

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL
ALUMNO CON SÍNDROME DE ASPERGER

TESINA
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

CLAUDIA ELIZABETH GALVÁN ZAMORA

ASESORA:
MTRA. VILMA RAMÍREZ BELLORÍN

MÉXICO D.F., MAYO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

Al Creador del Universo

Porque nunca decayeron tus
misericordias nuevas son
cada mañana.
Grande es tu fidelidad.

En recuerdo de Alicia Zamora de Galván

Ejemplo de valentía y
fortaleza.

Papá

Por ser mi consejero, por guiarme,
por tu amor, paciencia y cuidado.

Alfonso

Por caminar a mi lado.

Gaby, Luis y Saúl

Por acompañarme siempre.

Eduardo

Por tu ejemplo de profesionalismo.

Abue

Por estar conmigo

Agradecimientos

Al Colegio de Pedagogía
Por mi formación profesional

A la Maestra Vilma Ramírez Bellow
Por su asesoría para realizar éste trabajo.

A mis amigos
Gracias por escucharme y comprenderme

A Carlos
Gracias por enseñarme tantas cosas
y acompañarme durante 3 años

ÍNDICE

CAPÍTULO I EL SÍNDROME DE ASPERGER

1.1 Autor	8
1.2 Características que Hans Asperger define como Psicopatía Autística	9
1.2.1 Rasgos de los esquizofrénicos según Bleuler en similitud con el psicópata autístico	9
1.2.2 Características somáticas y fenómenos de expresión en los psicóticos autísticos.	10
1.2.3 Conductas que presentan los psicópatas autísticos	11
1.2.4 La inteligencia autística	12
1.3 La vida instintivo - afectiva de los psicópatas autísticos	13
1.3.1 Problemas en el diagnóstico diferencial	14
1.4 Lorna Wing	16
1.4.1 Investigación de Lorna Wing, la relación con el Síndrome de Asperger y autismo	16
1.5 Síndrome de Asperger según el DSM-IV	24
1.5.1 Criterio de diagnóstico del Síndrome de Asperger según Christopher Gillberg	26
1.5.2 Criterio de Diagnóstico según Peter Zsotmari	26
1.5.3 Criterios de diagnóstico según Digby Tantam	27
1.5.4 Diagnóstico Diferencial	28
1.6 Consideraciones en procedimiento para el diagnóstico	30
1.6.1 Problemática académica y social del alumno con Síndrome de Asperger	31
1.6.2 Cuadros de comportamientos específicos del alumno con Síndrome de Asperger	33

CAPÍTULO II NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

2.1 Antecedentes	40
2.1.1 Concepto de Necesidades educativas especiales	41
2.1.2 Necesidades educativas especiales del alumno con Síndrome de Asperger	44
2.2 Pedagogía Curativa	45
2.2.1 Las disciplinas y la pedagogía curativa	46
2.3 La importancia de la psicopedagogía en el tratamiento del alumno con necesidades educativas especiales	48

CAPÍTULO III
ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN EL CASO DEL ALUMNO CON SÍNDROME DE
ASPERGER

3.1 Práctica pedagógica	49
3.1.1 Definición del pedagogo como (perfil y características)	50
3.1.2 Funciones específicas del pedagogo como tutor	51
3.2 Adecuaciones curriculares	55
3.2.1 Intervención pedagógica del pedagogo como tutor	56
3.2.2 Registro de Información	58
3.2.3 Aspectos del registro de información en el proceso enseñanza– aprendizaje	59
3.2.4 Informe académico y conductual del alumno	60

CAPÍTULO IV
EL MUNDO ASPERGER
(EN VOZ DE UN ALUMNO CON SÍNDROME DE ASPERGER)

4.1 Comunicación	62
4.2 Entrevista	62
4.3 Análisis	67
Sugerencias	69
Conclusiones	76
Anexo	81
Bibliografía	88
Mesografía	89

INTRODUCCIÓN

Desde los años 80's en nuestro país la integración educativa a tomado nuevas perspectivas con el fin de integrar a los alumnos con necesidades educativas especiales, convirtiéndose así en una práctica educativa.

La integración educativa es una labor que requiere de un trabajo multidisciplinario ya que a través de los conocimientos de cada disciplina ayudaran a fomentar una verdadera integración a una escuela regular a los alumnos con necesidades educativas especiales. Sabemos que estas necesidades son diferentes de acuerdo con las deficiencias y discapacidades que puedan presentar y que no serán un obstáculo para darle al alumno la oportunidad de integrarse a un entorno diferente al de su casa a través de la experiencia escolar y permitirle adquirir herramientas para enfrentarse a la sociedad.

La intención de este trabajo es dar a conocer la experiencia de trabajar con un alumno con necesidades educativas especiales diagnosticado con Síndrome de Asperger, éste Síndrome lo relacionan con el autismo debido a la similitud que existe en el diagnóstico planteado por Hans Asperger y Leo Kanner.

En el primer capítulo, abordo la relación que existe entre el Síndrome de Asperger llamado así por su primer exponente Hans Asperger quien lo denomina primeramente como "Patología autística" en el año de 1945 en Austria y el "autismo infantil" nombrado y descubierto por Leo Kanner en Estados Unidos, en el mismo año. Trabajo que fue publicado por su condición de lengua inglesa ya que en esos años todos los trabajos de investigación de las personas con origen germano eran rechazados. Así mismo se pudo abordar la nueva perspectiva de los años 80's donde encontramos nuevas ponencias a cerca del desarrollo de éste llamado Síndrome de Asperger.

En el segundo capítulo presento de manera general como referencia, los programas que se han implementado en la Secretaría de Educación Pública relacionados con la integración educativa y el concepto de necesidades educativas especiales y específicamente enfocado en las necesidades que presenta el alumno con Síndrome de Asperger; menciono la Pedagogía Curativa como un método propuesto por Hans Asperger quien a través de su experiencia lo considera como una alternativa de tratamiento humanístico para los niños que presentaban la psicopatía autística en su estancia en la clínica pediátrica en Austria y en el hospital psiquiátrico en Leipzig, Alemania.

También incluyo los diagnósticos presentados por algunos autores que han realizado investigaciones, estudiando el Síndrome de Asperger y proponen otras características.

El tercer capítulo planteo la intervención pedagógica en el desarrollo académico de un alumno con necesidades educativas especiales a través de la función que desempeña un maestro integrador, acompañando a un niño

diagnosticado con Síndrome de Asperger en el área educativa y todas sus implicaciones como las adecuaciones curriculares y el registro de los avances además de la relación que implica con el entorno del alumno ya que una de sus mayores dificultades es la relación y la comunicación con los otros.

En el cuarto capítulo me interesa que conozcan el pensamiento del alumno con Síndrome de Asperger, a través de una entrevista con preguntas relacionadas a su entorno escolar y conocer su respuesta de acuerdo a su concepción del mundo que le rodea.

Por último en apartado de sugerencias, hago referencia a una serie estrategias de comunicación con el alumno con Síndrome de Asperger que puede utilizar cuando no puede expresar lo que está sintiendo de manera verbal y lo puede manifestar de manera escrita para conocer lo más cercano a lo que el alumno siente y piensa.

CAPÍTULO I SÍNDROME DE ASPERGER

En este capítulo abordaré la relación entre los autores que han estudiado el Síndrome de Asperger que se le denomina así por el nombre del psiquiatra austriaco Hans Asperger.

Lorna Wing se interesa por la investigación que realizó Hans Asperger y la retoma para hacer estudios y comparaciones entre los rasgos que presentan los individuos que ella los denomina como espectro de autismo, el autismo infantil que describe Leo Kanner y los psicópatas autísticos definidos así por Hans Asperger que describe las anormalidades biológicas, físicas, motoras y educativas.

El Síndrome de Asperger fue reconocido por primera vez en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-IV).

Es interesante mencionar que al trabajo exhaustivo de años de investigación que realizó Hans Asperger en la década de los años 40 se le da reconocimiento hasta muchos años después y es el inicio de una serie de estudios realizados por psiquiatras, psicólogos y educadores de donde se desprende una serie de resultados, diagnósticos y criterios según los investigadores y estudiosos del tema.

1.1 AUTOR

Hans Asperger nace en Viena el 18 de febrero de 1906 fue el mayor de 2 hijos, siempre demostró un talento especial en su lengua materna e incluso en los primeros años escolares, se destacó por su habilidad en el uso frecuente de frases célebres del poeta Franz Grillparzer (1791-1872). Tenía cierta dificultad para encontrar amigos y era considerado como un niño aislado. Sin embargo en el movimiento juvenil de los años 20's, conoció a algunos amigos con los que mantuvo contacto toda su vida.

Asperger obtuvo el doctorado en medicina en el año de 1931 y fue nombrado director de la Clínica Pediátrica "Play – Pedagogic -Station" en la Universidad de Viena.

En 1934 fue afiliado a la Clínica "Psiquiátrica en Leipzig. Se casó en 1935 y tuvo 5 hijos.

Hans Asperger tuvo especial interés en la psicología anormal de los niños. Su artículo publicado en el periódico en 1943, estaba basado en una investigación de más de 400 niños con "psicopatología autística". Él no fue reconocido por sus publicaciones en Alemania hasta que Leo Kanner había descrito el autismo infantil. En 1943 fue como se le dio importancia al estudio de Hans Asperger.

En la segunda parte de la Segunda Guerra Mundial, Asperger sirvió como soldado en Croacia.

Tuvo una destacada habilidad para dar conferencias en la Universidad de Viena en 1944 y en 1946 se convirtió en director y profesor de la Clínica Pediátrica, fue profesor en la Universitäts-Kinderklinik en Innsbruck de 1957 a 1962. Desde 1964 fue la cabeza del SOS-Kinderdörfer (SOS Children's villages) in Hinterbrühl.

Asperger fue nombrado profesor emérito en 1977. Se mantuvo trabajando hasta el último momento dando conferencias aún seis días antes de su muerte.

Muere el 21 de octubre de 1980 en Viena.

Sus publicaciones constan de 359 artículos los cuales se enfocan a los temas de psicopatía autística y muerte.¹

1.2 CARACTERÍSTICAS QUE HANS ASPERGER DEFINE COMO PSICOPATÍA AUTÍSTICA

En su trabajo Asperger intenta encontrar los rasgos esenciales que intervienen en las personalidades de los psicópatas autísticos y de los que derivan las características de lo somático, los fenómenos de expresión y el psiquismo general. Opina que “el trastorno fundamental radica en una limitación del contacto personal para con las cosas y las personas.”² Hace una comparación entre un niño normal que puede entender y responder perfectamente a los estímulos del mundo exterior a diferencia del “autístico” que sus relaciones se ven perturbadas y limitadas viviendo solo para sí como en el significado de la palabra griega autos, no forma parte activa de un organismo mayor en el que influya y por el que sea influido de una manera constante.

Dentro de estas mismas características Asperger menciona a Bleuler haciéndolo una comparación entre el psicópata autístico y el esquizofrénico. Bleuler en su libro *Lehrbuch der psychiatrie* describe a los esquizofrénicos con los rasgos que a continuación se mencionan pero en menor grado que en los niños psicópatas autísticos porque aún con sus dificultades son mayormente influenciados y educables.

1.2.1 Rasgos de los esquizofrénicos según Bleuler en similitud con el psicópata autístico

- Pierden el contacto con el mundo real
- No se preocupan en el mundo exterior
- Tienen deficiencias de iniciativa
- Ausencia de finalidad concreta

¹ www.whonamedit.com/doctor.cfm/302.html

² Hans Asperger. *Pedagogía curativa: introducción a la psicopatología infantil para uso de médicos, maestros, psicólogos, jueces y asistentes sociales*, tr de la 3ª. ed. Original rev. y ampliada por José Belloch Zimmerman. Barcelona, L. Miracle, 1966. 603 p. p. 345

- Ceguera para muchos factores de la realidad
- Confusión mental
- Actitudes repentinas y manías
- Falta de motivación exterior suficiente para muchos de sus actos y su actitud general ante la vida
- Deficiencias tanto en la intensidad como en el alcance de la atención y la concentración
- Terquedad caprichosa
- Deseo simultáneo de algo y de su contrario
- Acciones compulsivas
- Automatismos
- Ejecución automática de órdenes recibidas y otros fenómenos semejantes ³

1.2.2 Características somáticas y fenómenos de expresión en los psicóticos autísticos.

Es importante resaltar que Asperger afirma que el cuadro somático no es uniforme.

En cuanto a los rasgos físicos menciona que no es raro encontrar en un niño que tanto el rostro como el cuerpo aparezcan extrañamente deformes y feos con narices enormes y de formas raras, malformaciones de la mandíbula con dientes de colocación discontinua un perfil angular muy marcado; menciona que no se refiere a la fealdad vulgar del degenerado o del débil mental cerebralmente afectados sino a una fealdad propia de un individuo de personalidad y de carácter.

La mirada es un aspecto muy importante porque es el medio por el cual se establece la relación con los otros, y los psicópatas autísticos manifiestan una perturbación en la conversación con el otro, no fijan la mirada en su interlocutor. Estos niños carecen de mímica y ademanes. En ocasiones muestran un gesto caviloso y tenso, pero en la conversación, su rostro es frecuentemente inexpresivo.

El lenguaje es el medio por el cual se establece la comunicación con las personas, en el caso de estos niños el trastorno del lenguaje se puede manifestar de diversas formas: la voz resulta lejana, débil, gangosa; otras veces es chillona, estridente, sin mediar el sonido en altos y bajos.

No responden a la pregunta, ni atienden a las circunstancias particulares de la situación concreta. Algunos niños empiezan a decir cosas totalmente fuera del tema al que se están refiriendo y pueden hablar y hablar mientras su interlocutor lo está escuchando sin ponerle atención y en otros casos el niño es muy demandante de la atención y manifiesta molestia e irritabilidad. Otros fenómenos expresivos de la palabra es el vocabulario, la construcción de las frases y la gramática.

³ *Ibidem* p. 346

Dificultades en el comportamiento

Este rubro es muy interesante debido a que es la manifestación de conductas inadecuadas en el medio social, motivo por el cual muchos niños eran remitidos al hospital pediátrico donde Asperger desarrolló su investigación. Una conducta anormal desembocaba en graves y continuos conflictos, Asperger concluyó que el niño que padecía de psicopatía autística sufría de mayor dificultad para adaptarse al medio y lograr una integración social. debido a que “las funciones más perturbadas en estos niños eran precisamente las que tenían sus raíces en los niveles más profundos de la personalidad, llamadas pulsiones instintivas o disposiciones afectivas.”⁴

Problemas motores

Los niños que Asperger describe, presentaban dificultades motoras que sin duda tienen gran influencia a la hora de que establecían relaciones con los demás a la hora del juego porque por ejemplo con la pelota no lograban un buen tiro, sus movimientos eran torpes y abruptos, carentes de la elegancia y la ligereza propia del cuerpo infantil sin saber medir nunca la distancia ni el rebote de la pelota.

Hábitos

Tenían dificultad para seguir las cuestiones prácticas de la cotidianidad como abrocharse bien los botones, amarrar la agujeta de los zapatos, limpiarse los dientes, usar adecuadamente el cubierto, etc., no eran capaces de cumplir el estándar socialmente establecido para resolver aspectos que los demás podríamos ver como algo implícito y normal.

La relación con la familia

El establecimiento de una relación familiar se basa en la demostración de afecto pero los psicópatas autísticos por su inaccesibilidad personal provocaba en el ambiente familiar conflictos, estos niños solían tener una actitud fría y distante con su familia sobretodo con sus padres a veces por puro instinto y a veces con infalible premeditación reflexiva.⁵

1.2.3 Conductas que presentan los psicópatas autísticos

- ◆ Permanencia aislada, ajenos a todos los ruidos y movimientos
- ◆ Rechazo de cualquier solicitud del exterior
- ◆ Muestra de enojo e irritabilidad si se les interrumpe

⁴ *Ibidem* p. 350

⁵ *Ibidem* p. 353

- ◆ Sus ocupaciones son manipulaciones estereotipadas
- ◆ Presencia de movimientos giratorios y de acunamiento
- ◆ Golpes en un objeto rítmicamente
- ◆ Agrupamiento de elementos por colores, formas o tamaños
- ◆ Invención de costumbres que se fijan compulsivamente
- ◆ Seguimiento en sus propios impulsos ⁶

Problemas que presentan en la edad escolar

En la edad escolar los psicópatas autísticos tenían que enfrentarse a nuevas situaciones, las cuales el autor describe como se desenvuelve en su nuevo mundo social. Dentro de la escuela se le limita considerablemente a la libertad del impulso espontáneo y de sus intereses peculiares. El niño se enfrentaba a situaciones en las que debía permanecer quieto en su lugar, atender y reaccionar de modo pertinente y todas estas cosas el niño era incapaz de hacerlas. El niño jugaba con todos los objetos, tenía un movimiento constante y falta de concentración, jugaba por debajo de los pupitres e interrumpía al profesor, no atendía a reprimendas o exhortaciones y cuando esto sucedía contestaba como “eso me parece demasiado estúpido”. Nunca estaba atento.

Al enfrentarse a sus iguales y ellos manifestaban ser diferentes sufriendo de burlas de sus compañeros por actuar de forma extraña, no entienden de bromas y esto es un motivo para ser atacados, la reacción en este tipo de situación era demasiado agresiva y producía en ellos mucho enojo y molestia y de esa manera provocaban que los niños que los molestaban fueran mayormente maliciosos con ellos. ⁷

1.2.4 La inteligencia autística ⁸

Asperger identificó como la inteligencia autística la posibilidad de un balance social en muchos casos y consideró que era una oportunidad de relacionarse con los demás.

Debido a que los niños con psicopatía autística se circunscriben casi siempre a un interés singular, aislado y bien delimitado puede alcanzar un desmesurado desarrollo algunos con espíritu científico, otros en la química, en los números, o en habilidades de tipo técnico como la construcción de máquinas.

Aún teniendo un buen desarrollo en las áreas mencionadas anteriormente y con la posibilidad de sobresalir en su rendimiento intelectual, existen otros casos en los que no pueden lograr tanto por que están ensimismados, ajenos a la realidad, ciertos débiles mentales semejantes a los autómatas que estaban perturbados en su contacto.

