (2011). Diseño y validación de un cuestionario dirigido a describir la evaluación en procesos de educación a distancia. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 35. Recuperado de http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelec35/pdf/Edutec-e_n35_Garcia_Cabero.pdf

Gill, C.; White, G., Y Allman, T. (2011). Teaching Lexical Humor to Children with Autism. *Studies in literature and language*. 2,3: pp.1-10

Gillberg, C., Gillberg, C., Råstam, M., & Wentz, E. (2001). The Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI): A Preliminary Study of a New Structured Clinical Interview. *Autism*, 5.

González, E. (1989). *Programa de entrenamiento en el hogar con participación de los padres de familia de niños con Síndrome de Down, en edades entre seis meses y seis años*. Tesis para optar por el título de licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación para Educación Especial. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Guevara, A. (2011). *Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan en Síndrome de*

Asperger. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Guzmán, R., García, R., Martínez, J., Fonseca, C. & del Castillo, A. (2007). Validación social de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con problemas de conducta. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 3. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/2-No.3.pdf>

Herbrecht, E., Fritz Poustka, F., Birnkammer S., Eftichia Duketis, E., Schlitt, S., Gabriele Schmo"tzer, G.; Y Sven Bo"lte, S. (2009). Pilot evaluation of the Frankfurt Social Skills Training for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 18:327–335

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Toluca Estado de México, México: Mac Graw Hill.

Kazdin, A. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. México: Pearson Educación.

Kazdin, A. (1995). Sobre los aspectos conceptuales y empíricos de la terapia de conducta. En Caballo, V., *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 27-50). España: Siglo Veintiuno.

McMahon, R. (1995). El entrenamiento de padres. En Caballo, V., *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 445-471). España: Siglo Veintiuno.

Márquez, M, & Pérez, D. (1994). *Entrenamiento a padres de niños con autismo de la Escuela Neuropsiquiátrica en el uso de Técnicas de Modificación de Conducta utilizando el Taller de Modificación de Conducta ABCs para padres de Rettig: una alternativa co-terapéutica*. Tesis para optar al grado de licenciatura en psicología Universidad de Costa Rica, San Pedro, Costa Rica.

Matson, M., Mahan, S. & Matson, J. (2009). Parent training: a review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 3.

McGuigan, J. (1990). *Psicología experimental: Enfoque Metodológico*. México D.F., México: Editorial Trillas.

Millá, G. (2006). Atención temprana de las dificultades de aprendizaje. *Revista de Neurología*. 42: 153-156.

Monereo, C. (1985). Los sistemas de orientación, consejo y asesoramiento en la integración escolar. *Revista Educar*. 8: 71-89

Muller, R. (2010). Will you Play with Me? Improving Social Skills for Children with Asperger Syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*. 57,3: 331-334.

NYU Child Study Center (2005). El Síndrome de Asperger: Diferente pero inteligente. *The Parent Letter*. 3, 5.

Ogliari, A y Battaglia, M. (2012). Social Effectiveness Therapy (SET-C) in a Boy with Asperger's Syndrome: A Case Report. *Psychother Psychosom.* 81:130-132.

Pacheco, A. y Rodríguez, A. (2011). *Estrategias de intervención desde el Trabajo Social en familias con una persona menor de edad diagnosticada Asperger*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, San Ramón, Alajuela.

Purves, D., Augustine, G., Fitzpatrick, D., Katz, L., LaMantia, A., & McNamara, J. (2003). *Invitación a la Neurociencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamerica, S.A.

Ramírez, R. (2003). *Perspectiva contemporánea de la modificación de Conducta, modelos emergentes*. Ponencia presentada en: XIII Simposio Costarricense de Psicobiología, I Simposio Costarricense de Análisis Conductual Aplicado. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. .

Rao, P., Beidel, D. & Murray, M. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 38: 353-361.

Rodríguez, M. (2011). *Guía cognitivo-conductual-emocional dirigida a padres y madres para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con Asperger*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Ruiz, C y Sancho, L. (2010). *Programa de intervención en enfermería para la promoción del autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadoras y cuidadores de niños y niñas con el Síndrome de Asperger de la Asociación Costarricense de Familias con el Síndrome de Asperger*. Informe final de práctica dirigida de graduación para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.

Schnur, J. (2005). Asperger Syndrome in Children. *Clinical Practice*. 17, 8: 302-308.

Smih, B. & Simpson, R. (2001). Understanding the hidden curriculum: an Essentials Social Skill for children and youth with Asperger Syndrome. *Intervention in school and clinic*. 98, 5: 279-286.

Sofronoff,, K., Eloff, J., Sheffield, J y Attwood, T. (2011). Increasing the Understanding and Demonstration of Appropriate Affection in Children with Asperger Syndrome: A Pilot Trial. *Autism Research and Treatment*. pp.1-8.

Solomon, M., Ono, M., Timmer, S. & Goodlin-Jones, B. (2008). The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38: 1767-1776.

Stichter,J., O'Connor,K., Herzog,M., Lierheimer, K & Mcghee, S. (2012). Social Competence Intervention for Elementary Students with Aspergers Syndrome and High Functioning Autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 42, 3: 354-366.

Stupp, R. (1987). *Programa de entrenamiento con intervención directa de los padres de alumnos de aulas diferenciadas de retardo mental en su adquisición de conductas en un contexto escolar*. Tesis para optar por el grado de maestría en Rehabilitación Integral. Universidad de Costa Rica, San Pedro, Costa Rica.

Tse, J.; Strulovitch.; Tagalakis, V.; Meng, L.; & Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger Syndrome and High Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37: 1960-1968.

