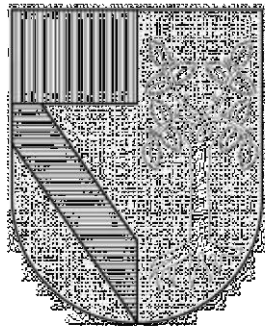


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PEDAGOGÍA



“ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA LA ACEPTACIÓN Y LA
PROCESUALIDAD DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER”

TESIS PROFESIONAL

Q U E P R E S E N T A
GABRIELA VILLALOBOS MERCADO
P A R A O B T E N E R E L T Í T U L O D E:
L I C E N C I A D A E N P E D A G O G Í A

DIRECTORA DE LA TESIS:

Dra. ELVIA MARVEYA VILLALOBOS TORRES



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.

A mis papás, hermanos e hijos por siempre estar presentes.

A la Dra. Elvia Marveya Villalobos Pérez-Cortés por su apoyo.

A mis amigos que estuvieron conmigo.

Índice

Introducción.....	8
Capítulo I. Síndrome de Asperger.....	12
I.1 Definición de síndrome.....	12
I.1.2 Síndrome de Asperger.....	12
I.1.3 Características.....	16
I.1.4 Origen.....	18
I.1.5 Diagnóstico.....	19
I.1.6 Tratamiento.....	29
Capítulo II	
II .Implicaciones para la aceptación y el proceso del síndrome de Asperger.....	31
II.1 Sociabilidad.....	32
II.1.2 Hipersensibilidad.....	37
II.1.3 Baja tolerancia a la frustración.....	40
II.1.4 Desarrollo motor.....	44
Capítulo III. Estrategias pedagógicas para el proceso de aceptación.....	46
III.1.Contexto familiar del niño con síndrome de Asperger.....	48
III.1.2 Formas de intervención para padres.....	51
III.1.3 Formas de intervención para hermanos.....	55

Conclusiones.....57

Bibliografía.....61

Introducción.

Son varias las razones que me llevaron a realizar este trabajo de investigación. En un primer plano de manera personal y profesional el completar mis estudios en el nivel de licenciatura. En segundo lugar, y no por eso menos importante, surge el interés y la inquietud de realizar una búsqueda de conocimientos acerca del síndrome de Asperger que se desprende de la necesidad de ahondar en el saber por la aproximación que tengo de convivir diariamente con una persona con dicho síndrome.

Hace unos años atrás era muy poco probable escuchar el “término”, al paso de estos años, es cada vez más conocido aunque no de la manera deseada. Desterrar mitos y obtener información fehaciente es un trabajo que implica compromiso, que le permita a la sociedad una visión real y no confusa ante ideas y conceptos erróneos generados por el desconocimiento. Aclarar conceptos como: qué es el autismo y qué es el síndrome de Asperger son dos trastornos diferentes, que el síndrome de Asperger no es una enfermedad y mucho menos se contagia, no es un trastorno de la empatía, no aparece de un día a otro o a una edad determinada; se nace y está presente a lo largo de toda la historia de desarrollo de la persona, y así, una lista extendida de errores que únicamente confunden y no instruyen, o simplemente la negación “de no pasa nada”.

Si bien reconocemos que en la vida de cualquier ser humano un aspecto primordial es la interacción y la constante relación con los demás, se pone de manifiesto la necesidad de adquirir habilidades sociales que nos proporcionen el éxito en el ámbito social, emocional y psicológico para nuestra mejor calidad de vida.

Las personas con síndrome de Asperger perciben de una manera muy diferente el mundo que los rodea. Para los que pensamos y somos de manera convencional resulta complicado adentrarnos en su “mundo”, y que paradoja de vida, a ellos, dentro de una edad determinada, se les pide con tono de exigencia que piensen, sientan y actúen como lo hacemos nosotros, que se pongan en nuestros zapatos y nosotros nos disculpamos de no hacerlo porque los “raros” son ellos. Es cierto que son una pequeña minoría en comparación a las personas convencionales. Su manera de percibir al

mundo tiene sentido para ellos, y es además, admirable la forma en que, aún entrando en conflicto, se esmeran por entendernos.

Quienes están afectados por este síndrome poseen, generalmente, un nivel de inteligencia normal, y en muchos casos, superior a la media, destacan en ciertas áreas como las matemáticas o la música, gozan de memoria fotográfica y a la vez una alta habilidad memorística. Sin embargo, el contar con estas cualidades, ni haciendo uso de su capacidad intelectual son capaces de resolver por sí mismos la dificultad que tienen para su interacción social. Necesitan una enseñanza específica y clara en la ejecución de destrezas sociales. Requieren de ayuda para la adaptación al mundo real, para obtener provecho de sus habilidades y para explotar favorablemente sus intereses específicos sin la necesidad de entrar en conflicto con ellos ni con los demás; pero primordialmente, y sobre todo, a lograr un grado de autonomía a lo largo de su vida.

Conocer y comprender el trastorno son dos cosas muy distintas. Cada día se conoce más, pero se requiere alcanzar más la comprensión de las características del síndrome. Esta es la parte más difícil pero no por eso imposible. Una vez que se comprende se torna más sencillo entender y hacer uso de las estrategias pedagógicas para ayudar no sólo al paciente a lograr su bienestar, sino también a los padres en el proceso de aceptación de tener en casa un hijo con síndrome de Asperger. Comprenderlo se convierte en el punto de partida a mejorar el entendimiento que engloba a dicho trastorno.

A lo largo del primer capítulo se analiza el tema de definición de síndrome de Asperger, las características y su manifestación sintomática, su probable origen, el proceso de diagnóstico y la importancia de una diferenciación con otros trastornos psiquiátricos. A la vez ofrece una presentación general de la evolución histórica de las ideas acerca del síndrome de Asperger. Se enfatiza la importancia del proceso y las herramientas clínicas necesarias para llevar a cabo un diagnóstico.

En el segundo capítulo se estudian las implicaciones que surgen del problema, no limitándose a darlas a conocer, sino que éstas alcancen comprensión, siendo esto el primer paso para la aceptación y su procesualidad una vez que se ha familiarizado con el diagnóstico y con la identificación de los síntomas centrales del síndrome de Asperger.

Las implicaciones comprenden sociabilidad y las deficiencias en este ámbito. La hipersensibilidad y la manera de procesar la información, la falta de tolerancia a la frustración que, conlleva a la vez, conductas agresivas, depresivas, aislamiento y evasión. Y por último el desarrollo motor destacando la falta de destreza, coordinación y postura corporal.

En el tercero y último capítulo propongo las estrategias favorables bajo un contexto familiar sin excluir a los miembros que conforman la familia, así como la importancia de tomar en cuenta sus necesidades específicas. La importancia de la intervención en la comunicación, el tratamiento conductual y el curso de desarrollo del niño con síndrome de Asperger. La necesidad de aplicar programas estructurados de entrenamiento de habilidades sociales y estrategias de intervención en el ámbito de la comunicación social y sus beneficios.

Bajo este esquema surge el eje central de este trabajo de investigación: brindar a las familias estrategias pedagógicas para la aceptación y la procesualidad ante la realidad de tener en su familia a un miembro diagnosticado con el síndrome de Asperger.

De tal modo que padres de familia, familia, docentes y profesionales involucrados en el tema deben de entender el punto de vista de las personas con síndrome de Asperger para que el trabajo que desarrollen con ellos sea fructuoso y pueda brindarles una mejora en su calidad de vida.

Finalmente, este trabajo es un esfuerzo por dar a conocer y comprender el síndrome de Asperger, y facilitar una perspectiva de apoyo pedagógico a las familias para el proceso de aceptación.

Capítulo I

I Síndrome de Asperger

I.1 Definición de síndrome.

“Grupo de síntomas y signos que revelan la alteración de una función somática.”¹

Se entiende pues que el síndrome es un conjunto de síntomas que dan lugar a identificar ciertas conductas, ya sean por enfermedad o algún trastorno físico o mental.