⁶ *Ibidem.* p. 354

⁷ *Ibidem.* p. 356

⁸ *Ibidem.* p. 357

Algunos otros demostraban tener una excelente memoria; eran capaces de enumerar todas las líneas de tranvías de la capital (en Austria), el santoral de todos los días del año.

Asperger también menciona que hay casos en los que los psicópatas autísticos, solamente respondían a sus propios estímulos y no a los del exterior por lo que no logran aprender y otros sorprenden por la respuestas de madurez intelectual que presentan; pero el fracaso en asignaturas que pudieran ser mas fáciles como las mecanizaciones, la lectura, ortografía, aritmética no lo lograban probablemente por que presentaban una perturbación de la atención activa en el estudio pero no solo por la falta de concentración sino por la falta de disposición en fijar su atención en el mundo externo y en las exigencias de la escuela. En consecuencia los niños autísticos tenían grandes dificultades en sus estudios.

1.3 LA VIDA INSTINTIVO- AFECTIVA DE LOS PSICÓPATAS AUTÍSTICOS

Asperger menciona que no hay un cuadro uniforme en la sexualidad de los niños con psicopatía autística. Muchos de ellos en la infancia y más allá de la pubertad, eran sexualmente indiferentes y fríos, sus instintos sexuales eran débiles, en otros casos aparecía una sexualidad precoz que se manifestaba en forma de masturbación intensa, temprana y tenaz, en ocasiones carecían del sentimiento de vergüenza y de culpabilidad cayendo en el exhibicionismo propio de los psicópatas autísticos.⁹

Los psicópatas autísticos y los sentidos sensoriales oído, tacto y gusto.

Los psicópatas autísticos según Asperger eran extremos en cuanto a su percepción sensorial ya que presentaban hipersensibilidad o insensibilidad. En lo que se refiere al sentido del gusto era frecuente que tuvieran alimentos predilectos o alimentos que no toleraban como las verduras.

En el sentido del tacto tenían dificultad de soportar sensaciones de roce de los demás, algunos no soportaban la aspereza de la ropa nueva, el corte de cabello, de las uñas, la humedad del agua, eran fuente de desagradables sensaciones y motivo de conflicto para ellos. Demostraban tener hipersensibilidad a toda clase de ruidos.

El coleccionismo

Asperger refiere al coleccionismo como el “alma de los objetos poseídos.” El psicópata autístico tenía una inclinación por algún objeto en particular. Señala el caso de varios jóvenes autísticos que guardaban en un cajón grande,

⁹ *Idem.* p. 370

empaquetados y etiquetados todos los juguetes que se les había regalado desde su infancia.

Algunas otras conductas que presentaban los psicópatas autísticos es que carecían de humor, es decir que no entendían las bromas, no podían disfrutar de una buena broma. Pero si por algún motivo se mostraban contentos, producía hacia los demás una impresión desagradable de algo exagerado, saltaban y corrían por el cuarto, se ponían pesados y se volvían agresivos. El autor menciona que eran capaces de tener sentimientos y afectos en extremo diferenciados y que debido al trastorno de adaptación carecían de armonía en sus afectos y en sus sentimientos.¹⁰

1.3.1 Problemas en el diagnóstico diferencial.

Asperger menciona que se puede delimitar la psicopatía autística con respecto a dos cuadros clínicos, la psicosis esquizofrénica y el de los síntomas postencefalíticos.

La psicosis esquizofrénica por el común denominador de perturbaciones del contacto, las rarezas y estereotipias, las reacciones negativas y automáticas, la diferencia con el psicótico autístico es que se presenta desde la infancia y se mantiene durante toda la vida y no corresponde con los síntomas de esquizofrenia infantil que manifiestan como alucinaciones, graves estados de angustia, ni tampoco conduce a una desintegración de la personalidad.

En segundo lugar el autor se refiere a los menores dotados intelectualmente y el de los estados postencefalíticos, los síntomas inducen a pensar que fueron precedidos de algún trastorno cerebral orgánico. Las similitudes se presentan en el trastorno del contacto con sus manifestaciones típicas, actos de maldad, pedantería y estereotipias, apraxia y conducta falta de instintos naturales y mecanización dificultosas.¹¹

Aspectos biológicos – hereditarios.

El autor afirma que observó que en los casos donde le fue posible conocer de cerca a los padres y parientes, con la posibilidad de comprobar entre ellos, rasgos psicopáticos. En otros casos el padre, sí es él, quien ha transmitido a su hijo los rasgos psicopáticos y ejerce una profesión de tipo intelectual.

¹⁰ *Ibidem.* p. 376

¹¹ *Ibidem.* p. 384

Puede ser también señal de perturbación del instinto de los padres el hecho de que hayan querido tener un solo hijo, la falta de deseo de tener hijos o la debilitación de éste es otro rasgo característico de las personalidades autísticas.

Otro dato importante que menciona Asperger, es que los niños psicópatas autísticos descienden de una familia de famosos intelectuales y artistas y muchos de los padres de esos niños ocupaban puestos de importancia. Otro factor que menciona Asperger es que en la ciudad hay un número mayor de psicópatas autísticos que en el campo.

El psicópata autístico es una variante extrema del carácter masculino de la inteligencia varonil.¹²

Valoración Social.

Asperger menciona que la integración social de los psicópatas autísticos resulta extremadamente difícil mas no imposible, aunque resulta aún más difícil para los que además de la psicopatía autística padecen de una perturbación cerebral. En cuanto a su inserción, en los casos más favorables se puede lograr en determinadas profesiones marginales y subalternas y en los menos favorables constituyen un sector de tipos originales, raros y cómicos que vagan por las calles siempre siendo mayormente vulnerables a las burlas. Los psicópatas autísticos que poseen una inteligencia superior al promedio un gran número de casos alcanzan una buena posición profesional con excelente rendimiento, el hecho de concentrarse en un solo y peculiar interés pueden obtener un alto rendimiento en sus especialidades.

Asperger termina su apartado de los psicópatas autísticos con la reflexión de que los niños que alguna vez estuvieron en sus observaciones, han sido capaces de lograr su integración a la sociedad y algunos incluso como científicos o catedráticos universitarios, como las características que alguna vez los definieron, los aspectos negativos y positivos lograron destacar, así mismo menciona que el educador es pieza muy importante para que estas personas alcancen el éxito.

Asperger hace referencia al Dr. Leo Kanner afirmando que se encuentran un buen número de aspectos comunes y rasgos esenciales con que Kanner lo define como autismo de la primera infancia en similitud con su investigación de la psicopatía autística.

¹² *Ibidem.* p. 389

1.4 LORNA WING

Nace el 7 de octubre de 1928 en Inglaterra es Doctora en Medicina, psiquiatra y psicóloga. Como consecuencia de tener una hija autista, Lorna Wing se ha dedicado a investigar, acerca de trastornos del comportamiento, particularmente en el espectro del autismo. Entró a formar parte, junto con otros padres, de la NAS *National Autistic Society*, (Sociedad Nacional de Autismo) Inglaterra en 1962, miembro del Consejo de Investigaciones médicas en el equipo científico de la Unidad de Psiquiatría social del Consejo de investigaciones Médicas en el Instituto de Psiquiatría de Crespigny Park, Londres. Ha formado parte del departamento de psiquiatría del Maudsley and Bethlem Royal Hospital.

Es la autora de libros relacionados con el autismo como “Autismo infantil: Aspectos médicos y educativos”, “La educación del niño autista: Guía para padres y maestros” entre otros.

Es importante mencionar que al realizar la búsqueda bibliográfica en relación al Síndrome de Asperger, el nombre de Lorna Wing toma gran relevancia ya que a ella se le atribuye el hecho de dar a conocer la investigación que Asperger realizó. Un aspecto que en lo particular me llama la atención es que Lorna Wing hace muy poca referencia al Síndrome de Asperger, se apega mucho más al término de autismo y por consecuencia a Leo Kanner quien es reconocido por dar a conocer el autismo infantil, considero que Wing se apega con mayor énfasis al autismo por contar con una mejor definición de los rasgos que caracterizan al autismo a diferencia del Síndrome de Asperger, otro aspecto que podría ser importante es la traducción del idioma inglés al español que en los términos técnicos no es claro y cabe mencionar que para llegar a nombrar el “Síndrome de Asperger”, se ha le da otros nombres y hay dificultad para distinguirlo con el espectro de autismo, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, o autismo de alto funcionamiento.

1.4.1 Investigación de Lorna Wing, la relación con el Síndrome de Asperger y autismo

Lorna Wing en su libro el autismo en niños y adultos: Una guía para la familia que en el idioma inglés su título original es ***The Autistic Spectrum. A Guide for Parents and Professionals***, en la parte histórica menciona la evolución que ha tenido el nombre de acuerdo con las investigaciones con respecto al Síndrome de Asperger y al autismo.

Leo Kanner en 1943 publica el primer artículo de su investigación realizada en su clínica con una serie de niños de conducta inusual al que llamó ***“autismo infantil precoz”*** con los rasgos de una gran carencia de contacto afectivo hacia otras personas, una intensa insistencia en la similitud de elaboradas rutinas repetitivas; una considerable anomalía en el habla, fascinación por los objetos y destreza para manipularlos; altos niveles de habilidades viso-espaciales o memoria mecánica en

contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas; una apariencia despierta e inteligente.¹³

En 1944 Asperger en Austria publicó su primer artículo sobre un grupo de niños y adolescentes con otro patrón de conducta conocido ahora como Síndrome de Asperger con los rasgos de una aproximación social a los demás ingenua e inadecuada, intereses intensamente circunscritos a determinadas materias como por ejemplo los horarios de ferrocarriles; buena gramática y vocabulario, pero una charla monótona utilizada en monólogos, no para conversaciones en dos direcciones; pobre coordinación motriz; nivel de capacidad en el límite, en niveles medios o superiores, pero frecuentemente con determinadas dificultades de aprendizaje en una o dos áreas; una considerable falta de sentido común.¹⁴

Wing menciona que Asperger creía que su síndrome era diferente del autismo de Kanner aunque admitía que tenían muchas similitudes. También refiere que siempre ha habido desacuerdos en cuanto a la definición de autismo y cómo se relaciona con otros trastornos discapacitantes de la infancia que incluyen todo tipo de dificultades de aprendizaje y deficiencia en el lenguaje. La autora concluye que las similitudes entre los síndromes de Asperger y Kanner son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y a la comunicación social, que éstos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia y que a veces estaban asociados a diversos trastornos físicos y a otras discapacidades del desarrollo.¹⁵

La conclusión a la que llega Lorna Wing refleja una serie de experiencias en cuanto a la investigación teórica, práctica e histórica del autismo y el Síndrome de Asperger, sin embargo queda el cuestionamiento de la diferencias reales entre uno y otro, lo cual abordaré de manera comparativa con patrones establecidos y reconocidos internacionalmente por el DSM-IV sin dejar de lado los criterios de Lorna Wing.

Los criterios y cambios establecidos en la investigación sobre los trastornos autistas se pueden consultar en los dos sistemas internacionales de clasificación de los trastornos psiquiátricos y de la conducta, la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

En 1994 en el DSM IV se incluye que hay un espectro de trastornos autistas y está contemplado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo.

Lorna Wing se refiere a la triada* como los 3 aspectos característicos y comunes en la descripción del autismo infantil de Kanner y la psicopatía autística de Asperger.

¹³ Lorna Wing. El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona. Paidós Tr. De Pilar Paterna Molina. 1998. 281 p. p.26

¹⁴ *Ibidem*. p.26

¹⁵ *ibidem*. p. 28

- 1º Ausencia o deficiencia de la interacción social
- 2º la comunicación y el desarrollo de la imaginación
- 3º Tienen un patrón de actividades e intereses estrecho, rígido y repetitivo.

El diagnóstico de la conducta en los trastornos del espectro autista, Wing describe cada uno de los 3 aspectos antes mencionados, agrupándolos en 4 grupos principales y sus coincidencias lo cual lo resumo en el cuadro que a continuación presento.

Deficiencias en la interacción social

Grupo aislado	Grupo pasivo	Grupo "activo pero extraño"	Grupo hiperformal, pedante
<p>Los que están socialmente aislados, se comportan como si los demás no existieran, no acuden si se les llama, no responden si se le habla.</p> <p>Se pueden apartar si los tocas, no muestran interés o sentimiento ante el sufrimiento o la tristeza de los demás.</p>	<p>No están completamente apartados de los demás.</p> <p>Aceptan las aproximaciones sociales y no se alejan, pero no inician la interacción social.</p> <p>Entre los que tienen trastornos autistas, este tipo son los que tienen menos problemas de conducta.</p>	<p>Realizan aproximaciones activas a otras personas, normalmente a los cuidadores, lo hacen de forma unidireccional para pedir las cosas que les interesan. Sus aproximaciones pueden incluir el agarrar o abrazar físicamente a otra persona. No tienen una comprensión real de cómo relacionarse socialmente con otras personas.</p>	<p>Se observa hasta la adolescencia y en la vida adulta, son más capaces y tienen un buen nivel de lenguaje. Son excesivamente educados y formales en su conducta.</p> <p>Tratan siempre de comportarse bien acatando rígidamente las normas de interacción social.¹⁶</p>

*se le conoce como la triada Wing.

¹⁶ *Ibidem.* p. 44-47

Deficiencias de la comunicación

Los niños y adultos con trastornos autistas presentan problemas en su lenguaje y en la capacidad de definir el significado de las palabras así como en la gramática y el vocabulario.

La utilización del habla	La comprensión del habla	La entonación y el control de la voz	La utilización y la comprensión de la comunicación no verbal
<p>Las dificultades varían según su gravedad algunos no hablan nunca, algunos emiten repeticiones fieles de sonidos mecánicos o de animales y otros empiezan repitiendo palabras pronunciadas por otras personas y copiar el acento y la entonación de la voz del que habla y algunos tienen aparentemente un habla normal, sin ningún retraso. El contenido del habla de los que son capaces de hablar es repetitivo y no conversacional.</p>	<p>Varía de forma tan amplia como el uso del habla, algunos niños y adultos no comprenden el lenguaje hablado y no responden cuando se les habla y utilizan los ojos para obtener pistas de las situaciones. Su comprensión es limitada a los nombres de objetos familiares o instrucciones sencillas en su contexto, a veces deduce la situación. Una característica esencial es la interpretación literal.</p>	<p>La mayoría de estas personas tienen una entonación extraña que puede ser monótona o de inflexiones inadecuadas, tiene problemas para controlar el volumen del habla. La voz puede tener una calidad rara, mecánica, con la edad puede mejorar. Algunos utilizan ocasionalmente una voz especial, diferente de la suya.</p>	<p>Hay muy pocos intentos de mímica para señalar sus necesidades. En muchos niños se desarrollan gestos sencillos como mover la cabeza. Llegan a adquirir cierta comprensión del significado de expresiones y gestos sencillos y claros, encuentran pistas en los movimientos de las personas, así como en el contexto general en que se produce la comunicación.¹⁷</p>

¹⁷ *Ibidem.* p. 48-53

Deficiencias de la imaginación

Los niños con trastornos autistas no desarrollan los juegos imaginativos sociales ni las actividades imaginativas que cualquier niño normal puede llegar a desarrollar.

Manipulación del juguete	Cierto grado de imaginación	Juego con los otros	Su propio juego
Manejan los juguetes y otros objetos simplemente por las sensaciones físicas, algunos pueden manipular ciertos juguetes llevando a cabo secuencias complejas de juegos como mover un tren por una vía pero no representan historias imaginativas.	Algunos de los niños más capaces presentan cierta evidencia de lo que pudiera ser crear una serie de acontecimientos aunque siguen la misma secuencia una y otra vez y sin ningún cambio.	La mayoría no involucran a otros niños y si lo hacen quieren que los otros participen en la misma actividad repetitiva. No entran en los juegos imaginativos de otros niños, y si llegan a la etapa de querer participar no saben cómo hacerlo.	Esta conducta parece ser imaginativa, ya que desempeñan el papel de un personaje copiado de la televisión o de un libro, un animal así como un objeto imaginativo como un tren. Las acciones son limitadas y sin inventiva. El niño parece estar viviendo el personaje más que representarlo. ¹⁸

En el caso de los niños con trastorno autista al escuchar o leer cuentos infantiles no tiene una comprensión imaginativa, aunque pueden ser capaces de repetir fragmentos enteros palabra por palabra. Tienen comprensión limitada o nula de las emociones de los demás, son deficientes en la capacidad de compartir ideas con otros y de utilizar la experiencia pasada y presente para hacer planes de futuro. Encuentran placer en sus propios intereses particulares.

¹⁸ *Ibidem* p. 54

Actividades estereotipadas repetitivas¹⁹

Las actividades dependen de sus rutinas y estructura que les produce placer, aunque por otra parte tienen cierta deficiencia de la imaginación.

Actividades repetitivas simples	Actividades repetitivas elaboradas
Estas actividades están relacionadas con sensaciones repetitivas como tocar, oler, sentir, golpear ligeramente, arañar, escuchar ruidos, encender y apagar luces. A veces la actividad repetitiva adopta la forma de morderse a sí mismos, dar golpes con la cabeza u otras formas de autolesiones, la mayoría de estas conductas es una respuesta a un estado de malestar y las autolesiones pueden ser un hábito repetitivo.	Especialmente con niños con autismo, tienen rutina como dar golpecitos en la silla antes de sentarse o llevar a cabo una secuencia complicada de movimientos corporales, ordenación rígida de sus cosas que nadie puede alterar. Los niños pueden estar apegados a ciertos objetos y negarse a separarse de ellos. La resistencia al cambio se puede aplicar a la comida. Los niños con síndrome de Asperger tienden a recopilar, memorizar y hablar de temas de su interés

Rasgos de conducta

Los movimientos estereotipados es un rasgo de conducta característico en niños con espectro de autismo que también se les denomina “estereotipias”. Estas estereotipias se manifiestan como aletear con los brazos y las manos, saltar arriba y abajo, balancearse al estar de pie o sentado y hacer muecas con la cara, se presentan generalmente cuando el niño o el adulto está excitado o enfadado, si están ocupados en alguna actividad constructiva, los movimientos pueden ser mínimos o no presentarlos. Las razones de estos movimientos no se conocen con seguridad aunque podría ser por obtener sensaciones como resultado de una excitación generalizada de todo su cuerpo. Pueden ponerse tensos y angustiados si se les hace suprimir esos movimientos.