IX. Anexos

a. Anexo 1: Criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger

Según el *DSM IV- TR* (2000) los criterios diagnósticos del Trastorno de Asperger son:

A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiados al nivel de desarrollo del sujeto.
3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetos con otras personas (por ejemplo: no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales especiales, no funcionales.
3. Manierismos motores o estereotipados y repetitivos (por ejemplo: sacudir o girar las manos o los dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
4. Preocupación persistente por partes de objetos.

- 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 en el 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 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.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni esquizofrenia.

b. Anexo 2: Características de las 4 etapas del procedimiento *PODA*

Según Bock (2001) las características de las 4 etapas son:

Parar	Ayuda a desarrollar un esquema organizacional del lugar donde la interacción social va a suceder, ya que es a través de la reflexión que se puede guiar el desarrollo de la organización del esquema. Pretende ayudar a aprender la secuencia de los eventos o rutinas sociales asociadas con el lugar; pretende que la persona haga una pausa con relación a lo que acontece en el ambiente, y se aleje para pensar en maneras de reaccionar ante diferentes situaciones. Es así que se incentiva a la persona a detenerse en lo que está realizando y disponerse a observar lo que acontece en el ambiente.
Observar	Ayuda a notar diferentes pautas utilizadas por los otros en el escenario social, escuchar las interacciones, el tiempo de duración de las conversaciones típicas, y el momento en que las conversaciones terminan.
Deliberar	Ayuda considerar acerca de qué se debe decir o hacer y cómo los otros los perciben. En esta parte es importante aprender acerca del rol de las pautas no verbales, como el cuerpo, el lenguaje, los gestos, las expresiones faciales, los guiños de ojo, la proximidad y la entonación de la voz.
Actuar	Ayuda a interactuar con los otros ya que se debe de identificar a una persona o a un grupo pequeño a quienes guste visitar. La persona debe insertarse en la conversación primero escuchando lo que se está hablando y luego preguntando acerca de algo que le gustaría aprender más. También se pueden incluir historias propias o iniciar una conversación; es así que debe de pensarse en los intereses en común, y en el cómo terminar la conversación.

c. Anexo 3: Preguntas o estipulaciones para el establecimiento del procedimiento *PODA*

Según Bock (2001) son:

<i>Componente</i>	<i>Preguntas o estipulaciones</i>
Parar	¿Qué actividades suceden?, ¿En qué orden están ocurriendo estas actividades?; ¿Por cuánto tiempo debo de observar?
Observar	¿Cómo inician las personas la interacción?; ¿Qué pautas no verbales están utilizando estas personas? ¿Qué tipo de conversación es? ¿Privada, extendida o social? ¿Cómo dan fin estas personas a la interacción?
Deliberar	¿Qué debería yo de hacer para seguir este tipo de actividad o rutina? ¿Cómo puedo saber cuando a los otros les gustaría visitar de nuevo un lugar conmigo o vernos en otra ocasión? ¿Cómo puedo saber cuando los otros quieren desarrollar una conversación privada conmigo?; ¿Cómo deben de percibir los otros mis acciones? ¿Cómo les gustaría a los otros percibir mis temas?
Actuar	Plantear un nuevo tema en una conversación; ¿Cómo percibe esta persona mis actos? ¿Cuál es la percepción de la persona acerca de mi tema de conversación? ¿Cómo las percepciones de la persona de mis actos y conversación pueden diferir de mis expectativas? ¿Será que todas las demás personas comparten las percepciones de la persona con que estoy hablando acerca del tema de conversación o de mis actos? ¿Cómo puedo saber cuando los otros tienen percepciones positivas de mis acciones y mis temas de conversación?

d. Anexo 4: Ejemplo de una sesión del entrenamiento en el procedimiento *PODA*

A continuación se presenta una sesión de ejemplo del entrenamiento en el procedimiento *PODA*. Esta fue desarrollada por una maestra y su estudiante (Bock, 2001):

Maestra: Ayer aprendimos acerca de un procedimiento que podemos utilizar en nuevas situaciones de comunicación social, como por ejemplo visitando un nuevo estudiante en la cafetería. ¿Cual fue la estrategia?

Niño: *PODA*.

Maestra: Tienes razón. Ahora dime ¿qué representan las letras P, O, D y A?

Niño: P significa parar, O observar, D deliberar y A actuar.

Maestra: exactamente. Cuando se visita a un nuevo estudiante en la cafetería, debes parar, observar, deliberar y luego actuar. Mientras paras, ¿cuales tres preguntas debes de preguntarte a vos mismo? (se enseña la lámina de parar)

Niño: ¿Qué actividades suceden en diferentes partes del salón, área de juego, etc.?; ¿En qué orden están ocurriendo estas actividades?; ¿Por cuánto tiempo debo de observar?

Maestra: estas de nuevo en lo correcto. Cuando se visita a un estudiante nuevo en la cafetería debes de parar y preguntarte a vos mismo: ¿qué actividades suceden en la cafetería? Las actividades incluyen la fila para almuerzo, el contenedor de comida, el cajero, un área para sentarse y un lugar para botar la basura. ¿Cuál es la rutina? Los estudiantes esperan en fila, seleccionan los alimentos que quieren comer, le pagan al cajero, seleccionan la mesa y la silla para sentarse, se sientan comen y luego recogen y van a botar la basura. ¿A dónde debo de ir a observar? Puedo observar las interacciones sociales desde la cafetería si me paro en una

esquina cerca de la entrada. Mientras estás parado en esa esquina y observando a un nuevo estudiante, ¿cuáles 4 preguntas debes de preguntarte a vos mismo? (se enseña la lámina de Observar)

Niño: ¿Qué está haciendo el nuevo estudiante? ¿Qué está diciendo el nuevo estudiante? ¿Cuál es la duración de la conversación? ¿Qué hace la estudiante luego de que termina su visita?