El síndrome es un patrón de rasgos y síntomas que nos ayudan a tratar y diferenciar de otros síndromes para dar un tratamiento correcto y adecuado.

Una vez que se conoce el significado de síndrome se podrá hablar del síndrome de Asperger como tal.

I.1.2 Síndrome de Asperger

En los ochenta años transcurridos desde su descubrimiento, el concepto de síndrome de Asperger ha experimentado cambios significativos. Investigadores y clínicos ha adoptado enfoques que difieren del concepto y, esto ha dado origen a varias definiciones del síndrome. Sin embargo, esto no es con respecto a los síntomas centrales y comportamiento nuclear como tal. Por tal motivo para dar una definición se centrará el estudio en el psicólogo Hans Asperger como el primero en definirlo y Leo Kanner psiquiatra veterano de Asperger, así como Peter Szatmari investigador canadiense y Lorna Wing psiquiatra inglesa siendo los más contemporáneos que, a pesar del tiempo, guardan similitud en los estudios realizados.

“El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo y, como tal, su manifestación sintomática varía a lo largo de la evolución de un individuo”²

¹Diagonal/ Santillana **Diccionario enciclopédico de la educación especial**; tomo 3 p. 1833

En 1944 el psiquiatra austriaco Hans Asperger hizo una clasificación entre los niños autistas y los niños con un autismo leve llevándolo a un diagnóstico formal en la categoría de niños con síndrome de Asperger.

Hans Asperger estudió a un grupo de niños con problemas inusuales en su comportamiento social, como por ejemplo: la dificultad de leer claves sociales, la falta de empatía, con intereses muy particulares, torpeza motriz y la inhabilidad para relacionarse emocionalmente con otros, entre otras más.

De esta manera se concentró en estudiar las interacciones sociales, la comunicación y el comportamiento en niños con diferentes maneras de ser, donde a la vez, su vocabulario suele ser pedante; parecieran ser personas engreídas, presumidas o pretenciosas sin querer aparentarlo.

“Eran niños que tenían un comportamiento social extraño, desarrollaban obsesiones chocantes, tenían preferencia por las rutinas y, sin embargo, podían ser brillantes intelectualmente y con una manera de hablar muy marcada. Ponía de manifiesto el uso peculiar de la mirada, el habla y los movimientos, así como la dificultad para aprender con los métodos tradicionales.”³

Leo Kanner psiquiatra austriaco residente en Estados Unidos, describe a un grupo de niños cuyos síntomas centrales son similares a los niños estudiados por Hans Asperger. Presentan anomalías del contacto social, alteraciones del desarrollo afectivo y una deficiencia en las habilidades de comunicación.

Ambos médicos describen niños con comportamientos de naturaleza egocéntrica, tendencia al aislamiento social, y una aparente indiferencia a las emociones expresadas por personas relevantes en sus entornos.

También hacen hincapié en la existencia de un déficit en las habilidades del niño para la comunicación no verbal, así como un patrón restringido de conductas e intereses

²Martín Borreguero, Pilar, **El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?**, Alianza, SL, SA, p. 22

³GARCÍA, VARGAS, Enrique, *et al*, **Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar**, consultado en <http://www.psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf> 24-enero-2015

obsesivos, falta de flexibilidad en el juego simbólico y una tendencia marcada a resistir los cambios.

La coordinación de sus movimientos suelen ser deficientes, de ahí la etiqueta de ser torpes.

Encuentran fascinación por el mecanismo de ciertas cosas o ciertos objetos.

Dado que Hans Asperger nunca llegó a definir unos criterios de diagnóstico específico y cuantificable, esto dio lugar a que otros investigadores adaptaran sus propios sistemas de diagnóstico dando origen a cambios importantes al concepto de la psicopatía autista como Asperger la llamaba.

Para Peter Szatmari el concepto de síndrome de Asperger debe excluir la condición del autismo, es decir, el síndrome de Asperger no entra en el espectro del autismo. Para esto Szatmari adopta un sistema de diagnóstico a partir de criterios cuantificables y estudios comparativos que sugieren la existencia de variables discriminatorias entre los niños con síndrome de Asperger y otros con trastornos psiquiátricos diferentes al autismo.

Lora Wing psiquiatra británica aportó cambios significativos. En primer lugar sustituyó psicopatía autista por síndrome de Asperger justificando que se trata de una alteración de la personalidad y no una psicopatía meramente.

De acuerdo con Wing en el primer año de vida del niño es cuando se empiezan a mostrar las primeras manifestaciones en la alteración del comportamiento social en la etapa del desarrollo pre-verbal, así como otras anomalías en desarrollo de habilidades comunicativas previas al desarrollo lingüístico, y no hasta el tercer año de vida como Asperger lo sugirió originalmente.

Destaca los problemas que se tienen para resolver cuestiones prácticas, tomar decisiones básicas o simplemente mostrar un cierto nivel de sentido común.

El fin exclusivo que el niño tiene con su avanzada capacidad memorística es para acumular cantidades ilimitadas de información acerca de un tema en particular de su interés, por lo que no es con la finalidad de facilitar el aprendizaje de habilidades o de mejorar la comprensión del conocimiento que se ha adquirido.

Wing propone la inclusión del síndrome de Asperger dentro del espectro autista a diferencia de Szatmari.

Podríamos definir al síndrome de Asperger como: “un trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neurobiológico en el cual existen desviaciones o anomalías en los siguientes aspectos del desarrollo.”⁴

Tales como:

1. Uso del lenguaje con fines comunicativos.
2. Conexiones y habilidades sociales.
3. Una limitada gama de intereses.
4. Características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes.
5. En la mayoría de los casos torpeza motora.

Todos los estudios e investigaciones realizadas por diversos doctores, psicólogos, psiquiatras han llevado a grandes contribuciones acerca del síndrome de Asperger, en donde por lo general, se comparten los mismos criterios de diagnóstico tanto para el autismo y el síndrome de Asperger aunque se ha mostrado una diferencia cuantitativa entre ambas condiciones.

Por otro lado hacen posible constituir y basar sus estudios en los resultados obtenidos por otros investigadores que persiguen los mismos objetivos y así lograr una mayor precisión y refinamiento de los criterios de diagnóstico actuales y no meras opiniones clínicas subjetivas.

⁴ Federación Asperger España, **El síndrome de Asperger**, consultado en <http://www.asperger.es/24-enero-2015>

I.1.3 Características

A continuación se señalará con más detalle las características de éste síndrome.

Sabemos que los niños con síndrome de Asperger revelan una fuerte y arraigada incapacidad en el aspecto social, de conducta y de comunicación, aunque, puede variar de un niño a otro.

Existen otros rasgos característicos como el gusto por ciertas comidas, olores, sabores, colores, texturas y sensibilidad a sonidos y luces.

Pueden no comprender el lenguaje corporal lo que les impide entender las emociones de otras personas, es decir, tienen dificultad para reconocer las expresiones faciales por lo que su lenguaje corporal puede ser nulo.

De igual manera no comprenden cuando alguien esta bromeando (no entienden la ironía o el sarcasmo), o usa un lenguaje que no es preciso en su ámbito. A menudo no les gusta el cambio en la rutina diaria, de su escuela o casa, les provoca ansiedad y poca tolerancia, lo que los vuelve poco o nada flexibles.

Un niño con síndrome de Asperger suele ser engorroso, pueden hablar de lo mismo una y otra vez sin percatarse que las demás personas quisieran que parara ya.

En la edad escolar (refiriéndonos a la primaria 8-12 años) son más vulnerables a ser despreciados o bien ser víctimas del bullying. La burla se convierte en blanco perfecto de ellos. Esto puede hacerlos sentir solitarios y por ende hará más difícil su sociabilidad.

Por otra parte los niños Asperger poseen talentos y aptitudes que también los hace hacerse notar como personas diferentes. Estos talentos son:

- Habilidades matemáticas.