¹⁹ *Ibidem* p. 55-57

Las anomalías en el modo de andar y la postura.

Los niños descritos por Kanner son ágiles escaladores y capaces de caminar con equilibrio perfecto sobre una banqueta, pero los descritos por Asperger suelen tener miedo de trepar.

Muchos de los niños tienen posturas extrañas, pueden mantener los brazos, manos y dedos extendidos o doblados en ángulos peculiares.

También adquieren destrezas físicas que pueden ejercer individualmente como nadar, montar a caballo y saltar. Muy pocos son hábiles en uno o dos juegos de equipo.

Partiendo de que la imitación de movimientos es una de las habilidades básicas para el desarrollo de la conducta social, es una deficiencia que representa una parte significativa del cuadro autista.

Respuesta a los estímulos sensoriales

Los sonidos pueden ser para ellos muy agradables como el sonido de un timbre o de un juguete de fricción y otros muy desagradables como el ruido de una moto o sonidos que son relativamente suaves pero pueden manifestar hipersensibilidad.

Al igual que con los sonidos algunos estímulos visuales suelen ser agradables o angustiarse porque les molesta.

La respuesta a sensaciones próximas como el tacto, el sabor, el olfato, las vibraciones, el dolor y la temperatura se presenta de la misma forma que en los anteriores, pueden causar fascinación o desagrado como el ser tocados, algunos rechazan incluso las caricias mas afectivas. A algunos no les gusta la sensación de la ropa. Paradójicamente algunos niños parecen ser indiferentes al calor o al frío y querrán ponerse ropa adecuada para el invierno aún en verano o viceversa. Algunos suelen ser sensibles al dolor y algunos hipersensibles aún por el más mínimo roce.

Lorna Wing refiere como otro de los estímulos sensoriales el apetito y la sed. El niño puede tener buen apetito por los alimentos que come. Es muy normal que los niños con trastornos del espectro autista beban agua en exceso. Algunas personas con autismo parecen tener un alto nivel de ansiedad casi siempre, la ansiedad se presenta en situaciones que no pueden comprender y por consecuencia se confunden y se angustian.

Los miedos para esta clase de niños es que los desarrollen a cosas inofensivas, estos miedos pueden durar años y se crean dificultades que difícilmente se pueden evitar.

Una de las características en los trastornos autistas es la capacidad de concentración en las actividades que les interesan y en tareas que no están dentro

de sus intereses, su atención es menor o pueden ignorar hacerlo. Con ayuda y supervisión la atención se puede mantener durante más tiempo.

Las habilidades especiales de los niños con el espectro autista como resultados en los test psicológicos arrojan que en sus niveles de capacidad frecuentemente tienen mayor habilidad en el área viso-espacial que no implican el lenguaje. Hay una minoría que presentan habilidades en los test verbales.

Las capacidades entre estos niños varían, pueden tener habilidades concretas que sobresalen incluso con la población normal, o una capacidad más o menos media en otras áreas y otros que tienen dificultades graves de aprendizaje. Las capacidades especiales incluyen tocar un instrumento musical o componer música, memorizar enormes cantidades de hechos sobre los temas preferidos, montar construcciones de juguetes y el uso de la computadora.²⁰

La conducta inadecuada es frecuente en niños con trastornos autistas, las causas de estas conductas se manifiestan debido a la confusión y el miedo a situaciones no conocidas, la interferencia con rutinas repetitivas, la incapacidad de comprensión de las convenciones sociales, la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales de los sonidos fuertes, las luces brillantes, las muchedumbres.

La conducta en público y en su casa es igual, estos niños son capaces de gritar sin inhibirse por el hecho de estar en un lugar público, no tienen idea de que no deben desnudarse en público, pueden tocar cualquier objeto, cabello o ropa de personas desconocidas. Inocentemente pueden hacer comentarios inadecuados. La ingenuidad social puede llevar a aproximaciones amistosas e inadecuadas a extraños. Las conductas inadecuadas mencionadas suelen provocar en los demás el señalamiento a estos niños o pensar que no están bien educados.

²⁰ *Ibidem* p. 66

1.5 SÍNDROME DE ASPERGER SEGÚN EL DSM-IV ²¹

Criterios para el diagnóstico

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 apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto
- (3) Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p.ej., 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 un objetivo
- (2) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales
- (3) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p.ej., sacudir o girar manos o 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 del lenguaje clínicamente significativo (p.ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad a cerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple con los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

²¹ DSM- IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.1995 Masson. Barcelona.

1.5.1 Criterio de diagnóstico del Síndrome de Asperger según Christopher Gillberg

Existen otros criterios de diagnóstico mencionados por Christopher Gillberg²² quien es conocido por sus investigaciones realizadas del Síndrome de Asperger y autismo.

Las pautas del diagnóstico de Gillberg abarcan 6 criterios fundamentales.²³

1. Déficit en la interacción social

(se tienen que demostrar al menos dos de los siguientes síntomas)

- incapacidad para la interacción social con sus iguales
- ausencia de deseo e interés en las relaciones sociales con sus iguales
- ausencia o capacidad disminuida para la apreciación de claves sociales
- patrones de comportamiento sociales y respuestas emocionales inapropiadas a la situación.

2. Dificultades o alteraciones del lenguaje

(se tienen que demostrar al menos tres de los siguientes síntomas)

- retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
- lenguaje expresivo superficialmente perfecto
- lenguaje formal y pedante
- características peculiares en el ritmo del habla, la entonación de la voz y la prosodia
- déficit de la comprensión o interpretación literal del significado de las expresiones ambiguas o idiomáticas

3. Desarrollo de un repertorio repetitivo y restrictivo de intereses y actividades

(se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas)

- preocupación absorbente por ciertos temas de interés con la consecuente exclusión de otras actividades
- adhesión repetitiva e inflexible a rutinas
- intereses obsesivos: suelen acumular grandes cantidades de información sobre el tema que les interesa.

4. Imposición de rutinas e intereses

(se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas)

- imposición de las rutinas sobre sí mismo
- imposición de rutinas e intereses sobre los demás

5. Disfunción de la comunicación no-verbal

(se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas)

- uso limitado y restringido de gestos

²² Profesor de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia en la Universidad de Gothenburg en Suecia y en la Universidad de Londres. Fundó el periódico *European Child & Adolescent Psychiatry*

²³ Pilar Martín Borreguero, El síndrome de Asperger ¿excentricidad o discapacidad social? Madrid Alianza 2004. 311p. P.38

- lenguaje corporal inapropiado
- uso limitado de las expresiones faciales
- uso inapropiado de las expresiones faciales
- postura corporal rígida y sin expresión

6. Anomalías en el desarrollo motor

- Retraso temprano en el área motriz o anomalías demostradas en un examen neuromotriz.

Gillberg, coincide con Lorna Wing en aceptar que el niño con Síndrome de Asperger pueda presentar un retraso mental leve.²⁴

1.5.2 Criterio de Diagnóstico según Peter Zsatmari

Peter Zsatmari²⁵ ha realizado investigaciones de autismo, trastornos generalizados del desarrollo y el Síndrome de Asperger y sus pautas de diagnóstico son las siguientes:²⁶

1. Aislamiento social

(dos de los siguientes)

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

2. Trastorno en la interacción social

(uno de los siguientes)

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

3. Trastorno de la comunicación no – verbal

(uno de los siguientes)

- Expresiones faciales de afecto limitadas
- Los cuidadores o los padres tienen dificultades para inferir los estados emocionales del niño debido al aplanamiento de expresiones faciales

²⁴ *Ibidem*. p. 39

²⁵ Peter Zsatmari Doctor canadiense, especialista en Autismo y Síndrome de Asperger Profesor e investigador de la Universidad Mac Master en Ontario Canadá en el departamento de psiquiatría y neurociencias.

²⁶ *Ibidem*. p. 40

- Contacto ocular no se utiliza como regulador de la comunicación
- No utiliza las manos para expresarse
- Sus gestos suelen ser torpes y exagerados
- No mantiene la distancia apropiada con otros y
- Puede acercarse demasiado a la gente

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

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

5. Exclusión de los criterios de diagnóstico aún el DSM-III-R para:

- Autismo infantil

Zsatmari a diferencia de otros diagnósticos no hace referencia en las que figuran un patrón restringido de comportamientos, la existencia de intereses obsesivos y el retraso en el desarrollo motor.

1.5.3 Criterios de diagnóstico según Digby Tantam

Otro investigador que da las pautas de diagnóstico es Digby Tantam²⁷, que pone mayor énfasis en la adolescencia y la adultez para establecer los criterios. Afirma que las personas con el Síndrome de Asperger cuentan con una habilidad lingüística avanzada y su capacidad intelectual adecuada.

Características centrales del Síndrome de Asperger según Tantam

Etapa adulta

- Trastorno cualitativo de la interacción social, manifestado en un déficit con respecto a la comprensión de las convenciones sociales, principalmente si éstas son reglas implícitas.
- Anomalías en el desarrollo de habilidades pragmáticas del lenguaje.
- Ausencia de comunicación no-verbal manifestada en uno de los siguientes síntomas:

-Expresiones faciales, gestos manuales, postura corporal y prosodia del habla singulares e idiosincrásicas.

-Incapacidad para apreciar las claves sociales importantes.

²⁷ Digby Tantam Psiquiatra Británico y profesor de Psicoterapia en la Universidad de Sheffield en Inglaterra, creo el departamento de Asistencia Asperger en 1995.

- Ausencia de relaciones sociales con sus iguales.
- Presencia de intereses restringidos y privados. Éstos pueden ser idiosincrásicos y son perseguidos de forma obsesiva. A menudo, los intereses están relacionados con las acciones de coleccionar objetos e información acerca de un tema.
- Impresión de torpeza en la coordinación motora.

Etapa infantil

- Mismos síntomas descritos para la etapa adulta o síntomas para el autismo.²⁸

Existen varios criterios de diagnóstico los cuales algunos coinciden en algunos aspectos y algunos otros no; el DSM-IV incluye al Síndrome de Asperger con los criterios que podrían ser con mayor certeza los que lo definen.

Hay otras posturas del diagnóstico del Síndrome de Asperger y el autismo de Kanner en cuanto a que Hans Asperger no dejó ver claramente las diferencias entre uno y otro siendo tan similares los registros pero nunca se unificaron los criterios, a esto podemos añadir la dificultad que existe para identificar el síndrome de Asperger en un niño ya que puede haber un diagnóstico diferencial con: espectro de autismo, trastorno generalizado del desarrollo no especificado (aunque me llama la atención que en el punto F del DSM-IV claramente dice que no cumple con los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo y esquizofrenia), o autismo atípico ya que cada investigador le llama de distintas maneras refiriéndose a lo mismo y también el Síndrome de Asperger es nombrado como autismo de alto funcionamiento. Podemos observar que no existe un criterio bien definido en cuanto al nombre que se le da, algunos autores mencionan el gran logro por introducir el Síndrome de Asperger en el DSM-IV pero no hay unificación en cuanto al diagnóstico y el nombre con el que se define al síndrome relacionado y ligado siempre al autismo.

1.5.4 Diagnóstico Diferencial

Trastorno generalizado del desarrollo según el DSM IV²⁹

Las características del trastorno generalizado a grandes rasgos son las siguientes:

- Se caracterizan por una perturbación grave y generalizada en diversas áreas del desarrollo como las habilidades de interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos estereotipados.

²⁸ *Ibidem.* p. 42

²⁹ DSM-IV. *Op. cit.* p. 69

- Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias al nivel de desarrollo o edad mental del sujeto.
- La sección del trastorno generalizado del desarrollo incluye el trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Trastorno Autista³⁰

Las características generales son las siguientes:

- Presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses.
- Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y la edad cronológica del sujeto.

Síntomas y trastornos asociados. En la mayor parte de los casos, existe un diagnóstico asociado con retraso mental, en un intervalo moderado (CI 35-50). Aproximadamente el 75% de los niños con trastorno autista sufre retraso.

El trastorno autista se presenta en los varones con una frecuencia de 4 o 5 veces mayor que en las mujeres. Las mujeres autistas son más propensas a experimentar un retraso mental más grave.

Otro dato interesante es el de la prevalencia del trastorno, según los estudios epidemiológicos sugieren unas tasas de trastorno autista de 2 – 5 casos por cada 10.000 individuos.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado³¹

Se afirma en el DSM IV, que esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Esta categoría incluye el autismo atípico: casos que no cumplen los criterios de trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal o por todos estos hechos a la vez.

Diagnóstico.

El diagnóstico suele ser uno de los aspectos más difíciles de tratar para los padres, por un lado es la necesidad de saber cuál es el diagnóstico preciso y dejar de asistir a un especialista y a otro para entonces saber “que tiene”. Y por otro lado en el caso del Síndrome de Asperger, cualquier trastorno generalizado

³⁰ A veces denominado como autismo temprano, autismo infantil o autismo de Kanner.

³¹ *Ibidem* p. 82

del desarrollo o autismo se dificulta para hacer un diagnóstico correcto, lo que es evidente son las dificultades en el aprendizaje, los problemas de personalidad y de conducta; es por esto que existe todo un procedimiento para tratar de obtener un diagnóstico lo más preciso posible.

“Cuando me enteré de que tenía Síndrome de Asperger me sentí muy bien porque hacía tiempo que me preguntaba por que los demás actuaban de forma tan extraña. Así que me sentí aliviado.”³²

La madre de Temple Grandin llevaba un diario donde escribía cada una de las experiencias que tenía con su hija y narra acerca de su conducta “Temple parece estar vertebrada por un delgado eje de racionalidad”³³. Posteriormente llena los formularios del Test Diagnóstico para niños de conducta perturbada; y sus respuestas reflejan algunas características de los niños autistas. Antes su madre había asistido al neurólogo cuando Temple tenía 3 años, le hicieron un EEG (electroencefalograma) y pruebas de audición y el test de Rimland y el médico le recomendó terapias de lenguaje.

1.6 CONSIDERACIONES EN PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO³⁴

La entrevista clínica. Con éste instrumento se podrá obtener información detallada acerca de la evolución del niño hasta su estado actual.

Existen dos entrevistas diagnósticas estandarizadas utilizadas en Inglaterra, Irlanda Estados Unidos y Canadá, es ADI – R (Autism Diagnostic Interview-Revised), la segunda entrevista DISCO (Diagnostic Interview of Social and Communication Disorders). Los rubros en los que se dividen estas entrevistas son los siguientes.

- A. Historia médica y familiar
- B. Valoración de los comportamientos del niños durante el periodo de la infancia temprana (tres primeros años).
- C. Valoración de las competencias actuales del niño en el área de la comunicación y el lenguaje desde una perspectiva evolutiva.
- D. Valoración evolutiva de las competencias actuales en las áreas de la interacción social, reciprocidad emocional y comunicación no verbal.
- E. Valoración de las competencias del niño en áreas de la imaginación y creatividad. Evaluación de patrones restringidos de conductas, actividades intereses y estereotipias motoras.

³² Kenneth Hall *Soy un niño con Síndrome de Asperger*. Tr. Ramón González Férriz. Barcelona. Paidós. 2002. 113 p. p.16

³³ Temple Grandin y Margaret M. Scariano . *Atravesando las puertas del autismo. Una historia de esperanza y recuperación*. Tr. Adolfo Negrotto. Buenos Aires. Paidós.2003. 167 p. p.29

³⁴ Pilar Martín Borreguero. *Op. cit* p. 97

La evaluación neuropsicológica. Su objetivo es la valoración de la capacidad intelectual, su perfil cognoscitivo y evaluación de las habilidades lingüísticas y de la comunicación partiendo de la necesidad de obtener resultados que son indispensables para el diagnóstico diferencial, para la valoración de las disarmonías evolutivas y disfuncionales y el nivel cognoscitivo facilita el pronóstico de su rendimiento académico. Los test psicométricos aplicados son La Escala de Inteligencia para niños de Weshsler (WISC-III) (Weshsler, 1991) o la batería de evaluación cognitiva de Kaufman (K-ABC) (Kaufman y Kaufman 1983).

La planificación y ejecución de conductas observables. Con el fin de obtener evidencia empírica acerca de la anomalías conductuales del niño en su ambiente natural. El centro de ayuda en Inglaterra llamado Harper House (Centro de asistencia y diagnóstico de un equipo multidisciplinario a niños y adolescentes con un rango complejo de desórdenes del neurodesarrollo) definieron un modelo de registro de observación que arroja información relevante para el diagnóstico y se puede modificar y adaptar según donde se realice.

También existen dos cuestionarios que ayudan para el posible diagnóstico del Síndrome de asperger el CAST Childhood Asperger Syndrome Test (Baron-Cohen et al. 2002) Es un instrumento que ha demostrado ser útil en la identificación temprana de niños en edades comprendidas entre los 4 y los 11 años, cuyos comportamientos sugieren un alto riesgo de la presencia de un síndrome de Asperger y otras condiciones clínicas relacionadas y ASAS Australian Scale for Asperger Syndrome (Attwood.T. 1998) Es un cuestionario diseñado para identificar comportamientos y habilidades que pueden ser indicativos del síndrome de Asperger para niños de 7 años en adelante.³⁵

En este capítulo se ha expuesto el Síndrome de Asperger desde el estudio que el mismo autor denominó como psicopatía autística, la Dra. Lorna Wing y sus estudios e investigaciones en relación con la psicopatía autística y el autismo infantil de Kanner y algunos de los más destacados autores que a través de sus investigaciones proponen criterios de diagnóstico y algunas características del Síndrome de Asperger que no precisamente coinciden entre ellos.

1.6.1 Problemática académica y social del alumno con síndrome de Asperger

Los problemas que presentan los niños con Síndrome de Asperger se reflejan en el área social y académica, repercuten directamente en su paso por la escuela. En el ámbito social por la relación que debe establecer con sus compañeros y en el área académica por las dificultades que enfrentan en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

³⁵ Ver anexo

He tenido la oportunidad de ser parte de dicho proceso trabajando con un niño con ésta problemática y considero la posibilidad de distinguir las características que presenta el alumno, debido a que paso con él, un tiempo estimado de 6 horas diarias como su tutora y he podido observar paso a paso sus dificultades y también sus logros.

El alumno con Síndrome de Asperger presenta una serie de dificultades tanto académicas como sociales que a continuación presento.