Maestra: correcto. Mientras estás en la esquina de la entrada de la cafetería observando un nuevo estudiante debes parar y preguntarte ¿Qué está haciendo el nuevo estudiante? La nueva estudiante está de pie cerca aproximadamente a un metro de la persona a quien ella está visitando. Ella está mirando al otro estudiante y sonriendo. Algunas veces ella mueve su mano derecha para hablar. ¿Qué está diciendo? Ella saluda a su vecino y lo saluda mientras espera en línea. Ella saluda a los cocineros y al cajero. Ubica la comida en orden, paga por su comida y luego dice “gracias”. Se acerca a una silla y pregunta antes de sentarse “¿está ocupado este puesto? Te importa si me siento a la par para almorzar”. Luego ella empieza a conversar acerca de las clases que ha tenido en el periodo de la mañana y pregunta acerca de algunas actividades de la escuela. Ella responde cuando le hacen preguntas, y escucha las conversaciones de los demás estudiantes. Se levanta excusándose ya que se tiene que retirar a botar la basura. ¿Cuál fue la duración de la conversación? Duró entre uno y dos minutos. ¿Qué hace la estudiante luego de que termina su visita? Escucha las conversaciones de los otros y luego se retira. Mientras te acercas a la fila para el almuerzo ¿cuáles tres preguntas deberías de hacerte? (se enseña la lámina de deliberar).

Niño: ¿Qué debería yo de hacer para seguir este tipo de actividad o rutina?; ¿Qué me gustaría decir y hacer? ¿Cómo puedo saber cuando a la estudiante nueva le gustaría visitar otro lugar o cuando le gustaría terminar la conversación?

La actividad se continúa hasta que el niño o niña haya completado la técnica *PODA*.

e. Anexo 5: ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Interview)

El presente instrumento representa una escala que tiene por objetivo conocer acerca diversas características de la dinámica de su hijo/a. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta, de las cuales debe escoger la que más se relacione con su hijo/a. Si se toma en cuenta lo acontecido durante una semana, el ítem **nunca** representaría el 0% de las veces que acontece cada una de los comportamientos, **rara vez** representaría un porcentaje menor al 20%, **a menudo** representaría un porcentaje entre 20-50%, **frecuentemente** de un 50-70% y **muy frecuentemente** todo lo que ocurre mayor a un 75%.

Vale la pena mencionar que podrían presentarse ciertas conductas o características de la dinámica de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger que no presentan en su hijo/a, de ser éste el caso ponga un **N/A** en cualquiera de las casillas de medición del instrumento. También va a ser muy importante recordar que ciertas características podrían presentarse como parte de una etapa del desarrollo en que se encuentran los niños y niñas (como por ejemplo que no quiere jugar con niños o niñas), por lo que hay que realizar una diferenciación entre esas características y las de los niños y niñas con el Síndrome de Asperger.

<i>Área 1: alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentricidad extrema)</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene dificultades considerables para interactuar con sus pares? Por ejemplo le cuesta iniciar un juego con niños de su edad.					

¿Exhibe poca preocupación o falta de interés en formar amistades o interactuar con sus pares (se interesa más en sus propios juegos que en relacionarse y jugar con otros niños de su edad)?					
¿Tiene dificultades para apreciar las señales sociales, como por ejemplo no notar los cambios (desinterés, falta de atención) que se dan en una conversación social o no tomar en cuenta tales cambios cuando interactúa con otras personas?					
¿Exhibe conductas social o emocionalmente inapropiadas? Por ejemplo dar vueltas una gran cantidad de veces en el mismo lugar.					
<i>Área 2: patrón (es) de interés restringido y absorbente</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene varias cosas en las que se interesa o un interés especial que le consume tanto tiempo que le restringe claramente el tiempo para otras actividades?					
¿Tiene su patrón de interés					

especial que se repiten constantemente?					
Sus intereses específicos ¿se caracterizan por ser algo más memorístico, es decir es capaz de recitar un libro o frase de memoria y continuar haciéndolo durante un tiempo?					
<i>Área 3: imposición de rutinas, rituales e intereses</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera que le trae problemas a sí mismo/a? Por ejemplo tiene una rutina específica y no realizarla lo hace sentir mal, incómodo o ansioso.					
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera en que les trae problemas a otros? Por ejemplo tiene una rutina de sentarse en un sillón hace todo lo posible para realizarla inclusive si eso implica incomodar al a personas que se encuentra sentada.					

Presenta ciertas aversiones que le dificultan acercarse a otras personas, como por ejemplo repulsión hacia algún olor en especial, alguna textura o sonido					
<i>Área 4: peculiaridades del habla y del lenguaje</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Es su lenguaje “perfecto”, es decir sin muchas equivocaciones, sin considerar posibles problemas de comprensión u otros problemas del lenguaje?					
¿Es su lenguaje formal, pedante o “como de un adulto”?					
¿Tiene su voz alguna característica que le resulte peculiar o inusual (tono, volumen, cualidad, entonación, acentuación, prosodia, seriedad, etc)					
¿Tiene problemas de comprensión? (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales como metáforas, chistes, etc.)					
<i>Área 5: problemas de comunicación no verbal</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara</i>	<i>A</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy</i>

		<i>vez</i>	<i>menudo</i>		<i>frecuentemente</i>
¿Utiliza gestos (como por ejemplo movimientos con las manos) de manera limitada?					
¿Es su lenguaje corporal “aparatoso”, torpe, raro o inusual?					
¿Tiene un repertorio relativamente limitado de expresiones faciales? ¿Es su expresividad general (incluyendo facial) inapropiada a veces (puede estar feliz pero con su cara demuestra estar serio)?					
¿Es su mirada rígida, extraña, peculiar o anormal?					
<i>Área 6: torpeza motora</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora fina? Como por ejemplo al escribir o dibujar					
¿Ha presentado dificultades en el desarrollo de la motora gruesa? Como por ejemplo al andar en bicicleta					

f. Anexo 6: Consentimiento informado para padres



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

**Adaptación y eficacia del procedimiento *PODA* en el ámbito familiar:
entrenamiento para padres como alternativa para el desarrollo de
la comunicación social de niños y niñas entre los 7 y 9 años
con el Síndrome de Asperger**