- Habilidades musicales.
- Son mejores escribiendo que hablando pues eligen las palabras que exactamente definan lo que quieren expresar.
- Debido a sus intereses particulares los convierten en expertos en su terreno.
- A menudo poseen una memoria extraordinaria sobre todo visual, numérica y musical.
- Poseen una memoria fotográfica.

Resumiendo:

Los niños con síndrome de Asperger presentan algunas de los siguientes síntomas:

OBSESIVOS

- Con temas o áreas de su interés como: horarios de programación, directorios telefónicos, colecciones de objetos, cumpleaños, estadísticas.

LENGUAJE

- No entienden sarcasmos, metáforas, bromas. Todo se comprende de forma literal. Suelen ser ingenuos y crédulos.
- Carecen de lenguaje corporal. Poco contacto visual, gesticulación y postura corporal.
- Reúnen gran información de hechos sobre un tema de interés sin punto o conclusión.
- Lenguaje pedante.

SOCIABILIDAD

- Falta de flexibilidad respecto a rutinas o rituales.
- No comprenden reglas sociales.
- Incapaces de responder emocionalmente a interacciones sociales (estilo de vida solitario).

- Dificultad para hacer o mantener amigos de su misma edad.

DESARROLLO MOTOR

- Comportamientos repetitivos.
- Torpeza al realizar actividades físicas o al caminar (motricidad).
- Tendencia a balancearse, movimientos repetitivos, o caminar mientras se concentran.

I.1.4 Origen.

La ciencia aún desconoce las causas precisas de este padecimiento. Se le asocia a un carácter genético hereditario sin encontrar un gen específico. Está vinculado a una disfunción de diversos circuitos del cerebro.

Dado que el síndrome de Asperger es un trastorno del neurodesarrollo, comparte características propias de los problemas del desarrollo del sistema nervioso en general. Debido a que muchas de las manifestaciones de este síndrome pueden darse en cualquier individuo normal tales como: la falta de interacción social o la flexibilidad mental, se consideran rasgos de personalidad antes que una manifestación patológica. El síntoma central del síndrome de Asperger no difiere cualitativamente de aspectos propios de cualquier individuo, la diferencia está en la expresión exagerada de alguna de las características que lo lleven al punto de interferir con su vida social.

No hay prueba o pruebas biológicas para el síndrome de Asperger. En algunas ocasiones el síndrome de Asperger puede ir acompañado de déficit de atención o un trastorno de aprendizaje no verbal, así como ansiedad, trastornos del sueño, angustia y conductas obsesivas –compulsivas. En esta circunstancia se llevan a cabo valoraciones específicas dictaminadas por el médico y/o psicólogo tratante.

Se señaló que Hans Asperger en su estudio con niños que presentaban ciertas conductas repetitivas escribió que:” este trastorno podía ocurrir en cualquier nivel de

habilidad, desde personas con discapacidad intelectual hasta otras que podían valorarse como genios.”⁵

Asperger también notó que “la discapacidad tenía rasgos familiares, pasando en ocasiones directamente de padres a hijos y también creía que estaba presente desde el momento del nacimiento, planteando que tenía una causa neurobiológica.”⁶

Tanto Kanner como Asperger postulan la existencia de una etiología orgánica con una implicación de mecanismos genéticos desconocidos.

I.1.5 Diagnóstico.

Dado que los síntomas y rasgos del síndrome de asperger pueden ser muy sutiles es difícil reconocer alguna diferencia en los niños hasta la edad de tres años. Buscar un diagnóstico formal es una decisión que sólo la familia puede tomar.

¿Es necesario un diagnóstico? Cada familia es única y diferente. La relación entre esposos, hijos y el resto de la familia varía drásticamente. Algunas familias son distantes y mantienen poca relación entre sí. Posiblemente les cueste trabajo demostrar cariño e interés.

Otras familias en cambio están marcadamente involucradas. Esto se considera un factor determinante para el proceso de búsqueda en el diagnóstico del niño con síndrome de Asperger.

La decisión de un diagnóstico formal es una decisión personal e individual.

La observación en el crecimiento y aprendizaje del niño puede denotar diferencias en su desarrollo cuando se compara con el de sus compañeros. Probablemente se ponga de manifiesto la diferencia en cómo interactúa el niño con otros. En un principio

⁵ GARCÍA, VARGAS, Enrique, *et al*, **Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar**, consultado en <http://www.psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf> 30-enero-2015

⁶ *Ídem*

pareciera que no entienden las reglas sociales que sus compañeros naturalmente llevan a cabo, como por ejemplo esperar su turno en un juego. Puede que jueguen con sus juguetes sin el propósito de éstos, más bien buscan el mecanismo que los componen, es decir, no hay un juego simbólico. La manera de hablar resulta muy formal, como nombrar madre o padre en vez de papi o mami.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el cambio drástico en el humor cuando algo en su entorno no resulta como se esperaba.

Probablemente familiares, amigos, y hasta vecinos, noten algunos de los rasgos que anteriormente se describen. Pareciera ser que son poco discretos y hasta imprudentes. Por el contrario, escuchar sus comentarios resulta de gran ayuda pues sirve de parámetro para corroborar y hacer un balance de la información que proporcionan con lo que los padres saben es verdad, es decir, confirman lo que en un momento dado suena como sospechoso. De esta misma manera ocurrirá, por lo general, con observaciones dadas por las personas al cuidado del niño en el jardín de infantes.

Bajo estas circunstancias no se está en la posición de sugerir que el niño padezca el síndrome de Asperger. Para esto se deberá obtener un diagnóstico diferencial preciso que no solo determine la elección de un programa de tratamiento adecuado y efectivo, sino también con relación al curso de desarrollo y pronóstico general de la patología. Esto es porque a lo largo de la historia, el síndrome de Asperger ha dificultado su diferenciación con otros trastornos psiquiátricos, pues se sabe que éstos de una forma análoga han alterado también el curso del desarrollo social del individuo, y por lo mismo, han derivado en frecuentes confusiones y errores de diagnóstico.

Estos son unos de los trastornos clínicos frecuentemente implicados en el diagnóstico diferencial del síndrome de Asperger:

- Trastorno de la personalidad esquizoide.
- Trastorno semántico-pragmático del lenguaje
- Trastorno del aprendizaje no verbal.

- Trastorno hiperactivo.
- Trastorno de Tourette.
- Depresión y ansiedad.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Esquizofrenia.

Existen tres variables clínicas relevantes para el proceso de diagnóstico diferencial entre el síndrome de Asperger y otros trastornos psiquiátricos. El periodo de manifestación inicial del trastorno, el curso de desarrollo de los síntomas y la respuesta diferencial al tratamiento son tres aspectos determinantes, ya que los trastornos que anteriormente se nombran presentan un cierto grado de superposición sintomática. De ahí que un esquema preciso de los síntomas, conocimiento de los diferentes trastornos con respecto a su período de manifestación, el curso de desarrollo y la respuesta a un tratamiento, son los elementos esenciales para llevar a cabo un diagnóstico diferencial cierto.

A finales de los años ochenta y principios de los noventa, Christopher Gillberg y sus colaboradores llevaron a cabo una serie de investigaciones para profundizar en el conocimiento de la manifestación sintomática del síndrome de Asperger y su etiología.

Realizaron un conjunto de pautas precisas y cuantitativas para el diagnóstico y dieron origen a la primera definición operativa del síndrome de Asperger.

“Gillberg y sus colaboradores definirán el trastorno sobre la base de un número específico de alteraciones comportamentales agrupadas en función de seis criterios de diagnóstico.”⁷

Pautas finales de diagnóstico de acuerdo con Gillberg. Esta escala fue desarrollada en 1993.

⁷Martín Borreguero, Pilar, *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*, p. 37

1) Déficit en la interacción social.

(Se tiene 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 tiene que demostrar tres al menos 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
- 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.

La siguiente escala fue desarrollada por Garnett y Atwood en 1995 y está diseñada para identificar conductas y habilidades propias del síndrome en niños en edad escolar, ya que, es la edad en que la pauta de conducta del síndrome es más llamativa.