Académico

-  deficiencia en la capacidad de organización y planificación
-  Pérdida de su material con el que trabaja lápiz, pluma, colores, tijeras, etc.
-  Abandona la actividad con facilidad por la falta de atención.
-  Presenta dificultad para ajustarse a un tiempo determinado en la realización de las tareas y terminirlas
-  Dificultad en procesar la secuencia o pasos a seguir para resolver una tarea
-  Déficit para evaluar información y conceptos abstractos
-  Dificultad para el razonamiento abstracto
-  Bajo rendimiento académico
-  Dificultad para trabajar en equipo
-  Falta de comprensión en los textos y la inferencia de la información implícita
-  Dificultad para responder adecuadamente las preguntas formuladas en los exámenes.
-  Dificultad en la resolución de problemas
-  Déficit en la coordinación motora
-  Dificultad en la comprensión de instrucciones

Social

-  Conductas disruptivas
-  Manifiesta déficit de comprensión social y reciprocidad emocional
-  Presenta dificultad para hacer amigos
-  Incomprensión por parte de los profesores
-  Dificultad para predecir conductas de los demás y las intenciones.
-  Ansiedad, depresión, irritabilidad, negativismo
-  Falta de habilidades sociales y desorganización comportamental
-  Déficit en la comprensión social
-  Patrones de comportamiento, intereses y actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados.
-  Dificultad para adaptarse a los cambios y situaciones novedosas

He mencionado algunas características que presenta el alumno con Síndrome de Asperger y me parece interesante plantear de manera comparativa el caso de un alumno con Síndrome de Asperger a través de los cuadros de comportamientos específicos que Pilar Martín Borreguero presenta en su libro “El Síndrome de Asperger”.

1.6.2 Cuadros de comportamientos específicos del alumno con síndrome de Asperger según el DSM IV³⁶ y comparativo con un caso específico

<p>Trastorno de la comunicación no verbal DSM-IV Criterio diagnóstico A (1)</p>
<p>Disfunción marcada en el uso múltiple de las conductas no verbales dirigidas a la regulación de la interacción social</p> <p>Comportamientos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El niño evita el contacto ocular con su interlocutor ● El contacto ocular se establece pero es inapropiado en su intensidad ● El niño muestra expresiones faciales inalterables ● Los padres no pueden identificar el estado emocional del niño debido a la inmutabilidad de sus expresiones faciales ● Ausencia de sonrisa social ● El niño no utiliza gestos descriptivos, imperativos y protodeclarativos para comunicarse, utilizando el lenguaje prioritariamente como medio de expresión. ● Falta de coordinación entre la producción de conductas no verbales y emisión de lenguaje. Gestos y movimientos corporales intempestivos y asincrónicos ● El niño interactúa con su interlocutor de manera inapropiada ● La entonación de las palabras es monótona e invariable ● El niño no comprende bien el significado de los gestos expresados por otros, por lo que fracasa en utilizarlos para regular su propia conducta: así, no responde adecuadamente a las expresiones faciales de otros y a sus gestos sociales. Tampoco responde a los cambios de entonación.

En el caso específico de un niño con Síndrome de Asperger presenta las siguientes características:

El niño mantiene una mirada muy intensa e incluso perturbadora para quien está siendo observado, puede pasar mucho tiempo manteniendo la mirada.

³⁶ Pilar Martín Borreguero . *El síndrome de Asperger ¿excentricidad o discapacidad social?* p. 57
Apud. DSM- IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

En cuanto a las expresiones faciales son demasiado marcadas, tiende a gesticular de forma insistente.

Cuando el niño quiere expresar que está enojado dice estoy celoso, no hay congruencia entre el sentimiento y lo que quiere decir verbalmente. Repentinamente presenta movimientos en la silla o se levanta de su lugar.

La relación que existe entre sus compañeros es de prestarse algún objeto que necesitan y platicar de la última película de estreno en el cine.

Su tono de voz no corresponde a la voz de un niño de 12 años sino a la voz de un niño más pequeño, tiende a cambiar la voz y hacerla como de algún personaje de alguna caricatura y le gusta hacer voz de viejito.

Cuando el niño quiere tener un acercamiento con su compañero, se le dificulta por que no le hacen caso además solo quiere abordar el tema de las películas y a los niños no les interesa tanto como jugar e imaginar, lo que el niño se puede decir que es incapaz de hacer.

Le pide ayuda a otro si puede preguntar algo, esto indica que no establece un diálogo sin solo elabora preguntas muy elementales.

**Trastorno de las relaciones de amistad
DSM-IV Criterio diagnóstico A (2)**

Incapacidad para desarrollar relaciones de amistad con iguales adecuadas al nivel evolutivo

Comportamientos específicos

- ☹☹☹ Ausencia de interés por observar y participar en los juegos de otros niños
- ☹☹☹ Interés en la observación del juego de otros niños desde la distancia sin participación activa en el juego.
- ☹☹☹ El niño no exhibe conductas de aproximación al grupo social de referencia.
- ☹☹☹ Aceptación pasiva de las ideas propuestas por otros sin contribuir activamente en el juego
- ☹☹☹ El niño desea tener amigos pero no comprende el concepto de amistad y las implicaciones asociadas a la relación de amistad.
- ☹☹☹ Incapacidad de mostrar conductas dirigidas a compartir, cooperar y ayudar a los otros.
- ☹☹☹ El niño establece una relación con otro niño basada exclusivamente en un interés compartido.
- ☹☹☹ El niño establece una relación con otro niño de naturaleza obsesiva e inapropiada.
- ☹☹☹ Impone sobre los demás sus ideas y reglas de juego.
- ☹☹☹ Prefiere las interacciones con adultos o con otros niños más pequeños.
- ☹☹☹ Ausencia de identidad con su grupo social.

Algunas veces al niño le gusta interactuar con sus compañeros, se le estuvo insistiendo y auxiliando en su participación en el foot ball y poco a poco se ha ido integrando al juego, cuando no lo hace solamente los observa o simplemente se aleja de ellos.

No le interesa participar en unirse a un equipo en particular para integrarse los otros niños lo tienen que llamar para que se integre. Si el tiene que ir siempre por la pelota por que así se lo designaron cuando se establecieron las reglas del juego lo hace siempre sin protestar.

Pregunta a algunos niños que le simpatizan si quieren ser sus amigos, pero solo lanza la pregunta, no comprende que un amigo es con quien se está en el recreo, o a quien se le llama por teléfono o va algún día a su casa a jugar con él.

No muestra interés para acercarse cuando le ocurre algo a algún compañero por ejemplo si se le caen los lápices el no le ayuda a recogerlos, no

comparte de lo que lleva para comer por que es solamente de él, no tiene la iniciativa de colaborar o ayudar a otros sino hasta que se le pide.

Generalmente se acerca a jugar con los niños más pequeños, ya que tiene ventaja sobre ellos y les puede ganar e imponer sus propias reglas del juego.

Con sus compañeros de grupo y que son de su misma edad no se acerca porque sus intereses no son los mismos.

Alteraciones de las conductas de compartir y trastorno de la reciprocidad social o emocional

DSM-IV Criterio diagnóstico A (3) y A (4)

Ausencia de conductas espontáneas dirigidas a compartir el placer, los intereses y los logros con otras personas.

Comportamientos específicos

- ☛ El niño no señala objetos con el fin de compartir su interés en ellos.
- ☛ No experimenta un deseo de compartir sus actividades preferidas o intereses especiales con sus padres o hermanos.
- ☛ No exhibe interés en llamar la atención de sus padres hacia sus logros.
- ☛ No muestra espontáneamente a sus padres los dibujos o trabajos realizados en la escuela.
- ☛ No comparte con otros ni su alegría cuando, por ejemplo, recibe un premio, gana una carrera, etc., ni su decepción cuando no consigue sus metas.

Ausencia de reciprocidad social o emocional

- ☛ Prefiere actividades solitarias
- ☛ No responde a las alabanzas verbales u otros comentarios positivos sobre su conducta o sus logros
- ☛ No muestra empatía hacia una persona afligida.
- ☛ Intelectualiza las emociones
- ☛ Expresa emociones inapropiadas a la situación: se ríe cuando alguien está afligido o se disgusta de forma extrema ante un incidente
- ☛ Es indiferente a los estados emocionales de los demás

Pocas veces manifiesta el sentirse bien por sus logros, aunque está en constante búsqueda de la aprobación del maestro de apoyo; pero cuando ve sus calificaciones no le provoca nada si saca un 10 o un 5 es lo mismo.

En el salón cuando se siente satisfecho de los logros adquiridos lo demuestra con el pulgar hacia arriba y se pone contento. Si hizo algo fuera de la rutina no lo comunica a los padres, por ejemplo si metió un gol en el juego no lo manifiesta a sus padres solo es momentáneo. Si por algún motivo no contestó en clase cuando el maestro le preguntó algo, no se aflige; simplemente no lo hizo en el momento y continúa con sus actividades o continúa igual de distraído.

Se esmera en el trabajo solo cuando se le presiona. Sí tiene que trabajar en equipo le cuesta trabajo comprender que necesita trabajar en conjunto para realizar una tarea en específico.

Cuando alguien pasa por un momento difícil en el salón a él parece no importarle y le causa risa cuando a alguien lo están regañando. Si todos sus compañeros se están riendo, el niño lo hace igual que todos sin entender cual es el motivo de la risa.

**Preocupación excesiva por un tema de interés
DSM-IV Criterio diagnóstico B (1)**

**Preocupación absorbente por un foco de interés (o intereses) restrictivos y estereotipados.
Este foco de interés es anormal por su intensidad o por su contenido.**

Comportamientos específicos

-  El niño solo participa espontáneamente en un número restringido de actividades.
-  Dedicar un tiempo excesivo a una sola actividad
-  El tema de interés domina sus conversaciones
-  Amasa una gran cantidad de información sobre su tema o temas de interés, especialmente mediante la lectura de libros acerca del tópico en particular.
-  Impone sus intereses sobre las personas que lo rodean.

Últimamente el niño se une al juego de foot ball en la cancha pero tiene actividades de rutina como comer su lunch en el pasto como todos y limpiar sus trastes que utiliza hasta dejarlos limpios.

Es excesivo el tiempo que dedica a arreglar su lapicera color por color y sacarle punta a los lápices cada que se termina.

Las películas a estrenarse y las películas que pudo ver el fin de semana son su tema de conversación.

Conoce el día exacto que saldrá a la venta una película o el estreno de la siguiente película que quiere ver.

Si algún compañero quiere cambiar de tema de conversación, él simplemente no lo deja sino que continúa hablando de su película o preguntando una y otra vez lo mismo.

Desarrollo de rituales y rutinas inflexibles
DSM-IV Criterio diagnóstico B (2)

Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales

Comportamientos específicos

- ☞ El niño insiste en sentarse en la misma silla
- ☞ El niño insiste en seguir la misma ruta al colegio
- ☞ Ordena sus pertenencias siguiendo el mismo criterio
- ☞ Se disgusta extremadamente si se producen cambios insignificantes en su medio físico
- ☞ Crea unas rutinas e inusuales: dar la vuelta a la mesa antes de sentarse; emitir la misma frase al despertarse esperando una respuesta específica.
- ☞ Preguntas repetitivas

El niño ubica perfectamente el lugar donde se sienta, identifica si su mesa o silla tiene algún rayoncito y no es flexible si por algún motivo se pudiera cambiar o alguien por error las tomara.

Cuando el niño necesita caminar para salir del salón siempre toma la misma ruta aunque puedan existir otras posibilidades.

Ordena sus cosas siempre de la misma forma, mete los cuadernos a la mochila y cuando lleva un sueter extra lo mete en la mochila; se lo podría llevar en la mano pero siempre lo mete en la mochila aunque no quepa.

Menciona frases como: ¡apúrate! Y el sólo se responde “si ya voy” y vuelve a afirmar “date prisa”
 Siempre dice esas frases antes de iniciar una tarea. Sí hay algún cambio de horario o algún maestro no asiste, es motivo de provocar en el cierto grado de ansiedad.

**Estereotipias motoras y preocupación por partes de objetos
DSM-IV Criterio diagnóstico B (3) y B (4)**

Estereotipias motoras repetitivas

Comportamientos específicos

-  Aleteo de manos
-  Balanceo repetitivo
-  Movimiento de lavado de manos
-  Retorcimiento de dedos
-  Movimientos complejos del cuerpo

Preocupación por parte de objetos

Comportamientos específicos

-  Fascinación por una parte específica de una persona
-  Fascinación por las cuerdas de un violín, las ruedas de un coche, un anzuelo en el baño, etc.

El niño tiende a morderse las uñas todo el tiempo y regularmente juega con sus manos como si estuviera luchando con una espada, retuerce un poco los dedos sobretodo el pulgar y les muestra a todos como lo hace.

De repente tiene movimientos incontrolados de agitar todo su cuerpo.

Le gusta hacer cosquillas a las personas y tocarlas del brazo o dar besos o acariciar, me llama la atención que él es quien se acerca pero no permite que le hagan lo mismo, no es tan fácil que deje abrazarse o que sus compañeros le hagan en el brazo alguna muestra de amistad y tocarlo.

Le encanta quitar la corteza de los árboles e introducir su dedo en cuanto encuentra un espacio entre las piedras.

CAPÍTULO II NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

2.1 ANTECEDENTES

El tema de necesidades educativas especiales nos conduce a reflexionar en la existencia de alguna dificultad en el alumno, que no le permite tener un desarrollo como los demás en una escuela; al mismo tiempo podemos relacionarlo con la educación especial y con la integración educativa. Considero que estos tres elementos van implícitos y están directamente relacionados por atender a un área específica y el objetivo que tienen es el mismo: dar apoyo a los alumnos desde distinta perspectiva.

La educación especial en México en la década de los 80's adoptó como principios básicos de la educación especial los conceptos de Normalización e Integración.

Se estableció la normatividad para los servicios de educación especial que se clasificó como indispensable y complementaria. La primera incluía niños con trastornos neuro-motores, de audición, visión y deficiencia mental cuyos servicios eran: Centros de Intervención Temprana, Escuelas que comprendían los niveles de preescolar y primaria, y contaban con un maestro que atendiera a los niños que pudieran integrarse, Centros de Capacitación para el Trabajo e Industrias Protegidas, Grupos Integrados de Sordos y Grupos Integrados B, para niños con deficiencia mental leve. La segunda abarcaba niños con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta y eran: Centros Psicopedagógicos y Grupos Integrados, con la misma finalidad que habían tenido desde sus inicios, pero con un nuevo enfoque psicopedagógico con bases científicas.

En 1991 las autoridades de la Dirección General de Educación Especial decidieron implementar un Programa de Integración Educativa (SEP-DGEE, 1992) a nivel nacional, ofreciendo los servicios de educación especial organizados de la siguiente manera:

Servicios de apoyo siendo sus principales instancias la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y el Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) quienes se encargan de contribuir al proceso de integración educativa de los alumnos y alumnas con necesidades especiales en la educación inicial y básica.

Servicios escolarizados. El Centro de Atención Múltiple (CAM) es la instancia de educación especial que tiene la responsabilidad de escolarizar a los alumnos con necesidades educativas especiales y discapacidad severa o múltiple. Los servicios de orientación se encargan de brindar información, orientación y asesoría a los maestros de educación regular y de educación especial, así como a

las familias y a la comunidad en general sobre las opciones educativas y estrategias de atención para los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales.

Entre los principales servicios de orientación son el Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) y la Unidad de Orientación al Público (UOP).¹

A través de estos programas se ha fortalecido la integración educativa en nuestro país, que es otro tema relacionado directamente con las necesidades educativas especiales; tema que en este capítulo es fundamental.

2.1.1 Concepto de Necesidades Educativas Especiales.

Las necesidades educativas especiales son aquellas que el alumno manifiesta cuando están ligadas a una discapacidad y presenta dificultades para su desarrollo dentro de una escuela.

La discapacidad según la Organización Mundial de la salud² (OMS) la define como la ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del marco que se considera normal para un ser humano. Son excesos o insuficiencias en la realización de actividades rutinarias que pueden ser progresivas o regresivas, reversibles o irreversibles, temporales o permanentes; pueden ser de conducta, comunicación cuidado personal, locomoción o destreza.

El término de necesidades educativas especiales es amplísimo porque puede haber una enorme gama de necesidades y hay una diferenciación entre las temporales y las permanentes que como su nombre lo indican las temporales pueden ser solo por un determinado tiempo y desaparecer, a diferencia de las permanentes que serán para siempre.

Cabe destacar acerca de la importancia de la clasificación debido a que cada una de ellas deberá tener una atención adecuada relacionada con los recursos y la intervención que contribuya al aprendizaje y a la integración del alumno en el aula. A continuación presento el esquema de clasificación de las necesidades educativas especiales según Jesús Garrido Landívar.

¹*Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa.* México, SEP, 2002

²Clasificación de la OMS

Esquema de Clasificación de las Necesidades Educativas Especiales

A. Psíquicas

1. Dificultades de Aprendizaje

Evolutivas

- 1.1.1. perceptivas
- 1.1.2. motrices
- 1.1.3. atencionales
- 1.1.4. mnemónicas
- 1.1.5. verbales
 - 1.1.5.1. Dislalia
 - 1.1.5.2. Disfemia

Académicas

- 1.2.1. Dislexia.
- 1.2.3. Disortografía.
- 1.2.3.4. Disgrafía

2. Deficiencias intelectuales, deficiencia mental:

- 2.1. Ligera.
- 2.2. Media.
- 2.3. Severa.
- 2.4. Profunda.

3. Deficiencias emocionales, afectivas y sociales

- 3.1. Psicosis infantil
- 3.2. Autismo
- 3.3. Trastornos de conducta.
- 3.4. Inadaptación social

B. Físicas

1. Sensoriales

- 1.1. Visuales
 - 1.1.1. Invidencia
 - 1.1.2. Ambliopía
- 1.2. Auditivas
 - 1.2.1. sordera
 - 1.2.2. Hipoacusia

2. Motrices

- 2.1. Miembros superiores
- 2.2. Miembros inferiores
- 2.3. Otros miembros.