Nombre del la investigadora principal: Mariana Hernández Regueyra

Nombre del participante: _____

PROPÓSITO DEL PROYECTO: En diferentes estudios realizados con niños y niñas niños que presentan el Síndrome de Asperger, se ha podido notar que una de las principales dificultades es la forma de comunicarse con las demás personas que les rodean, considerando tanto las palabras como los gestos.

Este estudio propone implementar una mejor manera de comunicación que pueda ayudar a estos niños y niñas. Los padres y madres, son las personas claves para instruir nuevas formas de comunicación, pues son los que pasan mayor tiempo con los menores, además de que pueden enseñar sus nuevos conocimientos a otros familiares o personas que se relacionen con los niños y niñas, luego de un proceso de entrenamiento con una persona capacitada.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación, es validar junto con expertos y padres si un nuevo procedimiento llamado *PODA* ayuda a mejorar la forma de comunicación de niños y niñas entre los 7 y 9 años con el Síndrome de Asperger.

Este proyecto será desarrollado por la bachiller Mariana Hernández Regueyra con el fin de obtener el grado de licenciatura en la carrera de Psicología en la Universidad de Costa Rica.

- A. **¿QUÉ SE HARÁ?**: Mi participación consistirá en:
1. Asistir a una reunión con la investigadora para comentar acerca del entrenamiento del procedimiento *PODA*
 2. Revisar el instrumento que me entrega la investigadora
 3. Realizar una retroalimentación del instrumento entregado
- B. **RIESGOS**: Mi participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para mí, ya que existe la posibilidad de que se toquen temas íntimos o fuertes de los que no quiera conversar. Sin embargo, toda mi participación es voluntaria, por lo que si no me siento cómodo(a) puedo solicitarle a la investigadora abordar dichos temas en otro momento o no abordarlos del todo.
- C. **BENEFICIOS**: Como resultado de mi participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio de tipo material o monetario, sin embargo es posible que la investigadora logre aprender más acerca de la población infantil con el Síndrome de Asperger y que tanto ella como mi persona, seamos capaces de conocer y aplicar una nueva estrategia que ayude a mejorar la comunicación de estos niños y niñas.
- D. Antes de dar mi autorización para este estudio debo haber hablado con Mariana Hernández Regueyra y ella me debe haber contestado satisfactoriamente todas mis preguntas. Si luego quisiera más información, puedo obtenerla llamando al teléfono celular 8343-7083. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- E. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- F. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión me perjudique.
- G. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima, es decir sin revelar detalles personales.
- H. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del participante

Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma de la investigadora que solicita el consentimiento

Fecha

g. Anexo 7: Carta a Maestros

Estimado/a Maestro/a:

Como requisito, para poder optar por el grado licenciatura en la carrera de Psicología en la Universidad de Costa Rica, se presenta la necesidad de realizar una tesis, la cual en mi caso será realizada con niños y niñas con el Síndrome de Asperger y sus familias.

Con el pasar de los años a nivel mundial se han realizado varios estudios acerca de la temática de este síndrome, esto ha posibilitado que se conozca cada día un poco más; inclusive se han creado escalas para medir el grado de alteración producida y programas terapéuticos que toman como punto de partida elementos de comunicación, lenguaje, socialización, capacidad motora y educación, entre muchos otros, que puedan responder de manera apropiada a las necesidades de las personas con este síndrome.

Lamentablemente, a nivel nacional, los estudios relacionados con el Síndrome de Asperger han sido pocos y en su mayoría se han centrado en el ámbito académico y escolar, y a pesar de que a nivel nacional no existen datos de la prevalencia del Síndrome, si se puede decir que la cantidad de niños y niñas con el Síndrome de Asperger en escuelas regulares y especiales al parecer en todo el mundo va en aumento.

Las investigaciones plantean que los niños con el Síndrome de Asperger y Autismo con alto funcionamiento no desarrollan ciertas habilidades sociales, característica que persiste en la vida adulta, donde continúan influenciado negativamente el funcionamiento social y ocupacional. Este funcionamiento se ve dificultado por las características particulares de comunicación social de la población, a quienes se les hace difícil expresar lo que sienten, comprender lo que los demás expresan y ser asertivos en su comunicación con los otros.

Y es ahí donde la presente investigación toma importancia ya que pretende poner a prueba un procedimiento de aprendizaje instruccional llamado *PODA* con el objetivo de desarrollar nuevas formas de comunicación de estos niños y niñas, lo cual les facilitará su vida y favorecerá el acercamiento de estos a la población en general.

Tomando en cuenta que son los padres los que pasan mayor tiempo con los niños, se consideró esencial que estos fueran los encargados de recibir un proceso de capacitación para luego transmitir y enseñar esos conocimientos a sus hijos e hijas.

Un aspecto de gran importancia para la investigación, lo componen los aportes que otras fuentes (que no sean los padres) puedan brindar. Y es en ese punto donde se plantea la necesidad de recurrir a usted como maestro/a, para preguntarle acerca de si usted ha notado algún cambio en la forma en que estos niños se comunican con los demás desde el momento en que se inició el entrenamiento en el hogar por parte de los padres. La idea es realizar estas preguntas en dos o tres periodos diferentes para conocer su punto de vista acerca del tema.