“Cada cuestión o aseveración se valora con una escala de 0-6, donde 0 constituye el nivel normal esperado de un niño de esa edad”.⁸

A. Habilidades sociales y emocionales

1. ¿No entienden bien como jugar con otros niños?

⁸ Attwood, Tony. *El síndrome de asperger, una guía para la familia*, p.21-25

Por ejemplo, le pasan desapercibidas las reglas implícitas de esa interacción social.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

2. Cuando tiene tiempo libre para jugar con otros niños, como en el patio a la hora de comer, ¿evita el contacto social con ellos? Por ejemplo, se retira a un sitio apartado o se va a la biblioteca.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

3. ¿Parece no darse cuenta de las convenciones sociales o códigos de conducta y hace comentarios o actos inapropiados? Por ejemplo, le hace un comentario personal a alguien y no parece darse cuenta de que está ofendiendo?

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

4. ¿Le falta empatía (entendimiento de los sentimientos de los demás)? Por ejemplo, no entiende que pedir disculpas ayudaría a la otra persona a sentirse mejor.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

5. ¿Parece que la otra gente sepa sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ejemplo, no se da cuenta de que alguien no sabe algo simplemente porque no estuvo allí con él para enterarse.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

6. ¿Necesita demasiado que le tranquilicen cuando algo marcha mal o cambia la situación?

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

7. ¿Le falta sutileza en la expresión de sus emociones? Por ejemplo, el niño demuestra angustia o aflicción desproporcionada respecto a la situación vivida.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

8. ¿Le falta precisión en su expresión de las emociones? Por ejemplo, no entiende que existen diferentes niveles de expresión emocional apropiados para gente diferente.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

9. ¿No está interesado en participar en deportes, juegos o actividades competitivas?

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

10. ¿Es indiferente a la influencia social de los compañeros? Por ejemplo, no sigue la última moda en cuestión de juguetes o ropa.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

B. Habilidades comunicativas

11. ¿Hace interpretaciones literales a los comentarios de los demás? Por ejemplo, se confunde con frases como “cerrar el pico” “si las miradas matasen...” o “hincar los codos”.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

12. ¿Tiene a veces un tono de voz inusual? Por ejemplo, parece tener un acento “extranjero” o monótono que hace que las palabras claves carezcan de énfasis.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

13. Cuando hablamos con él, ¿parece desinteresado en nuestra parte de conversación? Por ejemplo, no pregunta o comenta nada sobre lo que decimos.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

14. En una conversación, ¿tiende a mantener menos contacto visual de lo que cabría esperar?

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

15. ¿Su discurso es pedante o demasiado preciso? Por ejemplo, habla de una manera muy formal, como un “diccionario andante”.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

16. ¿Tiene problemas para reconducir una conversación? Por ejemplo, si no entiende algo y se siente confuso, no pide aclaraciones sino simplemente cambia a un tema familiar o tarda mucho tiempo en responder.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

C. Habilidades cognitivas

17. ¿Lee fundamentalmente libros de divulgación, sin estar interesado en los de ficción? Por ejemplo, lee ávidamente enciclopedias y libros científicos, pero no se siente atraído por libros de aventuras.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

18. ¿Tiene una memoria a largo plazo excepcional para hechos y sucesos? Por ejemplo, recuerda la matrícula del coche del vecino durante años o recuerda con toda claridad escenas sucedidas muchos años atrás.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

19. ¿No desarrolla juegos imaginativos con otros niños? Por ejemplo, cuando imagina situaciones de juego, no incluye a los otros niños o se encuentra confuso con las situaciones imaginadas por otros niños.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

D. Intereses específicos

20. ¿Está fascinado por un tema en particular y recoge ávidamente información o estadísticas sobre ese tema? Por ejemplo, el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas o resultados de ligas deportivas.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

21. ¿Se enfada demasiado ante cambios en su rutina y expectativas? Por ejemplo, se pone nervioso si se le lleva a la escuela por otro camino.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

22. ¿Elabora rutinas o rituales que debe finalizar para estar tranquilo? Por ejemplo, alinear juguetes antes de irse a la cama.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

E. Habilidades motrices

23. ¿Tiene poca coordinación motriz? Por ejemplo, le cuesta atrapar una pelota al vuelo.

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

24. ¿Tiene un modo extraño de correr?

0 1 2 3 4 5 6

Raramente Frecuentemente

F. Otras características

Para esta sección, señalar si el niño ha mostrado alguna de las siguientes características.

- a) Miedo inusual o nerviosismo a causa de:
- . Sonidos ordinarios, por ejemplo, aparatos eléctricos _____
 - . Roces en la piel o la cabeza _____
 - . Llevar determinadas prendas _____
 - . Sonidos inesperados _____
 - . Ver ciertos objetos _____
 - . Lugares ruidosos, llenos de gente, por ejemplo, supermercados _____
- b) Una tendencia a agitarse o balancearse cuando está excitado o nervioso _____
- c) Una falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor _____
- d) Tardanza en adquirir el lenguaje _____
- e) Muecas o tics inusuales _____

El establecer un diagnóstico de cualquier trastorno es la fase inicial de un proceso de evaluación más extenso, en el cual, el resultado principal será la planificación de estrategias de intervención dirigidas a mejorar el bienestar del niño principalmente y el de sus padres, así como de su entorno en general para el funcionamiento de su adaptación e integración a la sociedad.

I.1.6 Tratamiento.

Hablar de tratamiento no siempre hace referencia a uso de un tratamiento farmacológico. Para un síndrome de Asperger bien diagnosticado los fármacos pasan a un segundo plano.

Se trata más bien de la necesidad de inclusión de la intervención pedagógica como uno de los componentes medulares del tratamiento del niño. Se trata de implementar programas de aprendizaje para que el niño tenga la oportunidad de adquirir habilidades necesarias para que el niño pueda participar en las actividades y servicios de la comunidad.

La integración del niño en las escuelas tradicionales es una de las alternativas más deseadas por los beneficios sociales y académicos que éstas aportan. No se debe olvidar que el avance del niño con respecto a las relaciones interpersonales el lento, sin embargo, el progreso que se tenga se deberá a una enseñanza estructurada, intensa y explícita de importantes habilidades implementadas, aunque en algunos casos, los recursos materiales y profesionales del colegio requieran la intervención externa de otros profesionales especializados en éste ámbito.

“El énfasis de los programas de tratamiento comienza a ponerse en la planificación adecuada de la educación del niño, así como en el diseño y aplicación de programas intensivos de aprendizaje dirigidos a la enseñanza de hábitos de trabajo, comportamientos adaptativos y conductas funcionales.”⁹

Tal y como ocurre en el caso de niños y jóvenes con un desarrollo normal, una preparación académica adecuada aumenta con frecuencia las posibilidades de acceder a terrenos profesionales y laborales alcanzando metas académicas congruentes con su capacidad intelectual y por ende esto conlleva a importantes implicaciones para su futuro.

En conclusión, la educación integrada es el componente prioritario del tratamiento en los niños con síndrome de Asperger.

⁹ *Ibidem* p. 155

II. Implicaciones para la aceptación y los procesos de ésta.

Al hablar de implicaciones se hace referencia a aquello que no es visible o bien comprensible, de tal modo que, ante una causa surge un efecto, ante un hecho una consecuencia. El conocimiento de nuestro tema de interés nos hará entender el objeto de estudio. Primero nos hará percibir su significado, es decir, entenderlo para después hacerlo propio, comprenderlo. Paralelamente se empiezan a plantear una serie de problemas a discutir y tratar, estas serán las implicaciones a las que nos enfrentaremos para dar después posibles soluciones.

Existe una necesidad urgente de atender y entender correctamente las necesidades y dificultades de los niños que presentan este cuadro.

Los niños con síndrome de Asperger actúan en ciertas áreas de manera peculiar como ya lo hablamos en el capítulo anterior. Al igual recordemos la necesidad de un diagnóstico correcto y oportuno, siendo éste esencial para el sano desarrollo del niño.