3. Físicorgánicas, Enfermedades crónicas

- 3.1 Hemofilia, Sida, Diabetes, Epilepsia.³

³ Jesús Garrido Landívar. Adaptaciones Curriculares. Guía para los profesores tutores de Educación primaria y de Educación Especial. Ciencias de la Educación preescolar y especial. Madrid, 287 p. 1997

Definición de las N.E.E. que se indican en el Cuadro anterior
<p>Dificultades específicas de Aprendizaje: Alumnos que sin poseer ninguna deficiencia grave ni permanente presentan dificultades para el aprendizaje escolar. Son dificultades de tipo funcional.</p>
<p>Dificultades de aprendizaje evolutivas o madurativas Son aquéllas dificultades que manifiesta el niño en las primeras etapas de su desarrollo y que afectan a las áreas madurativas básicas, perceptivas, motrices, atencionales, mnemónicas, verbales.</p>
<p>Dificultades de aprendizaje académicas Son aquéllas dificultades que manifiesta el niño en los aprendizajes iniciales de la alfabetización (lectura, escritura en cuanto motricidad y en cuanto ortografía, cálculo: todo ello como consecuencia de la superación adecuada de las dificultades madurativas anteriores)</p>
<p>Deficiencia mental Alumnos con procesos cognitivos poco elaborados, en especial los de inducción-deducción, generalización y transferencia.</p>
<p>Deficiencia mental ligera: Persona cuyos procesos cognitivos muestran deficiencias y/o no sobrepasan los que pueden esperarse de las primeras formas de la “inteligencia abstracta”.</p>
<p>Deficiencia mental media: Persona cuyos procesos cognitivos muestran deficiencias y/o no sobrepasan los que pueden esperarse de las primeras formas de “inteligencia preoperatoria”.</p>
<p>Deficiencia mental severa: Persona cuyos procesos cognitivos muestran deficiencias y/o no sobrepasan los que pueden esperarse de la “etapa intuitiva de la inteligencia preoperatoria”.</p>
<p>Deficiencia mental profunda: Persona cuyos procesos cognitivos muestran deficiencias y/o no sobrepasan los que pueden esperarse del “periodo de la inteligencia sensoriomotriz”.</p>
<p>Deficiencias visuales: Alumnos con carencia o déficit grave en la captación de estímulos visuales</p>
<p>Deficiencias auditivas: Alumnos con carencia o déficit grave en la captación de los estímulos sonoros.</p>
<p>Deficiencias motrices: Alumnos con dificultades graves orgánicas que afectan al movimiento y coordinación de miembros corporales.</p>
<p>Trastornos de conducta: Alumnos con procesos cognitivo-emocionales y sociales inadecuados.</p>
<p>Psicosis infantil: Alumnos con trastornos graves en el desarrollo de la personalidad.</p>
<p>Autismo: Alumnos con psicosis infantil que además, presentan extremados síntomas de aislamiento y trastornos del lenguaje.</p>

Esta clasificación es uno de los modelos propuestos que nos informan de manera general la problemática que presentan los alumnos.

Es indispensable conocer el diagnóstico más cercano a la necesidad especial del alumno para poder intervenir adecuada y oportunamente en cada una de las áreas en las que se trabajará en el programa y las adecuaciones curriculares.

2.1.2 Necesidades educativas especiales del alumno con Síndrome de Asperger

En el caso particular de un alumno con Síndrome de Asperger las necesidades educativas especiales que presenta son las siguientes⁴:

Relacionadas con la Comunicación verbal y no verbal ya que:

No pueden establecer una intencionalidad comunicativa

No saben interactuar con el medio para conseguir bienestar físico o emocional

Necesitan estrategias comunicativas que les ayuden a comprender el entorno físico y social y que eviten problemas de comportamiento.

Relacionadas con la autonomía y la identidad en los siguientes aspectos:

Necesitan lograr el mayor desenvolvimiento posible en los trastornos menos restrictivos posibles y en su medio cotidiano

Necesitan adquirir autocontrol de su propio comportamiento que evite los problemas de tipo conductual

Necesitan afianzar la adquisición de hábitos básicos que le proporcionen independencia: alimentación, aseo, conducta.

Relacionadas con el ámbito social (cognitivo y emocional) debido a que necesitan aprender a ejercer control sobre el entorno social, no sólo sobre el entorno físico. Necesita potenciar el contacto normalizado con otras personas y con el entorno inmediato.

Necesitan estrategias que le proporcione un ambiente consistente y el apoyo emocional específico.

Relacionadas con el ámbito cognitivo debido a que:

Tienen dificultades graves para generalizar lo aprendido.

Su pensamiento es concreto y actúa mejor en situaciones inmediatas.

Tiene dificultades específicas de percepción memoria y atención.

Tiene dificultades para la imitación y los procesos simbólicos.

Relacionadas con el tipo de apoyo específico por que:

⁴ Luis Ángel Yatese Navarro. Una propuesta curricular interdisciplinaria para el alumnado autista/TGD Maracena. Granada, 2003. 171 pp.

Necesitan una atención individualizada
 Necesitan un ambiente estructurado
 Necesitan ayuda y supervisión frecuente para realizar las tareas
 Necesitan adaptaciones muy significativas del currículo

2.2 PEDAGOGÍA CURATIVA

La pedagogía curativa nace por la necesidad de concentración de los niños anormales y que adquirió finalmente los conocimientos que necesitaba de aquellas disciplinas científicas que podían ofrecerlos. A Heinrich Hanselmann se le conoce como el maestro de la Pedagogía curativa en su obra *Introducción a la Pedagogía curativa*.

Hans Asperger se refiere a la pedagogía curativa como un método de tratamiento de las personalidades infantiles anormales; afirma que una educación adecuada a la persona o sea una educación basada en el conocimiento del hombre, puede influir beneficiosa y decisivamente en las personalidades anormales.⁵

Una de las aportaciones más importantes de la Pedagogía curativa de Asperger es la relación entre las disciplinas y la necesidad de complementar los métodos psiquiátricos con la pediatría, la psicología, las ciencias sociales y la pedagogía.

Asperger considera que es importante que un educador (emplea el término asignándolo a toda persona que desempeña algún papel en la formación del niño) esté de cerca, monitoreando al alumno registrando cada una de las conductas y comportamientos que presenta.

La parte esencial de la Pedagogía Curativa es el diagnóstico de una serie de enfermedades psiquiátricas, con escritos y notas de Asperger durante su estancia en el Hospital Psiquiátrico en Viena que fueron aproximadamente 30 años.

En la Pedagogía Curativa Asperger hace una serie de propuestas para el diagnóstico adecuado y el tratamiento de los niños anormales. Las características del educador según la Pedagogía curativa primeramente es el conocimiento del paciente y específicamente también el sentimiento del educador, evaluando cada una de las situaciones que debe enfrentar, así como los valores afectivos del niño porque puede brotar una fuerte ira, una instintiva antipatía contra él, el pedagogo curativo no debe dejar llevarse por esos movimientos afectivos, el

⁵ Hans Asperger *Op. cit.* p. 16

niño debe ser tratado positivamente, el pedagogo debe ser capaz de objetivar sus sentimientos para que sean un instrumento pedagógico para guiarse en sus acciones educativas.

La anamnesis⁶ que en su definición etimológica del griego significa aná, regreso y mnesis, memoria. En psicología es la reminiscencia, acto de volver a las ideas de los objetos olvidados. Es un aspecto que Asperger menciona, ya que existe la dificultad de encontrar el diagnóstico exacto y sugiere tener una clara situación global del estado del paciente aunque muchos factores como el diálogo con los padres debe ser bien conducido ya que de esto dependerá la obtención de un cuadro clínico, quien interroga debe de valorar el historial familiar y hereditario de la historia personal del niño.

La herencia biológica. Consta de no enfocarse solamente en cuestionamientos inherentes a las enfermedades nerviosas o mentales, sino también las peculiaridades caracteriales e intelectuales desde los padres, hermanos y otros parientes ya que son aspectos determinantes en la constitución del comportamiento de un sujeto determinado así como la influencia de la situación familiar y la situación global del medio ambiente.

Otras características son la composición de la familia, la situación económica, el estilo de vida de los padres y demás familiares, las circunstancias formativa – educativa, comportamiento general del niño, medio ambiente general, la historia personal del niño.

2.2.1 Las disciplinas y la pedagogía curativa

Asperger hace un recorrido por distintas disciplinas describiendo la relación que debe existir con la pedagogía curativa.

La psiquiatría es la ciencia encargada de la promoción de la higiene mental con el estudio de la génesis orgánica y psíquica de los trastornos nerviosos, caracteriales y la relación de los factores endógenos y exógenos en la formación de la personalidad y tiene un punto de encuentro con la pedagogía curativa como auxiliar en los métodos psicoterapéuticos.

La teoría y práctica pediátrica se refiere a la solución de problemas en la psiquiatría de los primeros años de la infancia, destacando sobre todo los problemas emocionales de dicha fase del desarrollo.

La psicología se relaciona por sus conocimientos en patología, entre una lesión cerebral y un comportamiento psíquico anormal, se complementa con la Pedagogía curativa por la serie de observaciones en los casos específicos.

⁶Enciclopedia Universal Ilustrada europea – americana. Madrid – Espasa 1996 Tomo II.

Las Ciencias sociales y la Pedagogía curativa se relacionan por el estudio de los individuos y la necesidad de integración en un grupo, la familia, la escuela y más en los casos que provocan una perturbación de sus relaciones con las colectividades.

La Pedagogía que en este caso se refiere a la que se ocupa de los débiles mentales y la dedicación pedagógica a los niños anormales por lo que Asperger manifiesta que la Pedagogía es capaz de mejorar verdaderamente a un ser humano, a dar las mejores posibilidades de desenvolvimiento del niño gracias a una óptima acción educativa.⁷

En conclusión la Pedagogía Curativa propone el apoyo e integración de los niños con dificultades para integrarse socialmente. Ya que no existía una cultura de respeto para todas aquellas personas que son diferentes. Conocemos que actualmente se promueven los valores de respeto y en el quehacer educativo la integración e inclusión educativa; Hans Asperger desde los años 40's considera que es importante brindarles una oportunidad a través de la educación y no solo el hecho de ser internados con un tratamiento terapéutico sino un tratamiento pedagógico.

Otra de las propuestas de Hans Asperger es la conjunción de las disciplinas médicas y sociales que cada uno con sus conocimientos propondrán la posibilidad de brindarle al alumno una oportunidad de integrarse al medio escolar a través del desarrollo psíquico, social y educativo.

Es de suma importancia para mí la aportación que Asperger hizo, ya que nos deja ver que a través de el tutor como agente en el área pedagógica en primera instancia, también realiza una función en el área terapéutica ya que el alumno además de la dificultad que presenta para aprender, presenta dificultades para relacionarse y es necesario que lo acompañe alguien que esté dispuesto a estimularlo y a dirigirlo con su presencia; sin duda se establecen vínculos que determinan el avance del alumno ya que se adquiere un rol de protección, apoyo, soporte, además de que el alumno encuentre en su tutor a alguien quien lo escucha, lo enseña a controlar impulsos y lo observa, le proporciona cuidado, protección y ayuda; son elementos que el alumno debe sentir.

⁷ *Ibidem.* p. 19

2.3 LA IMPORTANCIA DE LA PSICOPEDAGOGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La psicopedagogía es un punto de encuentro del trabajo que se realiza con el alumno con necesidades educativas especiales partiendo de lo que menciona Asperger y sugiere que se debe trabajar con la parte de las emociones y de aprendizaje tomando en cuenta que pueden relacionarse las disciplinas, en este caso la pedagogía y la psicología, estimulando las habilidades que el alumno puede llegar a desarrollar.

La psicología y la pedagogía son disciplinas que se entrelazan para detectar, prevenir, atender y canalizar las necesidades educativas especiales de los alumnos en el proceso de enseñanza – aprendizaje y en su desarrollo integral.

El contar con el apoyo psicopedagógico es una gran ayuda para los padres ya que le permite estructurar el tratamiento terapéutico para el desarrollo educativo y emocional del alumno.

Es importante que cada una de ellas proporcione de los saberes y conocimientos que apoyarán al alumno con necesidades educativas especiales.

El área psicopedagógica no solo tiene comunicación con los padres sino los profesores son pieza clave en el desarrollo del alumno así que tiene la responsabilidad de brindarle estrategias al cuerpo docente para determinar el trabajo con el alumno.

La psicopedagogía brinda un espacio de reflexión, una propuesta organizativa y una cultura de refuerzo educativo para los niños con capacidades diferentes.⁸

Son interesantes los valores que implican el compromiso con los alumnos con necesidades educativas especiales como el amor, la paciencia, la tolerancia, la aceptación y la práctica psicopedagógica en el que están inmersos el sentido de cooperación y colaboración para sacar adelante a quien tiene desventaja y le cuesta más trabajo alcanzar una meta o un objetivo.

⁸Leonor Ardenaz et.al. La Escuela Inclusiva. Prácticas y reflexiones. Laboratorio Educativo. Madrid, 160 p. 2004.

CAPÍTULO III

ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN EL CASO DEL ALUMNO CON SÍNDROME DE ASPERGER

3.1 PRÁCTICA PEDAGÓGICA

Como principio de las estructuras formativas del pedagogo se reconoce que para trabajar con niños con necesidades educativas especiales, se requiere, de adecuaciones en el proceso de enseñanza – aprendizaje, a fin de establecer estructuras que faciliten la integración de estos alumnos a las aulas regulares, obteniendo respuestas a través del desarrollo educativo y formativo, siendo la base el trabajo que se realiza no solo en la educación sino en la formación y teniendo como objetivo la intervención del tutor en este caso como especialista en el tema.

La práctica pedagógica que se realiza con un alumno con necesidades educativas especiales se deriva del trabajo continuo con la institución educativa, la familia y el equipo de especialistas terapeutas, psicólogos, neurólogos.

La práctica pedagógica contempla el área educativa lo cual nos lleva a definir las siguientes características partiendo de que la atención personalizada está centrada en las diferencias individuales del alumno con necesidades educativas especiales:

- ☞ Analiza las conductas que tiene el alumno con la finalidad de revisar las estructuras cognitivas a fin de lograr una detección oportuna del aprendizaje que le favorezca en su desarrollo educativo y aplicarlo en el aula.
- ☞ Realiza la planificación didáctica en la propuesta de actividades y la elaboración de materiales que le permitan al alumno aprender con mayor facilidad
- ☞ Revisa los contenidos de los profesores a fin de sugerir las formas en las se elaboran los cuestionamientos que serán dirigidos a los alumnos a fin de que la participación del alumno sea enriquecedora y formativa para el alumno.
- ☞ Se facilita al alumno una estructura de pensamiento a fin de que el interprete de forma clara las respuestas que debe de dar en el momento de participar dentro de la clase en salón para que esta misma estructura la utilice en sus relaciones interpersonales.
- ☞ Revisa los contenidos curriculares de las materias que se le imparten a fin de crear los instrumentos de evaluación que se adecuen al pensamiento y forma de aprendizaje que tiene el alumno con necesidades educativas especiales para que los profesores de aula los apliquen como parte de las evaluaciones de todo el grupo y con esto se favorezca la integración a través de la percepción del niño con respecto a su medio ambiente. Elabora los instrumentos de evaluación del alumno

- ☞ Realiza las adecuaciones de los contenidos de los libros que se utilizan en forma regular, con la finalidad de que el lenguaje que se utilice para estos, sea más claro, facilitando la comprensión del mismo.
- ☞ Estructura ejercicios basados en la capacidad cognitiva del alumno a fin de que este tenga la posibilidad de completarlo y con esto alcanzar un logro que repercuta en su desarrollo dentro del grupo y en la parte académica.
- ☞ Como especialista en las formas de aprendizaje, el pedagogo, tiene la capacidad de participar como docente a fin de intervenir en el adecuado manejo de la estrategia educativa.
- ☞ Elabora adecuaciones curriculares
- ☞ Facilita a través de formas de comunicación la manera en que el niño con necesidades educativas especiales logren una mejor relación con las personas que interactúan en el aula.
- ☞ Interviene en el proceso de comunicación de los niños que se encuentran en el aula, facilitando las formas en que se deben dirigir al niño con necesidades educativas especiales, a fin de que hagan una adecuación en su lenguaje y formas de trato, estableciendo una mejor relación y ambiente dentro del aula (formas conductuales referidas a la tolerancia con niños diferentes).
- ☞ Enseña y estructura las formas del funcionamiento de las herramientas tecnológicas que favorecen en su aprendizaje en el aula.
- ☞ Fomenta en los centros educativos la cultura de aceptación de niños con diferentes necesidades educativas a fin de que se adecuen las estructuras de enseñanza – aprendizaje a manera de dar la oportunidad de una educación integral e igual para todos, esto a través de los apoyos de los tutores que se puedan integrar en el aula para desarrollar las adecuaciones pedagógicas.

3.1.1 Definición del pedagogo como tutor (perfil y características)

Es interesante plantear la intervención del pedagogo en un programa de acompañamiento en la integración de un niño con Síndrome de Asperger en una escuela regular.

Se le nombra de varias formas a la persona que acompaña al niño, por esa razón tratar de darle una definición para no utilizar el término de acompañante o shadow término en el idioma inglés que significa sombra que considero que no es adecuado.

En argentina por ejemplo se le llama “amigo calificado”, término que surge a raíz de la descripción de la práctica psiquiátrica en el libro de Susana Kuras, acompañamientos terapéuticos y pacientes psicóticos y que después se le atribuye el nombre de acompañante terapéutico.

Partiendo de la variada y extensa formación del pedagogo en el campo educativo puede fungir como tutor en acompañamiento de un alumno con Síndrome de Asperger.

La definición de tutor tiene diversas connotaciones como en el caso del carácter legal que el padre confiere al tutor el cuidado de la persona y sus bienes, el cual no nos deja una noción clara para el ámbito educativo, lo cual trataré de dar un enfoque que deje clara la definición del pedagogo como tutor.

El tutor es la persona a quien está encomendado el cuidado de otra no capaz o incapacitada. Es guía, protector, defensor de alguien en cualquier aspecto.¹

De acuerdo con las características mencionadas anteriormente clarifican el papel del pedagogo como tutor ya que guía en el aprendizaje, protege de las actitudes y agresiones que en ocasiones el alumno con necesidades educativas especiales es vulnerable y defiende el derecho de la integración educativa solo que en el caso del pedagogo como tutor realiza también función docente e instructiva.