De ante mano, es importante agradecerle por toda la información y el apoyo que pueda brindar.

Se despide cordialmente,

Mariana Hernández Regueyra

Escuela de Psicología

Universidad de Costa Rica

h. Anexo 8: Instrumento Para La Evaluación de Padres

Introducción

En estudios tales como el de Rao, Beidel y Murray (2008), se plantea que la población infantil con el Síndrome de Asperger y Trastorno por Síndrome de Autismo con alto funcionamiento no desarrollan ciertas habilidades sociales, característica que persiste en la vida adulta, donde esas limitaciones continúan influenciando el funcionamiento social y ocupacional. Este funcionamiento se ve dificultado por las características particulares de comunicación social de esta población, a quienes se les hace difícil expresar lo que sienten, comprender lo que los demás expresan y ser asertivos en su comunicación con los otros. Es así que muestran dificultades para aprender la reglas sociales incidentales (Myles & Simpson, 1998; citado por Bock, 2001), no entienden las claves sociales no verbales y a menudo imponen un conjunto de reglas inflexibles en todas las interacciones sociales (Bock, 2001).

Según Barquero (2007), este tipo de problemas se acrecientan por las características de comunicación de la población nacional en general, que utiliza mucho sarcasmo, metáforas, mentiras e insultos, lo cual resulta difícil de comprender para la población con el Síndrome de Asperger en una forma contextual y no textual.

Debido a lo anterior se plantea la necesidad de enseñar a las personas que se encuentran cerca de los niños y niñas con este síndrome, acerca de las redes que unen los espacios de comunicación característicos de la población nacional; y es el conocimiento de ellos, lo que abre la oportunidad para que ellos y ellas logren desarrollar una mejor comunicación social. Según Bock (2001), esto es posible lograrlo a través del desarrollo de estrategias de pensamiento gracias a las cuales puedan aprender un conjunto de reglas que

guiarán el cómo adquieren, manipulan, integran, almacenan y recuperan la información (Alley & Deshler, 1979; citados por Bock, 2001). También es posible enseñarles a monitorear sus procesos de pensamiento y seleccionar estrategias de pensamiento eficaces (Bock, 2000; Salend, 1998, citados por Bock, 2001). Este tipo de estrategias les puede ayudar a poner atención a las claves sociales relevantes, procesarlas, ponderar su importancia, significado y seleccionar una respuesta apropiada durante interacciones sociales nuevas (Bock, 2007), logrando de esta manera “incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida” (Goldsmith y McFall, 1975, en Caballo, 1993, p.409). En otras palabras, les puede ayudar desarrollar conductas específicas y efectivas de interacción, que se practica e integra en el repertorio conductual del niño, facilitando la comunicación (Caballo, 1993).

De lo anterior surge la idea de elaborar un manual con las herramientas e instrumentos precisos para desarrollar un proceso de entrenamiento para que padres de niños con el Síndrome de Asperger aprendan a elaborar nuevas pautas eficaces de comunicación social. Se dice que:

“con tiempo, esfuerzo, dedicación y perseverancia, estos niños y jóvenes pueden aprender a desarrollar mejor las habilidades básicas de comunicación social. Esto les permitirá una socialización adecuada, ubicarse en la realidad que los rodea, alcanzar una vida saludable, y sobre todo, ser felices” (Barquero, 2007, p. 6).

El manual contiene, como se mencionó anteriormente, varias herramientas e instrumentos, los cuales necesitan ser evaluados por padres de niños y niñas con el Síndrome de Asperger, para medir su pertinencia y validez.

Es ahí de donde surge la idea de llevarles a los padres las herramientas e instrumentos para que éstos, acompañados de la especialista, puedan explorar lo que representa el proceso

de entrenamiento con sus diferentes instrumentos y determinar la utilidad de éstos; durante este proceso de podrán realizar cambios, mejoras y recomendaciones.

Los instrumentos se organizaron en 5 grandes capítulos: 1. Técnica de observación visual; 2. El procedimiento PODA; 3. ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale, Gillberg, Gillberg, Råstam & Wentz, 2001) 4. Guía para la realización del diario de los padres); cada capítulo se compone de una parte teórica y una parte de retroalimentación escrita (cuestionario) y 5. Entrevista final a padres acerca del proceso de entrenamiento. Como último capítulo se realiza una entrevista final a padres acerca del proceso de entrenamiento. Por lo tanto la idea central de éste documento es que los padres retroalimenten, desde su propia experiencia, los instrumentos que se presentan en las próximas páginas, y así evalúen la validez del manual elaborado.

1. Técnica de observación visual

¿Qué es observar?

Es poner atención, utilizando como fuente los diferentes sentidos (como la vista, el tacto, y el oído), a algo en especial con el fin de conocer, aprender y denotar sus características.

¿Cuándo es necesario observar? ¿Qué interesa observar?

Es necesario cuando se requiere identificar ciertas características de una conducta. Se dice que las conductas que realizan las personas operan sobre el medio y están controladas por sus consecuencias ambientales (Feixas y Miró, 1993). Esto quiere decir que, si un tipo de respuesta (por ejemplo mirar a los ojos cuando se está conversando) se refuerza (con que la persona no abandone la conversación) en presencia de un estímulo discriminativo (entrar a un lugar donde se encuentren niños jugando), en el futuro este tipo de respuesta llegará a tener más probabilidad de ocurrir en presencia de ese estímulo (Feixas y Miró, 1993). Por consiguiente, si una respuesta se refuerza de manera repetida, tenderá a consolidarse, mientras que si no se refuerza tenderá a desaparecer (Feixas y Miró, 1993). La idea entonces consiste en brindar o exhibir una consecuencia positiva inmediatamente cuando se emita una conducta determinada/esperada lo cual ayuda a que la conducta deseada aumente su frecuencia (Ferro, 2005). En otras palabras se puede decir que la idea es enseñar y presentar estímulos que aumentan la probabilidad de ocurrencia de la respuesta deseada en condiciones similares (Matos y Mustaca, 2005).