“Los programas de intervención se dirigen no sólo al entrenamiento del niño en su globalidad, desde sus habilidades sociales hasta sus conductas adaptativas, sino también a la reestructuración del ambiente físico y social para así facilitar la integración del niño en el grupo social.”¹⁰

Estudios realizados desde una perspectiva clínica apuntan a un patrón de alteraciones de conducta y desarrollo, en donde, la dificultad social es una de las principales alteraciones.

A continuación expondremos algunas de las implicaciones cognitivas características de este síndrome.

II.1 SOCIABILIDAD

¹⁰Martín Borreguero Pilar **op.cit.**,p.142

La sociabilidad es la cualidad sociable que tiene una persona, de qué manera ésta acoge los elementos socioculturales de su ambiente, de qué modo se integra a la comunidad a la que pertenece, cómo entabla relaciones con los demás: generación de vínculos afectivos, actuar adecuadamente, reconocimiento de los demás, crecer y aprender de los demás.

En gran medida, la sociedad evalúa a una persona por la apariencia que tiene, por cómo se comporta y por cómo habla. Una persona con síndrome de Asperger no se distingue físicamente de cualquier otra, aunque los demás sí la ven diferente por la particularidad de su conducta social y sus habilidades para entablar una conversación.

Lo que define a los niños con síndrome de Asperger es la discapacidad social, que a la vez, comprende el área de la comunicación y el lenguaje. Para ellos puede ser inútil y difícil mantener una conversación formal. Solo hablan de sus temas de interés para obtener lo que necesitan o compartir información de hechos. Responden a preguntas con hechos relevantes y no hacen preguntas por qué no toman en cuenta lo que los demás piensan.

“La desviación de las pautas normales del desarrollo emocional pueden observarse de una forma evidente en la ausencia de la capacidad del niño para ser inoculado con las emociones de los demás y contagiarse vicariamente de los estados emocionales de las personas relevantes en su entorno.”¹¹

A la vez, la comunicación no verbal juega un papel significativo en el proceso de la interacción y la comunicación social, lo que da lugar a un efecto negativo tanto en la comunicación como la interacción social.

A continuación se analiza a detalle de qué modo y medida las alteraciones del lenguaje presentan una implicación en el desarrollo de la sociabilidad en los niños con síndrome de Asperger.

¹¹ Ibídem p.67

Deficiencias.

1) PRAGMATICA

Llamaremos a la pragmática como el arte de la conversación. Aquí el problema es el uso del lenguaje en un contexto social. La persona puede empezar la interacción con un comentario irrelevante a la situación o rompiendo los códigos sociales y culturales.

A continuación se muestran áreas de dificultad:

>Aspectos emocionales que intervienen en la comunicación entre personas (reconocimiento de las propias emociones y el de las otras personas).

>Comprender que las otras personas pueden pensar diferente.

>Turno de palabra.

>Uso de la mirada.

>Cambio de rol de hablante a oyente y viceversa.

>Normas para el cambio de tema dentro de la conversación.

>Recursos para darse a entender y ser comprendido.

>Poder dar aclaraciones necesarias que se soliciten.

>Omisión de comentarios irrelevantes.

>Correlación en comunicación, diálogo o conversación.

>Tener clara la información que se ha dado y la nueva.

2) DISCURSO

>La información de la conversación debe ser relevante.

- >Dar la información necesaria.
- >Dar la información relevante de lo que el oyente conoce o necesite saber.
- >Adecuado uso de referencias.
- >Adecuado seguimiento de la secuencia temporal.

3) SEMANTICA

- >Comprensión de los dobles sentidos.
- >Deducción del sentido en función del contexto.
- >Adecuada utilización y comprensión de verbos, preposiciones, adverbios.
- >Adecuado análisis de significados múltiples, ambiguos y generalizados de las palabras.

4) PROSODIA

La prosodia o la melodía del habla es cuando en una conversación cambiamos el tono y el volumen para enfatizar palabras claves o emociones. La falta de variación en el ritmo, la entonación y el énfasis son propios en el niño con Asperger. Su habla tiene una cualidad monótona o plana.

- >Adecuado uso de la entonación, ritmo y volumen.
- >Adecuado uso de las claves prosódicas propias y comprensión de la de los demás.
- >Adecuada acentuación.

5) INTERPRETACION LITERAL Y ACTOS DE HABLA INDIRECTOS

La interpretación literal que tienen los niños con síndrome de Asperger da lugar a limitantes en la comprensión y uso de los actos de habla indirecta, es decir, con el habla indirecta comunicamos más de lo que decimos literalmente. Algunos ejemplos son: las ironías, metáforas, mentiras, bromas, etc; y esto da lugar a burlas y actos de mofa hacia ellos.

” Así pues, los refranes, los comentarios irónicos, y las bromas basadas en juegos de palabras o sutilezas verbales son, a menudo, fuentes de gran confusión.”¹²

De una forma u otra, siempre que se cometa un error de literalidad, tendremos que explicarle el contenido completo o la intención escondida que contenga lo expresado.

6) LENGUAJE PEDANTE

Recordemos que los niños con síndrome de Asperger suelen tener un lenguaje pedante o excesivamente formal y esto puede originar que sean mal interpretados haciendo que las demás personas los califiquen de mal educados, pretensiosos e irrespetuosos, y esto, una vez más provoca burlas, mofas o bien que los demás sientan o muestren desconcertados.

A la vez, tienen la habilidad de inventar palabras únicas o neologismos, o son idiosincráticos y originales en el uso del lenguaje.

7) VOCALIZACION DEL PENSAMIENTO

Tienden a vocalizar sus pensamientos solos o estando en compañía. Esta vocalización tiene como finalidad la organización de su pensamiento, darse tranquilidad y disminuir su nivel de ansiedad o tratando de expresar, aunque sea inadecuadamente, algunos aspectos de su mundo interno.

La vocalización puede también tener un propósito constructivo o darles confianza, ensayar conversaciones para una situación específica o las repite para intentar entenderlas.

¹² Ibídem p.76

A lo largo de su vida pueden continuar con una tendencia a mover los labios en silencio en simultaneidad con sus pensamientos.

Para ayudar a mejorar estas deficiencias en el lenguaje se muestran a continuación algunas sugerencias:

Aprender hacer comentarios de apertura apropiados.

Aprender a buscar clarificación o asistencia cuando están confusos.

Darles confianza para que admitan el problema.

Enseñarles claves para saber cuándo responder, interrumpir o cambiar de tema.

Darles comentarios de apoyo y comprensión.

Susurrarles al oído lo que deben decirle a otra persona.

Usar conversaciones de viñetas como representaciones verbales o pictóricas de diferentes niveles de comunicación.

Explicar metáforas y figuras del habla.

Pensar cómo el comentario o instrucción de uno puede ser mal interpretado.

Enseñar cómo modificar el énfasis, el ritmo y el tono para enfatizar las palabras clave y las emociones asociadas.

Evitar abstracciones y falta de precisión.

Ayudarles a que piensen, no digan cuando hay gente cerca o, como mínimo a que sólo susurren.

Alentarles a que pregunten qué instrucciones les han dado, que se las aclaren, que se las digan en otras palabras o que las escriban.

II.1.2 Hipersensibilidad.

Los niños con síndrome de Asperger pueden tener problemas procesando información de los sistemas sensoriales.

Los sistemas sensoriales son parte del sistema nervioso y los principales son: vista, oído, gusto, tacto y olfato. También se incluye el sistema vestibular (equilibrio) y el sistema de propiocepción (movimiento).

Estos procesos se dan a nivel subconsciente y están ligados para brindar aprendizaje y atención. Cada sistema sensorial tiene receptores específicos y recogen la información que se transmite al cerebro. Estos problemas sensoriales originan comportamientos negativos y emociones desagradables y generalmente son en respuesta al estrés que les genera.