El pedagogo cumple con la función tutorial a partir de del proceso de la integración educativa que requiere un alumno con necesidades educativas especiales ya que su misión es la de ocuparse en atender cada una de esas necesidades académicas, sociales y actitudinales.

Debido a las características tan complejas que presenta el alumno con Síndrome de Asperger, permite que el tutor desempeñe un papel importante en el desarrollo académico y conductual debido a la discapacidad social que presenta este tipo de niños y las funciones que realiza son las siguientes:

- ✎ Facilitar un mayor grado de integración y participación del alumno con necesidades educativas especiales en la escuela regular.
- ✎ Prevenir la aparición o intensificación de dificultades de aprendizaje como consecuencia de un planteamiento rígido o inadecuado.
- ✎ Responsabilizar al equipo docente en la respuesta educativa al alumno con necesidades educativas especiales y favorecer que conozcan sus necesidades para que puedan tener una actitud y trato adecuado hacia el.
- ✎ Favorecer las adaptaciones curriculares que precise el alumno con necesidades educativas especiales con el fin de hacerlas lo mas significativas posibles.²

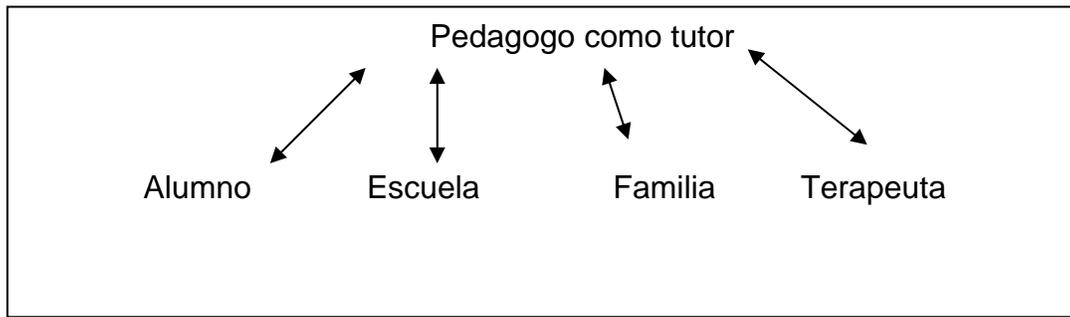
3.1.2 Funciones específicas del pedagogo como tutor

El pedagogo como tutor debe desarrollar una serie de funciones vinculadas entre la institución educativa y el alumno con necesidades especiales, las relaciones con cada uno de los participantes de la escuela ya sea directivo,

¹ A. Lázaro. *Manual de orientación escolar y Tutoría*. Narcea, Madrid 2ª ed. p. 46 *Apud*. *Diccionario del uso del español*.

² María de los Ángeles Lou, Royo. *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Pirámides, Madrid. 1998. 426 p.49

docente, alumnado, la relación con la familia y con el terapeuta, es por eso que defino cada una de estas funciones así como sus características particulares que sin duda tienen como objetivo desarrollar un sentido de cooperación de trabajo en equipo que es fundamental para la buena marcha del aprovechamiento del alumno.



Podemos observar en el cuadro a simple vista las relaciones que el pedagogo como tutor debe establecer y delimitar su marco de actuación en el establecimiento de criterios y prioridades en la atención del alumno.

En relación al alumno el tutor debe realizar las siguientes funciones:

- Ofrecer al alumno un ambiente de aprendizaje y condiciones de trabajo con una atención individualizada.
- Desarrollar actividades específicamente dirigidas a la superación de las dificultades del alumno en el aula regular así como el establecimiento de la relación alumno con necesidades educativas especiales y el grupo en el que está iniciando el proceso de integración educativa.
- Apoyo en clase, reforzamiento de contenidos, integración del alumno a la dinámica habitual del grupo.

La compatibilidad es un elemento muy importante ya que la presencia del tutor en el aula será permanente y los alumnos deberán acoplarse a su participación, incluyendo los momentos en que se puedan dar ciertas distracciones cuando se presente alguna conducta inadecuada o disruptiva del alumno y tenga que intervenir el tutor de manera oportuna.

El tutor debe al alumno con necesidades educativas especiales los medios para realizar las tareas y actividades estimulando su atención y participación activa en las actividades que todo el grupo realiza.

Se debe enseñar al alumno a manejar sus dificultades, a pedir y aceptar ayuda.

Se deben crear estrategias prácticas cuando se presentan los problemas derivados de conducta y adaptación o seguir las que sean propuestas por el terapeuta.

Las funciones del pedagogo como tutor en la escuela

Debemos partir de la premisa que la escuela debe ser promotora de la integración educativa para que de ese modo acepte al pedagogo como tutor que acompaña al alumno con necesidades educativas especiales, debe existir esa apertura para que se establezca un programa activo que permita el desarrollo del alumno o en algunos casos solicitar a la escuela que se de la oportunidad de hacer la prueba y como consecuencia se permita la inserción del tutor ya que no en todas las instituciones educativas privadas tiene la apertura de recibir a un profesional externo.

El tutor debe contar con un perfil que convenga a la escuela donde está inmerso y donde parte de su esencia es la observación de todo lo que acontece en la escuela y en el aula.

Su papel en la escuela se describe de la siguiente manera:

Atender las demandas de la institución educativa respetando las políticas y acuerdos de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Intervención oportuna en cualquier problemática que se presente e incluso prevenir algún conflicto que pueda darse de la escuela.

Participar y conocer acerca de las actividades propuestas en el proyecto educativo y proponer las actividades en las que el alumno se puede integrar.

Promover la información del progreso del alumno con necesidades educativas especiales con reuniones con el departamento psicopedagógico para valorar los avances.

Integración y desarrollo de actividades programadas y acordadas entre el maestro titular del grupo y el maestro de apoyo.

Asesorar a los maestros que intervienen en el proceso educativo ya sea el maestro titular y los maestros de las clases extracurriculares con respecto a las características del alumno con necesidades educativas especiales y la atención que pueden brindar.

Las funciones del pedagogo como tutor con respecto a la familia

Es una responsabilidad muy grande para el tutor estar acompañando al alumno con necesidades educativas especiales ya que la familia deposita en él toda la confianza para brindar apoyo personalizado y cuidado permanente y ser testigo de todo el acontecer del alumno, sus alegrías, sus tristezas, logros y fracasos, sus aprendizajes, sus dificultades, todo lo que sucede alrededor del alumno, el maestro integrador es el portavoz de cada una de las experiencias que el alumno tiene, el vínculo de sus vivencias escolares entre el alumno y la familia.

El tutor, en este rubro tiene un papel fundamental de comunicar a través de la información, el progreso del alumno en cuanto a su aprendizaje y reportar las alteraciones de su conducta y el establecimiento de relaciones con sus compañeros y maestros.

La programación de entrevistas con los padres con el propósito de informar los avances y las áreas que se deben reforzar en el alumno principalmente en el aprendizaje y el reporte de las alteraciones de su conducta y el establecimiento de relaciones con sus compañeros y maestros; el tutor sugiere a la familia estrategias y propone lineamientos para complementar el trabajo de la escuela en la casa en cuanto al área de conocimiento.

El tutor y el terapeuta

Es indispensable que exista una relación que permita el intercambio de ideas y sugerencias para conducir al alumno de manera correcta y favorecer el desarrollo conductual del alumno, en este apartado es importante mencionar que el maestro integrador debe informar de acuerdo a los criterios unificados para la observación y registro de la información si el terapeuta la requiere. De acuerdo con las áreas en las que el alumno presente alguna alteración o cambio se pretende proporcionar al terapeuta información útil que ayude para que el tratamiento en el que se encuentre el alumno permita los avances correspondientes y puedan ser observables.

Las relaciones que establece el tutor son de suma importancia ya que juega un papel muy importante porque como una de sus funciones se convierte en el puente comunicador entre los elementos que se combinan en el proceso de integración educativa de un alumno con necesidades educativas especiales.

El pedagogo como tutor debe tener un perfil que corresponda a la atención del alumno con necesidades educativas especiales. Debe ser un profesionalista comprometido al cien por ciento en la labor educativa que realiza y según mi criterio las siguientes características:

Flexible por las relaciones que debe establecer en el salón de clases con maestros y alumnos con la capacidad de negociación ya que se enfrentará a situaciones difíciles sobre todo por la conducta del alumno con necesidades educativas especiales.

Tolerante por el hecho mismo de convivir día a día con un alumno que no puede establecer una comunicación y que le permita la comprensión social de lo que le sucede y el maestro integrador debe tratar de comprenderlo y guiarlo de manera que logre un ambiente agradable en las relaciones sociales; primeramente entre ellos y después entre los demás.

Paciente porque el alumno presenta problemas de aprendizaje y una de las funciones es repetir en repetidas ocasiones la misma instrucción o explicar una y otra vez los contenidos que no quedan claros y no solo de aprendizaje sino problemas de comunicación ya que a veces es imposible saber lo que el alumno trata de comunicar.

Discreto por el hecho de participar en todo el proceso educativo dentro del aula y la observación que realiza, debe guardar discreción de lo que se vive en el currículum oculto.

Participativo ya que debe tener una capacidad de relacionarse con los demás porque aunque la escuela promueva la integración educativa, se debe enfatizar en que el proceso de integración se presenta con cierto grado de dificultad pero con la mira a obtener resultados satisfactorios de la integración educativa del alumno.

3.2 ADECUACIONES CURRICULARES

Hablar de las adecuaciones curriculares, es hacer una propuesta que será la base para llevar a cabo las actividades específicas de un alumno con necesidades educativas especiales, es decir hacer los ajustes o modificaciones que se realizarán desde la programación de objetivos, contenidos, metodología, actividades, criterios y procedimientos de evaluación para atender a las diferencias individuales.³

Para elaborar las adecuaciones curriculares se deben tomar en cuenta los siguientes lineamientos:

- ♦ Deben ser sistemáticas y acertadas
- ♦ Para realizar la adecuación se debe partir del trabajo docente tomando en cuenta la planeación del maestro ya que constituye una acción mediadora entre los planes y programas de estudio, y la evaluación de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.
- ♦ Es importante contar con el conocimiento de los planes y programas de estudio vigentes por lo que se refiere a su orientación teórico – práctica, enfoque y propósitos generales de cada asignatura considerando el nivel educativo y el grado escolar.

³ *Ibidem.* p. 71

- ♦ Tener un claro conocimiento de las características de los alumnos para responder a las necesidades de aprendizaje del alumno.⁴

3.2.1 Intervención pedagógica como maestro integrador.

A continuación presento la descripción de la intervención pedagógica del tutor y el alumno con Síndrome de Asperger, la observación juega un papel fundamental para el maestro integrador ya que debe estar muy atento a las características del alumno como sus conductas, actitudes, comportamientos y aptitudes para atender las zonas de desarrollo y las zonas de dificultad que manifiesta el alumno para lograr una intervención adecuada y práctica que dé como resultado el avance del alumno.

El apoyo del tutor se refleja en el desarrollo académico, social y conductual del alumno, la guía de conductas, la creación de estrategias de aprendizaje y la transmisión de habilidades sociales es en gran medida la actividad profesional del pedagogo como tutor.

Muestra de la experiencia del tutor y el alumno con Síndrome de Asperger

Entornos Escolares

Patio escolar

Establecimiento de relaciones
 Relación entre iguales
 Relación entre compañeros y compañeras
 Relación con los profesores

Intervención pedagógica del tutor

Guía de conductas y orientación en:

- ‡ Contacto corporal
- ‡ Proximidad hacia el otro
- ‡ Postura
- ‡ Gestos
- ‡ Mirada
- ‡ Variaciones del tono de voz en cuanto al tono, acento, ritmo y volumen
- ‡ Saludos
- ‡ Solicitud para el juego
- ‡ Interpretación de la intención de mensajes de los otros

⁴ Ismael García Cedillo et al. *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México, SEP, 2000, pág. 125

- ‡ Motivación para participación en el juego.
- ‡ Utilización adecuada de frases de cortesía
- ‡ Nombrar correctamente las cosas
- ‡ Actuar según las reglas habituales
- ‡ Adquisición de vocabulario
- ‡ Estructuración adecuada de la frase
- ‡ Responder y formular preguntas
- ‡ Anticipación de eventos para evitar conductas disruptivas
- ‡ Buscar respuestas imitativas como “si alguien te molesta no le hagas caso y aléjate de ese lugar”. Actuar el dar la vuelta e irse.
- ‡ Limitar en las estereotipias que diariamente presenta en el patio
- ‡ Interpretación adecuada de los gestos más habituales hola, adiós, ven.
- ‡ Desarrollar la capacidad de atención en instrucciones de formación

En el aula:

Hábitos

Sacar su cuaderno y estuche de lápices

Colgar su chamarra en el perchero

Poner su mochila al lado de la banca

Participación en el grupo clase

Proporcionar seguridad para su participación

Motivar para fomentar la participación en el grupo

Relación y contacto con los demás

Sensibilizar al grupo de las dificultades del alumno

Capacidad para captar y atender consignas

Reafirmar

Actitud ante las tareas

Demandas y actitud ante la ayuda

Actitud ante las actividades nuevas y conocidas

Actitud ante el trabajo

Actitud ante las propias dificultades

Relación con los maestros

Actitud ante las demandas del profesor

Manejo de emociones cuando los maestros llaman la atención

Establecimiento de límites cuando el maestro está ocupado y el niño lo quiere interrumpir

- ☐ Fortalecer la presencia del maestro como solicitar permisos y entregar trabajos realizados

El área académica

En el cuaderno

- ☐ Poner la fecha
- ☐ Cuidar las letras mayúsculas
- ☐ Subrayar el título
- ☐ Explicar la instrucción
- ☐ Realización del ejercicio con ayuda
- ☐ Reafirmación de que está realizando un ejercicio
- ☐ Cuando se trata de que el maestro dicta es importante cambiar algunas de las palabras que sean de mayor comprensión para él
- ☐ Repetir lo que está dictando el maestro
- ☐ Corregir la ortografía durante el dictado

Hábitos de Aseo y cuidado personal

- ◆ Cerrar la puerta al entrar al sanitario
- ◆ Jalar la palanca
- ◆ Lavarse las manos
- ◆ Limpiar su nariz
- ◆ Limpiar su boca
- ◆ Taparse la boca al toser
- ◆ No tocarse la nariz y después llevar su mano a la boca
- ◆ Dejar de morderse las uñas

3.2.2 Registro de información

El registro de información es un elemento fundamental para identificar el avance o retroceso que el alumno con necesidades educativas especiales está presentando, así como las evoluciones y dificultades.

Es un elemento de gran utilidad porque a través de la información se podrán establecer propuestas para la solución de problemas en el caso de las conductas disruptivas o estrategias para conducir al alumno.

Es una herramienta que sirve al terapeuta del alumno con necesidades especiales para el análisis de su comportamiento en la escuela. Y también puede ser un elemento de consulta para el maestro del grupo.

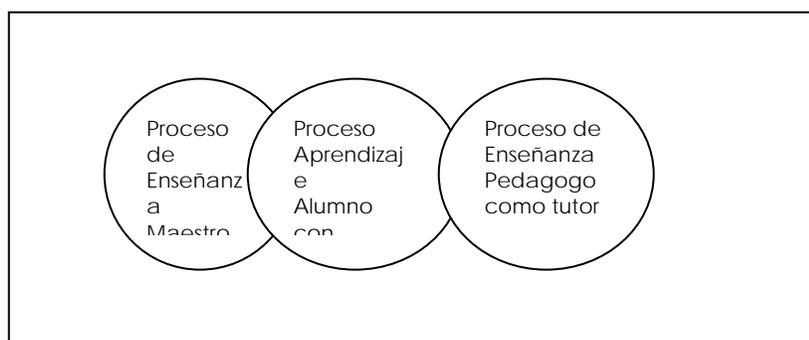
El registro de información permite la elaboración de los informes que se entregan tanto a los padres como a la institución; al tutor le permite llevar una

evaluación continua del desempeño académico y conductual del alumno con necesidades educativas especiales.

3.2.3 Aspectos del registro de información en el proceso enseñanza – aprendizaje

Es necesario adaptar el recurso del registro de información incluyendo las características a observar, en este sentido la observación cobra un papel importante ya que de esa manera se obtiene la información que será útil para la toma de decisiones. Tomaremos en cuenta que el proceso de enseñanza – aprendizaje en el alumno con necesidades educativas especiales es diferente a los demás.

En el caso de mi experiencia porque los participantes del proceso son el alumno con nee, la maestra titular del grupo y la tutora.



Esquema del proceso enseñanza – aprendizaje en un alumno con necesidades educativas especiales.

El papel del maestro titular es la enseñanza al grupo; en el caso del alumno con necesidades educativas especiales es recibir la mayor información posible y tomar en cuenta de modo que participe y cumpla con el mayor número de actividades que los demás alumnos realizan. El apoyo del tutor lo recibirá en medida que se presenten las dificultades como la falta de comprensión y de secuencia en las actividades.

Elementos de observación para el registro de información en las actividades de aprendizaje:

- ☞ Lectura
- ☞ Escritura
- ☞ Copia
- ☞ Vocabulario
- ☞ Memorización
- ☞ Subrayar

- ☞ Uso del diccionario
- ☞ Completar frases
- ☞ Resumir información
- ☞ Elaboración de mapas
- ☞ Elaboración de diagramas
- ☞ Resolución de operaciones
- ☞ Resolución de problemas
- ☞ Aplicar procedimientos
- ☞ Cálculo
- ☞ Uso de juego geométrico
- ☞ Ordenar fechas
- ☞ Comparar hechos
- ☞ Relacionar contenidos
- ☞ Creatividad (actividades de educación artística)
- ☞ Conocimientos musicales
- ☞ Manejo de programas de computación
- ☞ Habilidades deportivas
- ☞ Ritmo de trabajo
- ☞ Necesidad de instrucciones frecuentes
- ☞ Concentración
- ☞ Facilidad para distraerse
- ☞ Persistencia en las actividades
- ☞ Respuesta en la tarea

Elementos de observación para el registro de información en la conducta

- ‡ Trabajo en equipo
- ‡ Conductas inadecuadas en el aula
- ‡ Ecolalia
- ‡ conductas inadecuadas en el recreo
- ‡ conductas inadecuadas en clases extra curriculares
- ‡ impulsividad
- ‡ discusión
- ‡ autorregulación
- ‡ autonomía
- ‡ relación con sus compañeros

3.2.4 Informe académico y conductual del alumno

La elaboración del informe está directamente relacionado con el registro de información, solo que la información se concreta y se delimita para establecer criterios que comuniquen lo que está sucediendo con el alumno con necesidades educativas especiales.