Y es ahí donde es de gran importancia la observación, porque es a través de ella que se puede llegar a conocer acerca de esas conductas, sus estímulos y consecuencias; y eso es lo que nos interesa observar. Por lo anterior se menciona que es importante observar si se debe identificar

las variables contextuales importantes que llegan a controlar la respuesta y que pueden ser utilizadas para generar interacciones eficaces (Barlow y Hersen, 1988).

¿Qué tipo de observación se va a realizar?

Tomando en cuenta las características del proceso de entrenamiento en la adaptación del procedimiento PODA, se determina la importancia de realizar una observación conocida como observación-participación (Barlow y Hersen, 1988).

Esta tiene la posibilidad de que puede ser realizada “por aquellas personas significativas, tales como los padres, los colegas, los hermanos, los profesores, los asistentes y las enfermeras que están normalmente presentes en el entorno en el que tienen lugar las observaciones” (Barlow y Hersen, 1988; p.112).

¿Qué debemos hacer mientras observamos?

La idea es centrar todos los sentidos, especialmente la visión y la audición, en el tema de la comunicación social de su hijo/a, y dejar por un momento de lado cualquier otra idea que se pueda presentar.

¿Es algo sencillo de realizar?

Sí, es sencillo de realizar, no dificulta las tareas que tienen los padres en su rutina. Lo que se pretende es que durante un periodo establecido, los padres observen a sus hijos en momentos en que éstos se están comunicando con otras personas (observar la conducta directa para dar validez a lo que se está realizando). Es importante poner atención sobre los movimientos físicos como a los gestos, tono de voz y postura; por lo tanto más que todo es un registro de

acontecimientos, ya que de esta forma se presta atención o se puntúa la respuesta que interesa (Barlow y Hersen, 1988).

¿Qué debemos tomar en cuenta antes de empezar a observar?

- Tener bien claro qué es lo que se debe de observar, es decir tener una definición operacional de la conducta.
- Establecer quién la va realizar.
- Decidir cuándo se va a observar.
- Elegir la duración de los periodos de observación.
- Escoger el lugar dónde se va a desarrollar.

Preguntas

¿Podría usted después de leer y comprender el documento anterior realizar 5 observaciones en diferentes momentos del día a su hijo/a cuando se encuentra comunicándose con otras personas con el objetivo de identificar las conductas que presentan dificultades o problemas?

Un ejemplo de una observación puede ser el momento en que su hijo/a se encuentre jugando en una zona de juegos infantiles. En esa situación sería importante ver cómo se comunica él/ella con los demás niños que le rodean, por ejemplo ¿Les habla?, ¿Logra iniciar conversación con ellos? o ¿Prefiere alejarse y jugar solo/a? Haciéndose esas preguntas podríamos denotar que presenta, por ejemplo, la dificultad de iniciar una conversación o que cuando habla con un niño no le mira; ambas situaciones representan dificultades en la comunicación y deberán de ser anotadas. Es muy importante comprender que toda conducta que se realiza, va a tener una consecuencia y que esa consecuencia está determinada por la

forma en que se da la respuesta en un ambiente específico; por esa razón es que es muy importante tomar en cuenta el cómo se realizan las cosas y las respuestas que se obtienen.

Para no olvidar los detalles importantes, puede utilizar el siguiente esquema mientras realiza las observaciones.

- 1. ¿Qué estoy observando?
- 2. ¿Qué es lo que está pasando?
- 3. ¿Puedo observar si se presenta alguna dificultad?
- 4. ¿Cuáles fueron las dificultades que pude notar?

Recuerde el hacerse otras preguntas como ¿qué hace mi hijo/a cuando se le acerca otra niño/a? ¿Qué hace cuando otro niño/a le habla?

A continuación se le realizarán una serie de preguntas que tienen como objetivo explorar acerca de los conocimientos que usted ha aprendido acerca de la técnica de observación visual y su aplicación.

5. En sus palabras, ¿cuál es el objetivo de esta técnica?

6. ¿Qué debe hacer cuando la realiza?

7. ¿Qué es lo que debe observar?

8. ¿En qué momentos se debe aplicar la técnica?

2. El procedimiento PODA

¿Qué es el procedimiento PODA?

El procedimiento *PODA* es una estrategia de aprendizaje instruccional o de aprendizaje de comportamiento social. Este se desarrolla a través de un proceso de aprendizaje de sus componentes **Parar** (detener lo que se está realizando para seleccionar un lugar en el cual se pueda observar lo que sucede). **Observar** (poner atención a las claves sociales utilizadas por las personas que se encuentran alrededor). **Deliberar** (decidir acerca de lo que se va a realizar o hacer). **Actuar** (llevar a cabo el plan elaborado), los cuales se acomodan en una secuencia establecida, a través de la cual se desarrolla un nuevo esquema bajo el cual comunicarse.

¿Para qué sirve?

Sirve para:

- Enseñar un grupo de reglas que pueden guiar la adquisición de la información, manipulación, integración, almacenamiento y comunicación de la misma
- Instruir a las personas en el monitoreo de sus procesos de pensamiento y seleccionar destrezas de interacción social específicas y efectivas que se pueden usar cuando se participa en una actividad social.

¿Qué significa PODA?

- PODA es una palabra compuesta por la unión de 4 letras, que representan cada uno de los elementos disparadores de este procedimiento. La P representa parar, la O proviene de la acción de observar, la D de deliberar y la A de actuar.

¿En qué puede ayudar este procedimiento?