“Las hipersensibilidades sensoriales suceden cuando uno de sus cinco sentidos se sobrecarga con demasiada información. Para las personas con asperger y otros trastornos dentro del espectro autista (TEA), a menudo uno o más de nuestros cinco sentidos está extremadamente sensible y puede fácilmente sobrecargarse(Atwood,2006).”¹³

TACTO

El sistema táctil nos da información acerca del ambiente que nos rodea. Una defensa a este sistema puede ser la incomodidad física cuando se entra en contacto con algo o alguien. Cosas muy calientes o frías, sensaciones pegajosas, objetos o muy suaves o muy rígidos, ser tocados inesperadamente, son situaciones que provocan en ellos ansiedad o estrés.

VISTA

¹³ Dubin, Nick. **El síndrome de Asperger: una guía para el manejo exitoso del estrés.** p.48

Este aspecto es uno de los más fuertes en ellos, ya que muestran una hipersensibilidad a la luz, mala percepción de la profundidad y coordinación visomotora, tanto así, que se les dificulta encontrar algo que está en plena vista.

OIDO

Los niños con síndrome de Asperger pueden no interpretar precisa o eficientemente la información auditiva. Pueden tener hipo o hipersensibilidad a los sonidos suaves o fuertes y esto produce reacciones negativas mostrando actitudes fuera de control.

OLFATO Y GUSTO

El olfato se caracteriza por una hipersensibilidad a muchos olores que para los demás pueden ser agradables para ellos no; inclusive algunos olores que son inadvertidos para nosotros para ellos no lo son.

El gusto se manifiesta con la evasión de ciertas comidas lo que les hace llevar una dieta muy limitada y/o ser muy delicados con la comida.

EQUILIBRIO

El equilibrio es estimulado por el movimiento y los cambios sobre la posición de la cabeza. La hipersensibilidad en esta área se manifiesta en baja tolerancia al movimiento y la dificultad en cambiando de velocidad y dirección. Se marean con facilidad haciéndolos sentir náusea, permanecen poco tiempo sentados y presentan inseguridad gravitacional. De aquí el por qué de la torpeza motriz.

MOVIMIENTO

La propiocepción regula la dirección y rango de movimiento del cuerpo con respecto al espacio. Hace referencia a la conciencia del estado interno del cuerpo. También actúa sobre el control del equilibrio, coordinación de ambos lados del cuerpo, nivel de alerta el sistema nervioso y la influencia en el desarrollo emocional y del comportamiento. Problemas en este sistema se presentan como mala postura, falta de coordinación,

fatiga crónica después de realizar alguna actividad física, usar poca o demasiada fuerza con su cuerpo.

Esta sensibilidad hacia estímulos sensoriales varía de persona a persona. En algunos suele ser muy pronunciada, mientras que en otros es el contrario. Cuando existe una sobre carga en los sistemas sensoriales, los niños con síndrome de Asperger exteriorizan una reacción de lucha o evasión ante la situación expuesta.

A continuación se muestra un cuadro para el proceso de apoyo sensorial.¹⁴

Proceso de Apoyo Sensorial

Problema sensorial	Signos o Conductas
Demasiada sensibilidad al tacto, movimiento, visión o sonidos.	Se distrae, se retira cuando lo tocan, evita ciertas texturas, ropas y comidas; reacciona negativamente ante actividades que implican movimiento como juegos en el patio de recreo o educación física, sensible a los ruidos o al volumen alto.
Sub-reactivo a la estimulación sensorial.	Busca experiencia sensoriales como dar vueltas, caerse o golpearse contra objetos. Fluctúa entre ser sub- y sobre-reactivo a los estímulos.
Problemas de coordinación.	Poco equilibrio físico, gran dificultad para aprender una nueva actividad que requiere coordinación motriz, es descoordinado, tieso o torpe.
Poca organización de conducta.	Impulsivo, se distrae fácilmente, muestra

¹⁴Myles Smith, Brenda, et,al., **Un viaje por la vida a través del autismo, guía del síndrome de Asperger para los educadores**, en http://www.researchautism.org/resources/reading/images/SAsperger%20Educators%20Guide_FINAL.pdf, p. 22
25-febrero-2015

	poca preparación cuando comienza hacer algo, no prevé el resultado de las acciones, dificultad para adaptarse a nuevas situaciones o para seguir órdenes; se frustra, se muestra agresivo o desconectado cuando se enfrenta a un fracaso.
Nivel de actividad extremadamente alto o bajo.	Se mueve constantemente o es muy lento para emprender una actividad y se fatiga fácilmente.
Poca auto-estima.	Ocioso, se aburre con facilidad y poco motivado, evita tareas; parece terco o problemático.

II.1.3 Baja tolerancia a la frustración.

Otra implicación significativa es la baja tolerancia a la frustración.

La frustración es “el estado de aquel que está sometido a una situación insoluble, se ve privado de la satisfacción de un deseo defraudado en sus expectativas de recompensa o bloqueado en su acción.”¹⁵

La baja tolerancia a la frustración se manifiesta con una alta sensibilidad a todo aquello que sea desagradable en la satisfacción de sus deseos, dando como resultado conductas de tristeza, enojo, ansiedad, resentimiento, victimizándose y culpando a agentes externos de lo que les pasa.

¹⁵ Diagonal/Santillana. **Diccionario enciclopédico de la educación especial.** Tomo 2 p.952

A primera vista suele ser muy sencillo señalar que estas conductas que muestra un niño es el resultado de una excesiva complacencia de los padres hacia los hijos, sin que estos tengan un mínimo esfuerzo para ser merecedores de lo que desean.

Tolerar la frustración es ser capaz de afrontar la limitación que se nos presenta a pesar de las molestias o incomodidades que nos causen. Se trata de una actitud y como tal se puede desarrollar.

En la infancia no somos capaces de esperar, pues no está desarrollado el concepto de tiempo ni se tiene la capacidad de pensar en los demás ni en sus necesidades. Es aquí donde se empieza a aprender a tolerar, cuando se ponen límites, cuando se enseña a tener paciencia. Pero ¿qué pasa cuando se trata de un niño con síndrome de Asperger? Si bien recordamos que los niños con síndrome de Asperger demuestran deficiencia para identificar sus sentimientos y los ajenos les es todavía más difícil en una situación determinada en donde todo se acrecienta y les es imposible controlarse.

La baja tolerancia a la frustración está ligada a dos aspectos:

- La percepción exagerada y errónea de la situación que se vive.
- La creencia de no querer ni poder sentir el malestar que se está experimentando.

Para poder aprender a luchar con la tolerancia se debe:

- . Ser consciente del tipo de sentimiento que nos provoca.
- . Distinguir entre deseo y necesidad.
- . Controlar los impulsos y reconocer las consecuencias.
- . Aprender a soportar el dolor y malestar.
- . Evitar conductas adictivas, compulsivas o evasivas.

En la medida en que se aprenda a tolerar la frustración se tendrá una mejor adaptación al entorno que vivamos. Dar la oportunidad de experimentar pequeñas frustraciones es

una manera de desarrollar la habilidad para la tolerancia. Evitar la sobreprotección dará mayor seguridad para enfrentar los retos día a día. Establecer límites y normas desde chicos facilita el trabajo para la vida adulta. Aprender que nuestras acciones tienen consecuencias o refuerzos positivos. Según como se realice la tarea, dará armas para un sano desarrollo individual y social. Estas son acciones que los niños con síndrome de Asperger deben aprender y reforzar doblemente, venimos a este mundo a adaptarnos y no el mundo se adapta a nosotros.

El estrés que sienten una gran cantidad de niños con síndrome de Asperger en la realización de tareas cotidianas y en la intervención de actividades sociales, forma parte de un problema significativo que requiere de atención y tratamiento efectivo. Un estado continuo de estrés conlleva a un alto grado de irritabilidad, ansiedad y cambios de humor que se manifiestan a través de problemas conductuales, y en algunos casos, puede llevar al niño a la depresión. Todos estos factores se relacionan al nivel de frustración que altera su estado emocional.

La capacidad de un niño Asperger para tolerar cualquier tipo de frustración es limitada. La excesiva sensibilidad con respecto a los estímulos sensoriales los agobian rápidamente, así como tareas que para otros son consideradas fáciles a ellos les afecta.