El informe académico y conductual del alumno con necesidades educativas especiales, según el criterio que he establecido en el caso específico del alumno con Síndrome de Asperger se divide en tres áreas.

Para que se reporten avances significativos y se puedan comparar los resultados, se puede establecer el tiempo de la entrega en un lapso de cuatro meses.

Académica. Reporta las necesidades que presenta el alumno ya sea en el desarrollo de habilidades y de estrategias para realizar el trabajo así como los logros obtenidos en cada una de las materias, los exámenes con adecuaciones curriculares y las calificaciones.

Social. La relación que establece con los otros, análisis de las situaciones que le provocan enojo. La relación con los maestros y la relación con sus compañeros durante el recreo así como en la integración al juego.

Conductual. Informar acerca de sus periodos de llanto, su risa incontrolable, cuando presenta agresión física con sus compañeros, su nivel de tensión y ansiedad y sensibilidad ante el ruido.

Este informe es una ventana para que otros puedan observar a través de este documento el desarrollo de habilidades y avances académicos, las manifestaciones de su conducta y las relaciones sociales que establece aun con sus dificultades para relacionarse con los otros.

**CAPÍTULO IV
EL MUNDO ASPERGER
(EN VOZ DE UN ALUMNO CON SÍNDROME DE ASPERGER)**

4.1 COMUNICACIÓN

A través de este capítulo me gustaría dar a conocer el pensamiento de un alumno diagnosticado con Síndrome de Asperger. Me interesa que sepan lo que un niño con necesidades educativas especiales que se manifiesta en su lenguaje y comunicación y en su concepción del mundo puede transmitirnos y de ese modo comprender solo por un momento la dificultad que puede existir para relacionarse pero al mismo tiempo la necesidad de abstraerse de su mundo y comunicarnos algo.

Para esto me permití elaborar una serie de preguntas que a continuación presento.

4.2 ENTREVISTA

Mi escuela

Necesito platicar contigo de algunas cosas porque quiero saber que piensas de tu escuela.

Pláticame ¿como es tu escuela?

- ☺ Bueno el que tiene la entrada donde está debajo de las escaleras donde están los salones de 6º y 5º y 1º y 2º y 3º y 4º luego hay un práctica de foot ball donde están las canchas verdes y hay un timbre que suena así "titiit" y luego donde están también las escaleras.

Y ..¿te gusta tu escuela?

- ☺ Pues si,

¿Cómo es tu salón?

- ☺ ¿Como es mi salón, de 6º?
Mi salón tiene cuadernos y todo eso el que tiene un escritorio nuevo del profesor y que tiene como unos escritorios como viejos donde se sientan y hay una banca de los escritorios donde se ponen los cuadernos de los cuadros (Repisa)

¿Que haces en tu escuela?

- ☺ Trabajamos y vamos al paseo, el paseo del papalote del museo del niño, lo recuerdas?
Hacemos artículos y problemas y leemos la historia y la de ciencias y la de geografía la de historia y de civismo
Hacemos tarea, razonamiento, escribir en el pizarrón.

En deportes ¿que haces?

- ☺ Correr y jugar tenis así, y luego de pronto estaba corriendo cuando el profesor enseñaba.

Pero con tus compañeros ¿juegas?, ¿qué pasa?

- ☺ Ah! cuando te dan un día libre

Dirás juego libre y ¿juegas con tus amigos?

- ☺ Pues si bueno a foot ball y también los tazos

Y en música ¿que haces?

- ☺ Tocamos flauta, escribimos cuadernos de música y cantamos así “la do re mi fa sol la...” eso tocaba la canción “do re mi fa sol la si do”

Los amigos

¿Tienes amigos en tu escuela?

- ☺ Si

¿quiénes son?

- ☺ David, Rodrigo, Fernanda, Fernanda Méndez, Ivonne, Martín, Alfredo

¿Por qué son tus amigos?

- ☺ Por que ellos me quieren

¿y por qué te quieren?

- ☺ Por que son mis amigos

¿Qué es lo que no te gusta de tus amigos?

☺ No me gusta que digan groserías ni nada

¿Qué platicas con tus amigos?

☺ Platicábamos que queríamos venir a mi fiesta luego que quería darle su regalo y todo

En el recreo ¿a que te gusta jugar?

☺ Foot ball

¿Que mas haces en el recreo?

☺ Juego a las “trais”

¿Con quién juegas?

☺ Con Citlalli

¿Con quién te sientas mientras comes tu lunch?

☺ Con Jorge,

¿Cómo es Jorge?

☺ es bien alto y tiene cabello amarillo

¿Qué más hace Jorge?

☺ El practica muy bien el foot ball y todo

¿Por qué te enojas cuando juegas foot ball?

☺ Por que me molestan

¿Qué te dicen?

☺ Eres un grosero ya sabes por que, por que Rodrigo hablaba así de mi mamá por eso no te lo avisaba antes Claudia.

Mis maestros

¿Cómo son tus maestros?

☺ Primero Alfonso que tiene una barba negra y luego cabello negro

Y Miss. Flor color café, Miss Alma cabello negro y Miss. Samia cabello amarillo y Miss. Laura negro y Miss. Laura cabello rojo.

¿Qué aprendes de Alfonso?

☺ De los milímetros, centímetros y kilómetros.

¿Qué es lo que más te gusta de tus maestros?

☺ ah me gusta, bueno ah! a Miss. Laura por que ya sabes por que, se siente feliz por que me quiere.

¿Quién mas te quiere?

☺ Alfonso, René, mis amigos, todos.

Mis conocimientos

A ver si te acuerdas de unas cosas que has aprendido

¿Puedes decirme un enunciado?

☺ ¿Un enunciado? ¿Cómo hago enunciados?. Haz un enunciado de aquí del salón, bueno los enunciados son como:
Éste es mi salón.
Esta es mi tutora y yo soy su alumno y ya
Ellos son mis maestros y mis amigos.

¿Me puedes decir la tabla del 2?

☺ Ah yo sé haber
Como
2X1son dos
2X2 son cuatro
2X3 son seis
2X4 ocho
2X5 diez
2X6 doce
2X7 catorce
2X8 diecioch....
Ah! perdón intento otra vez?

No no es necesario

El cálculo mental fíjate bien $5+5+3=$

☺ son 13

¿Quién es el presidente de México?

☺ Felipe Calderón

Te acuerdas ¿cuándo se celebra la Independencia?

☺ En septiembre

¿Cuales son tus cinco sentidos?

☺ Mi ojo, mi nariz mi otro ojo mi cabello, mi cabeza y mis brazos, mis piernas y mis pies y mis zapatos nada más ok.

¿Te acuerdas de los continentes?

☺ no

Mi futuro

¿Qué quieres ser de grande?

☺ Yo trabajaré en la oficina, yo quiero jugar golf y quiero jugar basquet ball

¿Y vas a conducir un automóvil?

☺ si un auto me refiero como el que tenía cuando yo conduzca un coche negro es que voy a tener un dvd portátil cuando lo vea en mi coche comiendo nada más es la verdad, es verdad.

¿En dónde vas a vivir?

☺ ¿Dónde voy a vivir?, bueno mientras en la casa de mis papas, No en la otra casa como en la casa de Gaspar, el me quiere

¿Quién es Gaspar?

☺ Era el amigo de mi papá

y ¿con quien vas a vivir?

☺ ¿Con quién? Con mi novia Mayita, con mi novia nada más

Mis actividades

¿Que hiciste ayer en la tarde?

- ☺ Bueno me quedaba en mi casa cuando yo estaba descansando y luego a las 6:30 estaba estudiando mientras y escribí mi tarea de Historia muy rápido de resúmenes que copié todo y luego ya hice tres veces cada palabra como lo de vocabulary

¿Qué vas a hacer el sábado?

- ☺ Me voy a mi clase de golf

¿Qué más?

- ☺ Y luego mi prima Mariana va a cumplir 19 años mi prima Mariana tiene 19 años es mi prima ella tiene 18 años y Mariana va a cumplir 19 y yo voy a cumplir 13 no soy más mayor que mi prima **entonces si no eres mayor qué eres?**
- ☺ un niño, soy su primo menor, soy su primo menor soy su primo menor, nada mas, esos son todos primo menor, primo mayor y mi hermana mayor son todos lo mayores nada más son todos los mayores y ya nada más y son todos pero son todos nada más.

¿Cuál es tu película preferida?

- ☺ El hombre araña

¿Por qué es tu película preferida?

- ☺ Por que él es el mejor súper héroe y luego Indiana Jones era el mejor héroe del mundo y mas valiente.

4.3 ANÁLISIS

En la entrevista podemos observar las dificultades que el alumno presenta para comunicarse, la mayoría de sus respuestas son muy concretas y conforme él percibe su entorno.

La entrevista está dividida en cinco temas, el primero es acerca de su escuela, cuando se le cuestiona acerca de ella, la describe físicamente y no menciona características como está bonita, está grande, sino como espacios bien definidos.

Describe lo que hace en la escuela por las materias y alguno que otro tema específico.

Otro de los temas de la entrevista son los amigos, la parte que presenta mayores dificultades por la falta de socialización, menciona los nombres de sus compañeros incluso a algunos que no les habla y para él son sus amigos aunque no existe ninguna relación de por medio, esto es que no diferencia bien el concepto de amistad, por que en otra de las preguntas subsecuentes en la que le pregunto que por qué son sus amigos la respuesta es por que me quieren.

En este sentido puedo decir que tiene una buena relación con sus compañeros aunque en el momento de presentarse una mayor comunicación como en el juego o la competencia es cuando se presentan las dificultades para comprender el sentido de la convivencia en el juego y el sentido de que en una competencia siempre hay un ganador y un perdedor.

Durante el recreo come su lunch acompañado de varios compañeros sin embargo solo menciona a uno y omite a los otros dos con quien también comparte esos momentos.

A los maestros los describe únicamente por su color de cabello, sin dar una mayor descripción acerca de ellos y de su personalidad.

En el tema de los conocimientos, son preguntas muy sencillas, las cuales manifiestan su dificultad para recordar elementos tan básicos como los son conocer los sentidos o los continentes del mundo.

El interés por preguntar acerca de su futuro es para conocer cual es su concepción de lo que sucederá con él así como identificar su intención de tener una visión propia del porvenir.

Por último las preguntas acerca de sus actividades que realiza durante un día por la tarde y un fin de semana.

De acuerdo con esta información podemos identificar que puede responder de acuerdo a los alcances aunque en ocasiones no exista una total comprensión de la pregunta, esperando otra respuesta pero por su literalidad, contesta lo que para él es correcto.

Uno de los resultados que obtuve al realizar la entrevista y escucharla, fue conocer la importancia que representa el planteamiento correcto de la pregunta para obtener una respuesta lo más clara posible.

Sugerencias

El alumno con necesidades educativas especiales generalmente presenta una serie de dificultades de carácter académico y social de acuerdo con el diagnóstico establecido; dependiendo de sus necesidades, si es recomendado por el terapeuta y si es aceptado el alumno con un tutor, el alumno debe ser auxiliado para desarrollar sus capacidades intelectuales y adquirir habilidades sociales en el contexto escolar.

Para poder desarrollar en el alumno con necesidades educativas especiales las capacidades para lograr su adaptación en la escuela tanto académica como conductualmente, el tutor debe establecer los objetivos enfocados al alcance del alumno.

La instrucción que se le indica al alumno, en este caso con Síndrome de Asperger, debe ser demasiado específica con claridad, sin olvidar el sentido literal con que comprenden las cosas y una petición a la vez.

Se debe eliminar las negaciones es otro elemento importante que no hay que utilizar como el hecho de decirle “no” hagas esto o “no” digas lo otro resulta para el alumno una prohibición y que como consecuencia se podría interpretar como si se estuviera relegando, en cambio si esas frases prohibitivas se convierten en sugerencias como “deberías” decir o “es mejor si tu lo haces así “, el alumno tendrá una opción más en vez de una frase negativa que en ocasiones llega a entorpecer el desenvolvimiento del alumno ante los demás.

En mi experiencia al trabajar como tutora con un alumno con Síndrome de Asperger ha sido una constante búsqueda de alternativas para que el alumno logre canalizar su frustración, su enojo y su imposibilidad de relacionarse con los otros sin sentirse agredido aunque no lo estén molestando.

A continuación presento una serie de estrategias de ayuda para el alumno en diversos escenarios como tomando el lunch, cuando no puede expresar lo que siente o simplemente las conductas que el alumno tiene que seguir cuando se tiene que enfrentar a una situación determinada y que es predecible.

La estrategia de las tarjetas

Las tarjetas son una estrategia de ayuda ya que les permite entender situaciones cotidianas, rutinas e incluso la comprensión del lenguaje que utilizan sus compañeros. Por ejemplo:

Cuando voy al baño

Cierro la puerta

Jalo la palanca

Abrocho mi ropa

Me lavo las manos



Las historias cotidianas

Las historias también se representan en una tarjeta de manera muy descriptiva en donde se plasma una situación a la que puede ser enfrentado el niño. Por ejemplo:

Puedo platicar con mis amigos mientras tomo el lunch

Podemos hablar de cosas como películas, música y video juegos.

Yo he notado que mis amigos comen despacio y cuidadosamente al llevar la comida y el jugo a su boca

Debo tratar de comer despacio y cuidadosamente cuando como y cuando tomo mi jugo

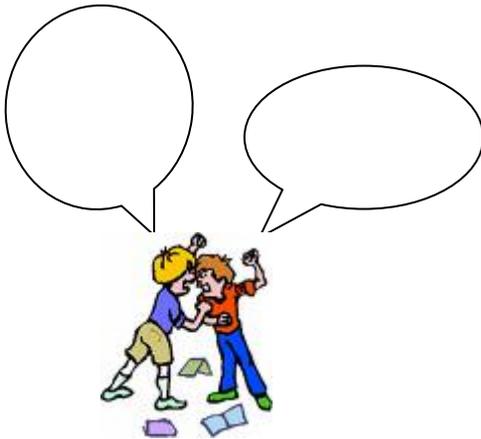
Debo usar mi servilleta para limpiar mi boca después de comer.

Si hago esto mis compañeros van a querer

La parte en la que más debe ser reforzado el alumno con Síndrome de Asperger es guiarlo en conductas sociales e incluso frases aprendidas como ¿puedo jugar con ustedes? ¿Puedo sentarme a comer el lunch con ustedes? Pareciera ser como darle las claves exactas al solicitar algo para poder entablar una comunicación con los otros.

La interpretación es parte esencial del tutor, explicarle al niño con Síndrome de Asperger lo que está sucediendo a su alrededor sobre todo cuando sus compañeros quieren ser amistosos y por su falta de comprensión en los patrones sociales, no hay respuesta, es entonces cuando es necesaria la intervención de alguien que le diga lo que esta pasando.

En este sentido se puede utilizar la estrategia de caricaturas por ejemplo, llenar los globitos de dialogo con imágenes.



De esta forma el alumno puede desarrollar su comunicación a través de los dibujos e incluso plantear su propio escenario, otra ventaja es que con imágenes predeterminadas en situaciones puede identificar y trasladar a una situación real.

Otras características que presentan los niños con rasgos autistas o con Síndrome de Asperger es que podemos apreciar un problema en la parte de su comunicación al momento de expresar sus sentimientos, es decir su comunicación es limitada, aún cuando lo pueden manifestar no se dan a entender ya que su lenguaje es pobre al momento de expresarse.

La estrategia a seguir en esta situación en particular es que el niño puede elegir la frase adecuada más cercana a lo que se parece a su sentimiento y una forma en la que lo puede manifestar a través de la selección de frases escritas en las que el elige la más cercana a su sentimiento o a la emoción que está sintiendo.

Por ejemplo:

Subraya cómo te sientes en este momento:

Sientes o quieres decir que _____

Pasan muchas cosas al mismo tiempo

No quiero hacer algo diferente

Hay mucho ruido o mucha luz

Me siento mal

No entiendo lo que pasa

Alguien está hablando demasiado

Hay mucha gente y necesito estar solo.

No sé que hacer

No puedo explicar lo que quiero decir

Cometí un error

Quiero estar solo¹

Técnica para la construcción de estrategias.²

1. Proveer al alumno de un maestro integrador para:

- a. Interpretar la situación social. ¿Qué conducta es apropiada para?, ¿Cuál es la respuesta adecuada ya sea verbal o conductual para una situación en particular?
- b. un modelo apropiado de respuesta verbal o de conducta

2. Modelo de rol para tomar una perspectiva
Interpretar a los estudiantes las intenciones y sentimientos.

¹ Raymond W. DuCharme. Asperger Syndrome A guide for professionals and families. New York Cities. 2003, 223p. (Skill Building Strategies) pp.27-28

² *Ibidem*. p.103

3. Modelo de rol a seguir:
 - a. entrada y salida de las declaraciones en la comunicación social.
 - b. Conductas competitivas contra conductas agresivas.
 - c. Conductas asertivas contra conductas de respuesta inadecuada
 - d. Conductas asertivas contra conductas amenazantes

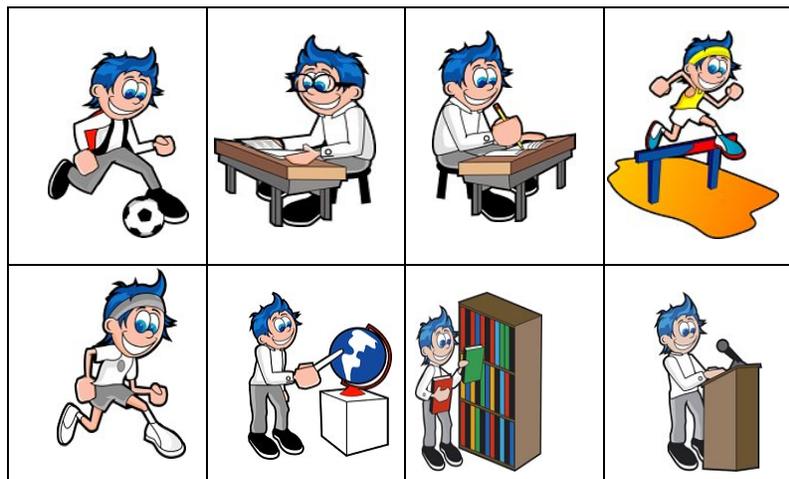
4. Proveer al alumno la oportunidad de practicar inicialmente con un maestro integrador; entonces con pares (uno a la vez, después con grupos pequeños.)
 - a. Entrada y salida de la declaración de la comunicación social.
 - b. modulación de la voz
 - c. conductas competitivas contra conductas agresivas
 - d. conductas asertivas y de cortesía contra conductas de respuesta inadecuada.
 - e. conductas asertivas contra conductas amenazantes.