Este tipo de procedimiento ayuda a descubrir las pautas sociales, el procesamiento de estas, ponderar su relevancia/significado y seleccionar repuestas adecuadas en la comunicación social.

¿De dónde viene?

Este es un procedimiento desarrollado por una autora estadounidense llamada Marjorie Bock (2001), quien ha trabajado como psicóloga y educadora de niños, niñas y adolescentes con el Síndrome de Asperger. De su experiencia con esta población, ella logra denotar la importancia de desarrollar una nueva forma de pensamiento para la actuación en situaciones que involucran la comunicación social.

¿Cómo son los estudios que se han realizado con este procedimiento?

Como se comentó en la sesión anterior, este proceso fue desarrollado por Marjorie Bock en Estados Unidos, quien lo ha utilizado con personas con el Síndrome de Asperger entre los 9 a las 12 años, en un proceso de 10 sesiones, de una duración aproximada de 60 minutos, una vez por semana.

Durante las sesiones, las maestras entrenaban a los niños en esta técnica logrando importantes resultados tales como entender los estados emocionales de otras personas, una mejor resolución de problemas, mayor facilidad para participar en actividades cooperativas, juegos organizados y la visita social a pares, entre otros más.

¿Para qué sirve cada uno de los elementos del procedimiento PODA?

A continuación se presenta un cuadro con la utilidad de cada uno de ellos:

Parar	Procura poner un alto a lo que el niño/a está realizando y ayudarlo a seleccionar un lugar donde pueda estar más tranquilo, sin muchas distracciones para completar el resto de la PODA.
Observar	Pretende que el niño/a ponga atención a las claves sociales utilizadas por las demás personas en el escenario social, por ejemplo se puede notar la duración de las conversaciones, el momento en que terminan, ver cómo inician, cómo se acercan o alejan las personas, la entonación de la voz, cómo terminan las conversaciones, etc., es decir se deberá de notar todo aquello que se relacione tanto con las claves sociales como con el lenguaje corporal y las reacciones a las mismas. También sirve para que la persona aprenda a ver la relación entre una conducta verbal o no y la respuesta que produce. Todo lo anterior con el objetivo final de reproducirlas.
Deliberar	Ayuda a los niños/as a pensar acerca de qué podrían decir o hacer para poder comunicarse con las otras personas, es como idear un plan de acción.
Actuar	Es llevar a cabo el plan elaborado para poder comunicarse mejor con las otras personas. La idea es que el niño/a identifique a una persona o a un grupo pequeño con quienes le gustaría charlar y que ponga en marcha el plan que logró desarrollar.

¿Cómo se trabaja con este procedimiento?

Se trabaja en un proceso de entrenamiento bajo el cual se aprenden las características de los componentes Parar, Observar, Deliberar y Actuar y cómo ponerlos en práctica desarrollando

así nuevas estrategias de comunicación. Este es realizado en conjunto entre una persona capacitada (la cual sirve de modelo enseñándole al niño/a esta nueva forma de pensamiento, y en ciertos momentos de ayuda recordándole lo que se debe de realizar) y el niño/a.

¿Qué se necesita para poder aplicar este procedimiento?

Lo esencial es haber recibido una capacitación realizada por una persona que conozca el procedimiento y la temática. Luego de esto, y cuando el profesional así lo indique, usted deberá de enseñarle este nuevo procedimiento a su hijo/a. Este proceso se caracteriza por el trabajo en conjunto entre el niño o niña y sus padres a través del cual se modelan, comprenden y aprenden nuevas formas de comunicarse e interactuar.

¿Qué se necesita para hacer la aplicación del entrenamiento del procedimiento PODA?

- Comprender que es un programa individualizado que debe de ir de acuerdo a las necesidades y nivel educativo de cada uno de los niños y niñas participantes.
- El modelamiento y aprendizaje de cada uno de los componentes se lleva a cabo a través de estrategias tales como video, ensayo de conducta y situaciones en vivo. Razón por la cual antes de empezar el entrenamiento se deben de seleccionar de 10 a 12 situaciones con estas características que puedan servir para que los niños y niñas aprendan acerca del procedimiento PODA en la comunicación social.
- Buscar actividades que representan situaciones problemas que se le presenten al niño o niña en la comunicación diaria con sus pares, representando así un enfoque que no se centra solamente en la persona sino en el contexto

¿Cómo se realiza la aplicación de este procedimiento?

Este se desarrolla en varias fases. La primera se caracteriza por el entrenamiento en el procedimiento incluyendo el desarrollo de materiales como láminas y guiones. La segunda etapa requiere de la realización de una medición a través de un instrumento específico antes del inicio de la aplicación del procedimiento.

El siguiente paso consiste en la puesta en práctica, seguido por la realización de nuevas mediciones, cuyo fin es determinar si se han presentado cambios o diferencias en las pautas de comunicación del niño o niña, y el último punto consiste en la evaluación final del procedimiento, y de su utilidad.

Preguntas

1. ¿Podría usted a partir de lo aprendido buscar y seleccionar figuras, formas, o símbolos que ayuden a representar de manera gráfica los componentes de Parar, Observar, Deliberar y Actuar del procedimiento PODA? Es preferible que estos sean idiosincrásicos a las situaciones familiares particulares; la idea es que el niño/a pueda comprender de manera visual cada componente.

2. ¿Cree usted que el procedimiento pueda ser aplicado por un padre con el debido entrenamiento?

3. ¿Le queda alguna duda acerca de éste procedimiento? ¿Le haría algún cambio a la información presentada?

4. ¿Desearía usted ponerlo en práctica esta propuesta con su hijo? ¿Qué lo motivaría a hacerlo?