La dificultad para comprender cómo se vinculan los diferentes pasos de una actividad y las fases de las interacciones sociales, que además de ser catalogados como antisociales y con poca disposición a esforzarse, los embarga de frustración.

Lo que es peor aún es que tienen la capacidad de hacer mucho más cosas que ante los ojos de los demás los hace parecer neurotípicos, pero en el momento de ejecutar o demostrar tareas cotidianas, rutinas habituales, participar en interacciones sociales, cuestiones donde interviene el sentido común, y que sobre pasen su capacidad de adaptación, la etiqueta de neurotípico se desmorona y en ellos se va acumulando estrés hasta el punto de explotar y entrar en un estado de conflicto.

“La experiencia de estrés y el sentimiento de frustración pueden expresarse conductualmente en comportamientos heterogéneos en función de la personalidad de cada niño.”¹⁶

El nivel de frustración puede mostrarse como:

- Agresión.
- Actividad motora excesiva (parecen inquietos o distraídos).
- Evasión.
- En algunos casos con conductas de autolesión como: morderse las uñas, mano o incluso arañarse los brazos.

Establecer rutinas estables y expectativas de comportamiento explícitas con frecuencia reducen la incertidumbre del futuro inmediato creando un ambiente predecible y seguro reduciendo el nivel de estrés y, por consiguiente, disminuye la frustración.

Cuando un niño recibe explicaciones e instrucciones claras y explícitas de nuevos acontecimientos, cuando se les introduce gradualmente a las nuevas rutinas y reglas de comportamiento tienden aceptarlas con rapidez. Así mismo, un perfil académico que se adapte al nivel cognitivo del niño facilitará la exigencia de sus demandas cognitivas de acuerdo a su nivel de desarrollo que permitirán reducir las experiencias de frustración y a la vez un posible fracaso escolar. Es importante también controlar que el niño no esté expuesto a estados de burla, bromas y explotaciones por parte de otros niños cuyos comportamientos puedan intimidar y crear un alto nivel de ansiedad.

Programas terapéuticos para enseñar habilidades para enfrentar situaciones y la resolución de conflictos como el mantenimiento del estado emocional son algunas herramientas que son de gran utilidad tanto para el niño como para la familia en el control de los síntomas de ansiedad.

¹⁶ Martín Borreguero, Pilar **op.cit.** p.226

Se muestran a continuación algunas estrategias para tratar la ansiedad.

- .Educación sobre la naturaleza de la ansiedad.
- .Entrenamiento en los riesgos de los síntomas.
- .Entrenamiento en técnicas de relajación.
- .Paulatina exposición del niño a las situaciones temidas.
- .Entrenamiento en las estrategias de resolución de conflictos.
- .Técnicas de reestructuración cognitiva.
- .Sistemas de refuerzo.
- .Vínculos con profesionales médicos.

Ante una situación de ansiedad, es importante que el niño aprenda a identificar las experiencias afectivas y somáticas asociadas al estado de malestar y que tienden a dar como resultado la expresión conductual de la ansiedad. Una vez que el niño logre esto, será capaz de aprender a pedir ayuda cuando identifique signos de disgusto somático.

II.1.4 Desarrollo motor.

El desarrollo motor o torpeza motriz es otro indicativo del síndrome de Asperger. Sabemos que se caracteriza por una deficiencia en las habilidades motoras, siendo no exclusiva del síndrome, sino que está asociada a una serie de desórdenes en el desarrollo. Alrededor de un 50 y 90% de las personas con síndrome de Asperger tiene problemas de coordinación motriz. Se refleja en la falta de aptitud en los deportes, dificultad para atarse los zapatos, una manera peculiar de caminar o correr, y en algunos casos, se desarrollan tics faciales...” Asperger hizo frecuentes alusiones a las

dificultades del niño con respecto a la adquisición de sus habilidades motoras, entre las que destacaba la destreza, la coordinación de movimientos y la postura corporal.”¹⁷

El proceso de aceptación de los padres con niños con síndrome de Asperger lleva tiempo y se dará en primera instancia a partir de un diagnóstico serio y especializado, cuyo objeto es la adquisición de habilidades sociales y la modificación de conductas destructivas que les permitan llevar una vida autónoma, así como poder integrarse en la comunidad a la que pertenece y ser percibido por la sociedad como un ciudadano más.

Los padres son quienes deben elegir entre la acción o la pasividad, entre la aceptación o la negación. Son los padres quienes están obligados a decidir qué actitud es la más conveniente y beneficiosa para sus hijos y que, con su elección contribuirán a la integración de sus hijos a la sociedad y que no sean percibidos con compasión sino comprensión.

Son los padres quienes tienen la responsabilidad de educarlos y prepararlos para integrarse a la sociedad y que por ende puedan participar activamente dentro de ella.

Sin embargo para lograr su objetivo deberán derribar varios obstáculos y apoyarse en personas calificadas y profesionales en la materia.

“.....el aprendizaje de habilidades sociales y emocionales parece una tarea ardua, es sorprendente lo bien que responden los niños con el síndrome de Asperger a programas especiales al respecto. Cuánto más inteligente sea el niño o más motivado esté y cuanto mayores y mejores sean los recursos de que dispongamos, más rápido será el progreso.”¹⁸

¹⁷ Ibídem p.116

¹⁸ Attwood, Tony **op.cit.** ,p74

Capítulo III

III Estrategias pedagógicas para la aceptación y la procesualidad de niños con síndrome de Asperger.

Al hablar de estrategias se hace alusión a las herramientas para la solución o posibles soluciones de un problema en particular. Estas herramientas se basan o apoyan en la didáctica.

¿Qué es la didáctica? “proviene del verbo griego didasko, que significa enseñar, instruir, exponer claramente, demostrar. Este “arte de enseñar” hace referencia a guiar y mediatizar los conocimientos y principios, con la instrucción, actividades prácticas y desarrollo de actividades, en todos los ámbitos: familiar, escolar, empresarial y comunitario.”¹⁹

La didáctica hace referencia a la enseñanza y la enseñanza tiene una finalidad que es el aprendizaje. La didáctica se rige en la técnica de los procedimientos, los recursos y las pautas de investigación que nos brindan el conocimiento para un adecuado desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje de manera grupal o personal.

De este proceso surge la relación discente y docente y es de ésta relación en donde se podrá lograr un aprendizaje significativo, donde ambas partes se comprometan en realizar un trabajo que logre traducirse en la adquisición de capacidades y de experiencias para el desenvolvimiento de la vida en todos los ámbitos del desarrollo del ser humano.

Todo aprendizaje lleva tiempo y a la vez es un proceso dirigido o encaminado a una finalidad en particular. Este proceso tiene un contenido en donde se involucran diversos aspectos como son:

- _ Educando (persona)
- _ Educador (profesional)

¹⁹ Villalobos, Pérez-Cortés Elvia Marveya. **Didáctica integrativa y el proceso de aprendizaje**. México, Trillas, 2002 p.45

- _Objetivos educativos (fin que se persigue)
- _Contenidos educativos (temas)
- _Metodología (cómo)
- _Recursos didácticos (con qué)
- _Evaluación (aprehender)

Estos aspectos otorgan una base general de dicho proceso, en donde la habilidad didáctica dependerá del docente para el manejo de los recursos y los materiales que se tengan para la finalidad que se persigue. Dicha finalidad debe ser un proceso permanente de perfeccionamiento de las capacidades específicamente humanas: inteligencia, voluntad y afectividad.

“La didáctica está a nuestro servicio con la finalidad de apoyarnos en la realización del proceso de enseñanza-aprendizaje.....”²⁰

Las estrategias determinan de qué manera se llevará a cabo el proceso de aprendizaje, en donde la culminación es hacerlo propio, es decir, aprehendido.

La didáctica es un apoyo para la consecución de los aprendizajes esperados mediante las estrategias que contribuyen en el inicio de las actividades. Tales estrategias deben promover la comprensión del fin que se persigue.