4. Videos en los que se planteen los escenarios de todo, y proveer video feedback.
5. Proveer oportunamente para practicar sesiones de la vida real y reproducir el video.

Estilo de trabajo con el alumno en el área académica

Estrategias visuales
 Tarjetas con señales
 Señales de colores
 Plantillas

Plantilla para identificar verbos



Uso de de colores

Pasos para obtener el perímetro

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. fórmula | (azul) |
| 2. sustitución | (naranja) |
| 3. operación | (verde) |
| 4. resultado | (morado) |

Los alumnos con Síndrome de Asperger, responden mejor cuando se les habla con un tono de voz moderado. Es importante hablar con ellos de esta forma evitando el tono de voz fuerte o los gritos por su sensibilidad auditiva.

El alumno requiere que se le indiquen los pasos a seguir, proporcionándole una instrucción a la vez y ésta debe ser muy concreta, siempre esperar a que el alumno procese la información sin desesperarnos de que no la comprende. Verificar si el alumno comprende la instrucción sino, debe repetirse, en caso de ser necesario, se elabora una tarjeta como en la página anterior.

Para informar al alumno de acontecimientos importantes como cambio de salón, o cambio de maestro o incluso anticiparnos a un hecho de discusión por ser frecuente en alguna clase cuando tiene contacto; ensayar qué es lo que va a suceder le permite al alumno contar con herramientas para defenderse o que simplemente no le cause sorpresa la situación y sepa que hacer en ese caso.

El tiempo fuera es un elemento muy importante ya que de este modo el alumno identifica cuál es la situación que está viviendo y tiene dos vertientes el tiempo fuera de manera positiva y el tiempo fuera de manera correctiva.

De manera positiva funciona cuando el alumno siente la necesidad de salir del salón de clases por sentirse con mucha tensión o por que alguna situación lo incomoda. Pero también el maestro integrador lo puede invitar a salir del salón de clases por una conducta inadecuada que el mismo reconoce.

Otro mecanismo que se sugiere para regular la conducta del alumno es a través de imágenes que ellos puedan exteriorizar al señalarlas como:

Enojado



Feliz



Prevenir las conductas es una estrategia muy útil sobretodo para evitar una confrontación mayor con el grupo de compañeros. Se puede identificar en el alumno si está irritado como una forma de descompensación emocional o conductual o algo que inicie esa conducta inadecuada.

El tutor debe identificar los antecedentes que causan en el alumno ciertas conductas que le alteran.

Por ejemplo en el caso de un alumno con Síndrome de Asperger una de las causas por las que se enfada son las siguientes:

Cuando le hacen gestos

Cuando lo tocan y el no quiere que lo toquen

Cuando le hacen una broma y el no la comprende

Cuando están molestando a otros niños aunque no sea a él

Cuando levantan la voz algunos compañeros

Cuando levantan la voz los profesores

Cuando se encuentra en medio de una situación que no comprende.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se debe de proporcionar al alumno las estrategias de ayuda en la solución de problemas; para este tema es muy difícil proveer al alumno que ensaye ciertas conductas como por ejemplo decirle “no les hagas caso si te molestan” o “no pasa nada” son frases que nos pueden parecer muy comunes de comprender pero en este caso específico no existe una comprensión clara entonces, en ese caso se ensaya la conducta de que alguien molesta a la tutora, entonces ella ignora completamente a quien la molesta, entonces se le dice así debes de hacer tú eso es “no hacer caso”.

Para este tipo de situaciones se debe plantear un contexto como tipo historia que presente información, que el alumno pueda asociar y diferenciar en la información de la historia, ayudar con dibujos a plantear los finales y diferenciar la información relevante de la irrelevante.

El tutor debe estar muy alerta de los cambios de ánimo del alumno, si está agitado o está irritado o simplemente se identifica que existe una descompensación emocional; dirigir al estudiante a su propio espacio donde siente seguridad, o canalizar es descompensación a través de una actividad que lo distraiga como caminar, jugar foot ball o basket ball.

Después de que el alumno logró estabilizar la situación que le provocó un descontento, requiere de un soporte externo del maestro integrador.

Ayudar al alumno a identificar el problema por el cual su conducta se alteró; así como identificar el disparador de la situación, brindar soporte y clarificar la situación, ayudar al alumno a identificar cómo apropiarse de su participación social en una situación.

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo me llevó a profundizar acerca del Síndrome de Asperger, y conocer parte de la obra de Hans Asperger, llamada Pedagogía curativa que sin duda es una propuesta que hasta la actualidad se lleva a la práctica, ya que propone el trabajo de equipo multidisciplinario con el fin de que cada especialista aporte sus conocimientos para proporcionarle al alumno el tratamiento adecuado que le permita desarrollar sus capacidades para insertarse en el ámbito educativo.

Los niños con necesidades educativas especiales nos dejan como enseñanza primeramente el enfrentarse a un mundo muy diferente al de ellos, el intento y el logro, y pude percatarme específicamente del alumno con el que he convivido por algún tiempo, su necesidad por agradar a los otros a través de hacer las cosas lo mejor posible para ser aceptado.

Es necesario hacer un mayor esfuerzo para que en las comunidades educativas privadas promuevan la aceptación de los niños con necesidades educativas con tutor, generalmente este tipo de niños necesitan encontrar una escuela adecuada donde brinden la oportunidad de tener un lugar. Un obstáculo al que se enfrenta un alumno con necesidades educativas especiales es la aceptación de sus compañeros, aunque sin duda existen niños con una gran sensibilidad que los reciben tendiéndoles una mano de ayuda.

Las escuelas que verdaderamente cumplen con esa integración educativa son instituciones con principios humanísticos que dan la oportunidad a estos alumnos con necesidades educativas especiales de tener un espacio y de acuerdo a sus posibilidades, alcanzar el desarrollo educativo y social que les permita sentirse integrados a ese entorno.

La intervención pedagógica en el alumno con necesidades educativas especiales la realiza el pedagogo como tutor, creando estrategias para el alumno con la finalidad de que logre la integración a la escuela.

El pedagogo como tutor, en las escuelas lo nombran también como tutor, sombra, o acompañante, desempeña un papel importante en el desarrollo académico y social del alumno por la necesaria comunicación con la familia, el terapeuta, los maestros, los compañeros, además del área técnica como la planeación de las adecuaciones curriculares y elaboración de instrumentos de evaluación por lo que considero que es necesario tomar en cuenta los siguientes elementos:

Primero, el estudio a fondo del diagnóstico de la necesidad especial así como el diagnóstico diferencial.

Segundo, la elaboración de un programa con las adecuaciones curriculares correspondientes que incrementen su participación en el salón de clases con objetivos bien definidos para sus avances académicos.

Tercero, crear un plan bien definido con el propósito de evaluar los beneficios educativos que recibirá el alumno en su integración educativa.

Cuarto, tener una constante comunicación con los padres y el terapeuta del alumno.

El trabajo del tutor, es una constante búsqueda de estrategias didácticas que le permitan al alumno aprender con mayor facilidad, así como las propuestas en la búsqueda de herramientas sociales que le auxilien en la comunicación que tenga que establecer con sus compañeros.

El alumno con necesidades educativas especiales y el tutor tienen que luchar por la no discriminación de los otros y es labor fundamental de la escuela fomentar los valores sociales como el respeto y de la misma forma para el alumno con necesidades en este caso con Síndrome de Asperger le ayuda a practicar dichos valores, adquirir hábitos y comportamientos sociales correctos ya que una de sus características principales es la dificultad que tiene para relacionarse socialmente y la presencia de conductas inadecuadas.

Es un gran reto para la educación que exista verdaderamente la integración educativa de los niños con necesidades educativas especiales, sin que existan dificultades para su aceptación, al etiquetarlos o limitarlos cuando tienen la posibilidad de demostrar que pueden hacer el intento.

Participar en el proceso de integración educativa ha sido una experiencia que ha desarrollado mi interés por seguir obteniendo conocimientos acerca de la integración educativa y los alumnos con necesidades educativas especiales, para continuar contribuyendo en alguna institución educativa como promotora de la Educación Especial y la intervención pedagógica adecuada y que como resultado se obtengan mejores condiciones académicas y sociales para el alumno con necesidades educativas especiales.

La formación pedagógica le permite al tutor desarrollar sus habilidades en el área de didáctica y estos elementos proporcionan y evidencian el compromiso con la educación y permiten demostrar a la institución el acierto de aceptar al pedagogo – tutor.

El pedagogo como tutor demuestra que es capaz de realizar diferentes actividades en el caso de la tutoría no solo hacer un acompañamiento pedagógico sino aprender sobre la marcha a hacer un acompañamiento psicológico por la guía de conductas que el alumno requiere, además de aprender a controlar las crisis del alumno, por mencionar un ejemplo.

En la institución educativa donde me recibieron con el alumno con Síndrome de Asperger no habían tenido la experiencia de que en el aula regular se contara con la participación de un agente externo, para auxiliar al alumno con necesidades educativas especiales, lo cual del papel que desempeñara y mi práctica profesional, de alguna forma determinarían el seguimiento del programa tutorial, afortunadamente el papel que desempeñé fue lo suficientemente satisfactorio para la institución ya que se abrió campo para aceptar a otros tutores “acompañantes terapéuticos” que su trabajo consiste en atender el área psicológica de acuerdo a un programa enfocado únicamente en el área conductual y social a diferencia de la tutoría pedagógica pero debido al trabajo que he realizado atendiendo el área académica, a ellos se les solicitó la elaboración de los instrumentos de evaluación, informes, etc. Puedo concluir que en esa institución me dieron la oportunidad de demostrar la importancia del área pedagógica en un programa tutorial y se logro establecer un parámetro de las actividades que realizarán los acompañantes terapéuticos o los tutores que posteriormente seguirán aceptando con un propósito muy noble que es el dar la oportunidad a quien no tiene los recursos suficientes para integrarse en el campo de la educación y como consecuencia tener la posibilidad de una experiencia escolar que le permitirá tener herramientas para un futuro.

Para los demás nos queda como enseñanza que tal vez estos alumnos con necesidades educativas especiales algún día puedan ser considerados en el ámbito laboral según sus aptitudes y nosotros haber contribuido a esa apertura.

Otra de las conclusiones es que aunque las diferencias entre el Síndrome de Asperger y el autismo son mínimas lo que he podido observar a través de mi experiencia, presento el siguiente cuadro comparativo.

Cuadro comparativo de comportamientos entre el Síndrome de Asperger y Autismo

Síndrome de Asperger	Autismo
Presenta dificultades para relacionarse	No muestra interés de relacionarse
Muestra interés de hacer amigos	
Tiene conductas agresivas	No mantiene ningún tipo de contacto
Presenta dificultades para participar en juegos de contacto físico	
Presenta dificultades para comprender las reglas del juego	No juega
Obstáculo para entender códigos sociales establecidos	
Capacidad de imitación	No identifica lo que los demás hacen para imitarlos
Establece una relación estrecha con sus padres	La relación con sus padres es muy limitada
Tiene noción de tiempo	No es capaz de identificar el tiempo
Rutinas muy bien establecidas	No tiene rutinas
Rasgos obsesivos con objetos y temas	Rasgos obsesivos solo con objetos
Movimientos de manos, dedos o piernas	Movimientos incontrolables
Dificultad para reconocer los sentimientos	Total falta de reconocimiento de los sentimientos
Capacidad de lectura sin comprensión	Dificultades mayores en el área cognitiva

Capacidad de escritura y formulación de oraciones sencillas	
Capacidad de descripción	
Resolución de mecanizaciones (suma, resta, multiplicación, división)	
Resolución de problemas sencillos en el área de razonamiento	
Capacidad de memoria	
Falta de ubicación espacial en la hoja	
Falta de atención	
Capacidad de expresión artística	Carencia de creatividad

ANEXO

Test Infantil del Síndrome de Asperger

(CAST) The Childhood Asperger Síndrome Test

Autores: Fiona J. Cott, Simon Baron _ Cohen, Patrick Bolton, P., y Brayne. (2002)

AVISO

El objetivo de este cuestionario es de DETECTAR de la manera más temprana posible la presencia del Síndrome de asperger u otras condiciones clínicas relacionadas y no debe considerarse como sustituto de una evaluación profesional.

Está enfocado para niños/niñas con edades comprendidas entre los 4 y los 11 años.

Instrucciones.

Con relación a su hijo (a) responda lo que crea más apropiado. Conteste todas las preguntas. Si el comportamiento es infrecuente (usted solo lo ha observado una o dos veces) conteste que el niño no lo manifiesta

Esta prueba es absolutamente confidencial

Preguntas

¿Le resulta fácil participar en los juegos con los otros niños?	NO	SI
¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le gustan los deportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiende a entender las cosas que se le dicen literalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la edad de tres años, ¿pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Lee de una forma apropiada para su edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene amigos y no solo "conocidos"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Le gusta bromear?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada, muy monótona)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es la gente importante para él?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puede vestirse solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en la conversación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o inapropiados socialmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puede contar hasta el cincuenta sin saltarse números?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Mantiene un contacto visual normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Muestra algún movimiento repetitivo o inusual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utiliza algunas veces los pronombres “tú” y “él/ella” en lugar de “yo”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Prefiere las actividades imaginativas como los juegos de ficción y los cuentos en lugar de números o listas de información?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En una conversación, ¿confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Intenta imponer sus rutinas sobre si mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección de necesidades especiales. Por favor, indica cuando sea apropiado	
¿Han expresado sus profesores o profesionales clínicos alguna preocupación acerca de su desarrollo?	<input type="checkbox"/>
¿Se le ha diagnosticado alguna vez alguna de las siguientes condiciones?:	<input type="checkbox"/>
- Retraso del lenguaje	<input type="checkbox"/>
- Hiperactividad/trastorno hiperactivo	<input type="checkbox"/>
- Problemas de oído o visión	<input type="checkbox"/>
- Condiciones del espectro autista	<input type="checkbox"/>
- Una discapacidad física	<input type="checkbox"/>

II. Habilidades en movimientos							
22. ¿Mira de manera fija al vacío o anda como si no supiera donde va? ¿Tiene el niño una coordinación motriz pobre? Por ejemplo, no puede atrapar un balón	<input type="checkbox"/>						
23. ¿Tiene el niño un modo extraño de correr?	<input type="checkbox"/>						
VI. OTRAS CARACTERÍSTICAS							
En esta sección, indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características							
Miedo o angustia inusual debidos a :							
Sonidos ordinarios, por ejemplo aparatos electrodomésticos	<input type="checkbox"/>						
Caricias suaves en la piel o en el cabello	<input type="checkbox"/>						
Llevar puestas algunas pruebas de ropa en particular	<input type="checkbox"/>						
Ruidos no esperados	<input type="checkbox"/>						
Ver ciertos objetos	<input type="checkbox"/>						
Lugares atestados o ruidosos	<input type="checkbox"/>						
Tendencia a balancearse o aletear cuando está excitado o angustiado	<input type="checkbox"/>						
Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor	<input type="checkbox"/>						
Adquisición tardía del lenguaje	<input type="checkbox"/>						
Tics o muecas faciales inusuales	<input type="checkbox"/>						

BIBLIOGRAFÍA

Ardenaz Leonor et. al. La Escuela Inclusiva. Prácticas y reflexiones. Laboratorio Educativo., Madrid, 160 p. 2004

Asperger, Hans. Pedagogía curativa: introducción a la psicopatología infantil para uso de médicos, maestros, psicólogos, jueces y asistentes sociales tr. de la 3ª. ed. Original rev. y ampliada por José Belloch Zimmerman. Barcelona, L. Miracle, 1966. 603 p.

DSM-IV Manual Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales. Tr. de la edición española Tomás de Flores i Formenti. et. al. Barcelona. Masson. 2002.1047p.

DuCharme, Raymond W and Thomas P. Gullota. Asperger Syndrome A guide for professionals and families. New York Cities: Kluwer Academic Plenum. 2003, 234p.

Enciclopedia Universal ilustrada europea - americana. Madrid - Espasa 1996.

García Cedillo Ismael, et al. La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias. México, SEP, 2000,

Garrido, Landívar Jesús. Adaptaciones Curriculares. Guía para los profesores tutores de Educación primaria y de Educación Especial. Ciencias de la Educación preescolar y especial. Madrid, 1997. 287 p.

Grandin Temple y Margaret M. Scariano. Atravesando las puertas del autismo. Una historia de esperanza y recuperación. Tr. Adolfo Negrotto. Buenos Aires. Paidós.2003. 167 p.

Hall Kenneth. Soy un niño con Síndrome de Asperger. Tr. Ramón González Ferriz. Barcelona. Paidós. 2002. 113 p.

Lou Royo, María de los Ángeles. Bases psicopedagógicas de la educación especial. Pirámides, Madrid. 1998. 426 p.

Martín Borreguero, Pilar. El síndrome de Asperger ¿excentricidad o discapacidad social? Madrid. Alianza 2004. 311p.

Programa Nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. México, SEP, 2002.

Wing Lorna. El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. tr. Pilar Paterna Molina. Madrid. Paidós .1998. 281p.

Yatese, Navarro Luis Ángel. Una propuesta curricular interdisciplinaria para el alumnado autista/TGD. Maracena. Granada. 2003. 171 p.

Mesografía

Christopher Gillberg. Läkartidningen (Journal of the Swedish Medical Association), Stockholm, September 19, 1990, 87 (38): 2971-2974.

In the series: Mannen bakom syndromet (The man behind the syndrome).

<http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/302.html>

(Consulta: 22/09/2007).