3. ASDI (Asperger Syndrome Diagnostic Scale, Gillberg, Gillberg, Råstam & Wentz, 2001)

El presente instrumento representa una escala que tiene por objetivo conocer acerca de las diversas características de la dinámica de su hijo/a. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta, de las cuales debe escoger la que más se relacione con su hijo/a. Si se toma en cuenta lo acontecido durante una semana, el ítem **nunca** representaría el 0% de las veces que acontece cada uno de los comportamientos, **rara vez** representaría un porcentaje menor al 20%, **a menudo** representaría un porcentaje entre 20-50%, **frecuentemente** de un 50-70% y **muy frecuentemente** todo lo que ocurre mayor a un 75%.

<i>Área 1: alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentricidad extrema)</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene dificultades considerables para interactuar con sus pares?					
¿Exhibe poca preocupación o falta de interés en formar amistades o interactuar con sus pares?					
¿Tiene dificultades para apreciar las señales sociales, como por ejemplo no notar los cambios que se dan en una interacción/conversación social o no tomar en cuenta tales cambios cuando					

interactúa con otras personas?					
¿Exhibe conductas social o emocionalmente inapropiadas?					
<i>Área 2: patrón (es) de interés restringido y absorbente</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Tiene varias cosas en las que se interesa o un interés especial que le consume tanto tiempo que le restringe claramente el tiempo para otras actividades?					
¿Tiene su patrón de interés especial que se repitan constantemente?					
Sus intereses específicos ¿se caracterizan por ser algo más memorístico?					
<i>Área 3: imposición de rutinas, rituales e intereses</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera que le trae problemas a sí mismo/a?					
¿Intenta introducir e imponerse rutinas, rituales o intereses de una manera en que le trae problemas a otros?					

<i>Área 4: peculiaridades del habla y del lenguaje</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Es su lenguaje “perfecto”, es decir sin muchas equivocaciones, sin considerar posibles problemas de comprensión u otros problemas del lenguaje?					
¿Es su lenguaje formal, pedante o “como de un adulto”?					
¿Tiene su voz alguna característica que le resulte peculiar o inusual (tono, volumen, cualidad, entonación, acentuación, prosodia, seriedad, etc)					
¿Tiene problemas de comprensión? (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales/implícitos)					
<i>Área 5: problemas de comunicación no verbal</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Utiliza gestos de manera limitada?					

¿Es su lenguaje corporal “aparatoso”, torpe, raro o inusual?					
¿Tiene un repertorio relativamente limitado de expresiones faciales? ¿Es su expresividad general (incluyendo facial) inapropiada a veces?					
¿Es su mirada rígida, extraña, peculiar o anormal?					
<i>Área 6: torpeza motora</i>					
	<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>A menudo</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Muy frecuentemente</i>
¿Alguna vez tuvo resultados pobres en pruebas de neuro-desarrollo (madurativas)?					

1. ¿Podría llenar el instrumento que se le mencionó anteriormente?

2. ¿Le realizaría algún cambio al instrumento?

3. ¿Se le ocurre alguna mejora para el instrumento?

4. Considera que el instrumento realmente mide o hace referencia al comportamiento específico de su hijo/a?

9. Algún comentario que desee incluir

4. Guía para la realización del diario de los padres

La idea de realizar este diario, se deriva de la importancia de tener un espacio de reflexión en el cual usted pueda escribir acerca de las experiencias, las labores que va realizando, las dificultades que se le pueden ir presentando, las ganancias, y demás comentarios que se puedan ir surgiendo al momento en que van poniendo en práctica los conocimientos aprendidos a través del entrenamiento.

A continuación se le presentarán varias preguntas que puede tomar como punto de partida para escribir acerca de su experiencia mientras va implementando el proceso de entrenamiento con su hijo/a. Si tiene algún otro tipo de comentario también los puede incluir.

Este puede hacerse en una hoja blanca, cuaderno, u otro tipo de material similar que sea accesible para cada uno de los padres; se esperaría que usted completara este diario cada vez que intente o implemente el proceso de entrenamiento en su hijo/a (mínimo 2 veces por semana)

La idea es que los padres se realicen a sí mismos preguntas tales como:

Preguntas	
1. ¿Ha utilizado el entrenamiento con su hijo/a?	2. ¿Se le ha presentado algún tipo de dificultad mientras lo utiliza”?
3. ¿En qué parte del proceso se encuentra?	4. ¿Piensa que este proceso ha brindado alguna ganancia?
5. ¿Cómo se ha sentido realizándolo?	6. ¿Ha aprendido algo nuevo acerca de su hijo/a o de usted mismo?

1. El realizar un diario con sus pensamientos, sentimientos y avance del proceso de entrenamiento podría representar un punto de gran importancia para medir los cambios

presentados o dudas que surjan ¿cuáles cree usted que serían algunas limitantes que se podrían presentar al realizar éste o considera que es algo que se puede incluir en las tareas del día a día?

2. ¿Le haría algún tipo de mejora o recomendación a ese espacio?

5. Entrevista final a padres acerca del proceso de entrenamiento

A continuación se le presentan varias preguntas, con el objetivo de evaluar la la posibilidad de utilizar este procedimiento en padres y niños con sl Síndrome de Asperger

1. En general, ¿Cuán eficaz considera usted que podría ser la estrategia PODA para su hijo/a?

¿En qué basa su evaluación?

2. ¿Qué fortalezas puede señalar en el entrenamiento en el procedimiento PODA?

3. ¿Qué debilidades puedo encontrar en el entrenamiento en este procedimiento?

4. ¿Qué cambios le haría usted al entrenamiento?

5. ¿Le recomendaría a otros padres utilizar el procedimiento PODA? ¿Por qué?

6. ¿Desea agregar algún otro comentario?

¡Muchas gracias por su colaboración!