²⁰ Ibídem, p.53

III.1 Contexto familiar del niño con síndrome de Asperger

La familia es un sistema social formado por un número variable de miembros que se relacionan entre sí, esto es, la relación entre esposos o las interacciones entre los hermanos, así como las relaciones entre padres e hijos. De ésta manera se reglamenta en gran parte el funcionamiento entero del sistema familiar que influye de manera significativa en el desarrollo psicológico de cada uno de sus miembros.

Las familias con un miembro diagnosticado con síndrome de Asperger presentan un desafío importante para todos sus integrantes. En primer lugar el déficit del niño con respecto a su capacidad para interactuar con los miembros de su familia sumado a la dificultad para establecer vínculos afectivos con ellos. En segundo lugar la percepción de su mundo social es diferente a la de los demás, lo que provoca que se comporte de modo desacostumbrado tanto con su familia como en su comunidad. Esto tiene como resultado que tanto padres como hermanos deben comprender y aceptar el comportamiento social que en ocasiones es desafiantes y cuyo manejo adecuado implica un trabajo continuo y profundo.

Una vez que la familia tiene el diagnóstico formal del hijo afectado inicia una etapa difícil caracterizada por sentimientos de confusión, ansiedad, frustración, enojo, pero sobre todo, de culpabilidad que va muy relacionado al fracaso de no encontrar una explicación coherente ante las ambigüedades y contradicciones que se observan en la conducta del niño.

“ Es de suma importancia que las familias acudan a centros de ayuda, específicamente donde se trabaje terapéuticamente con grupos de padres de hijos con Asperger; las experiencias compartidas, la retroalimentación entre ellos, así como la sensación de que existen personas que se encuentran en la misma situación, y más aún, que han superado esta crisis, aligera el proceso de duelo.”²¹

²¹ Zepeda Esquivel, Salvador. **Manual teórico práctico del síndrome de Asperger**. México, Trillas, 2014.p.60

Más adelante se presenta la segunda etapa en donde, la vulnerabilidad del niño y su fuerte ingenuidad social, conduce a los padres a protegerlo de los infortunios del mundo exterior. Esta protección aparentemente sana puede llevar al niño, en ocasiones, a disminuir sus oportunidades de aprendizaje para que pueda desarrollar la habilidad de identificar situaciones problemáticas y construir estrategias para la solución de sus problemas.

Existen profesionales que ayudan y guían a las familias para enfrentar la problemática por la que están pasando. El primer objetivo de un profesional en la materia es brindarles a los padres una explicación adecuada que aclare las razones por la que el niño actúa de tal o cual manera, objetivo que debe ir más allá de únicamente etiquetar la conducta de éste, debe abarcar un trabajo de apoyo continuo tanto al niño como a los padres. Dicho de otra manera, el diagnóstico debe verse como el paso inicial de un proceso de tratamiento profundo y prolongado.

“La terapia familiar tiene como objetivo integrar las necesidades de crecimiento independiente de cada integrante, proporcionar capacitación para encontrar nuevas alternativas, reactivar sueños y generar energía positiva para crear situaciones de cambio, fortalecer y enfatizar habilidades que permitan enfrentar y resolver las dificultades.”²²

El apoyo a la familia de un niño con síndrome de Asperger reclama del profesional conocimientos no sólo del desarrollo infantil, si no de manifestaciones sintomáticas, curso de desarrollo y programas de intervención para las dificultades sociales y de comunicación. A la vez, el profesional debe ser un buen comunicador, con muy buena capacidad de escucha y habilidad para empatizar con los sentimientos de la familia.

²² Íbidem,p.54

Estos sentimientos que experimenta la familia, que se señalaron anteriormente, es importante que los padres sepan detectarlos para darles solución y seguimiento y poder mantener tranquilidad y calma en su entorno.

Existen algunos factores que generan no sólo estrés en el niño, sino que también en la familia. Estos son:

- Retraso en la detección del cuadro sintomático.
- Atribución de los comportamientos anormales a factores externos o ambientales como: alimentación, vacunas, relación sentimental entre los padres, sistema de disciplina, etc.
- Ambigüedades como: apariencia física normal e inteligencia apropiada pero considerable incapacidad social.
- Severos problemas conductuales en el niño que crean aislamiento social de los padres.

Estos factores que generan estrés en la familia, no son más que parte del proceso que se sigue para la aceptación y la buena intervención hacia el niño para un exitoso desarrollo de él.

Algunas familias necesitan un tiempo más prolongado para aceptar las realidades. Muchos padres tienden atribuir la causa del trastorno a algún acontecimiento del cual ellos no son responsables. Hacen una lista de todos los sucesos ocurridos durante el embarazo, nacimiento y período postnatal. Las madres en particular, repasan en voz alta sus preocupaciones, y se atormentan con los recuerdos de haber tomado, de vez en cuando, un vaso de vino o haber fumado un cigarro durante el embarazo.

Los hermanos por su parte, sienten vergüenza por el hermano afectado y se desesperan, aunque en el fondo sienten pena y acaban protegiéndolo y queriendo resolver sus problemas.

De aquí surge la necesidad de la familia de contar con una guía y apoyo para brindarle a toda la familia un sano desarrollo.

III.1.2 Formas de intervención para padres

Los avances de la ciencia y el reconocimiento actual de dicho trastorno han hecho posible el rechazo de convicciones erróneas y equivocadas. También han fomentado la ayuda de tratamientos con conocimientos, pero sobre todo, han dado lugar a cambios significativos en la actitud de los profesionales hacia los padres. La consecuencia de esto ha sido cancelar la culpabilidad que sienten los padres con respecto a la naturaleza de su hijo produciéndoles una actitud de responsabilidad y conciencia.

Hoy en día los padres están implicados activamente en los procesos de planificación y ejecución de los programas de tratamiento de sus hijos. La cooperación genuina entre padres y profesionales da lugar a efectos beneficiosos para el desarrollo del niño.

Estos beneficios se reflejan en un aumento e intensificación de experiencias de aprendizajes a las que el niño está expuesto. A la vez, el hecho de que los padres participen activamente en el programa de tratamiento para su hijo se traduce en un aumento en la consistencia de las estrategias destinadas a controlar la conducta inadecuada del niño. Ser congruente y constante son factores clave para lograr en el niño la adquisición de habilidades adaptativas, y estimular el desarrollo de su capacidad para regular su conducta.

Algunas veces los programas de intervención no son posibles llevarlos a cabo con éxito. En ocasiones los objetivos que propone el profesional no coinciden con los de los padres. El desacuerdo en metas terapéuticas, objetivos académicos y de conducta varían de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño. Puede darse el caso de que el profesional no tenga la información precisa de los recursos económicos, sociales y personales con los que la familia cuenta.

Algunos padres requieren de laborar ambos y con jornadas largas que les impiden trabajar con su hijo. De aquí la importancia de que el profesional responsable demuestre una actitud flexible hacia las necesidades variables de la familia; brindarles alternativas y no imponer sus ideas y objetivos.

Los programas de apoyo deben estar dirigidos a ayudar a la familia a asimilar y aceptar la realidad del diagnóstico, a analizar las implicaciones del trastorno en la vida cotidiana de la familia y a impulsar estrategias de solución de problemas.

Estos programas de apoyo ayudan tanto a padres como hermanos a expresar sus sentimientos y emociones con respecto al hecho de convivir con el hijo o hermano con síndrome de Asperger. Les ayuda también a aclarar sus percepciones y preocupaciones sobre su realidad tratando de rehacer los pensamientos negativos que impiden la asimilación del problema. A la par, estos programas intentan concentrarse en los problemas reales a los que la familia se debe enfrentar para encontrar una solución de acuerdo a sus propios recursos en reorganizar las rutinas familiares, el implemento de nuevas tareas y nuevas formas de sistemas de reglas y conducta.

“Los padres y demás cuidadores necesitan una fuente de información centralizada i no sesgada sobre los tipos de intervención con argumentos a favor y en contra de su uso.”²³

Los contenidos de dichos programas deben exponer la edad y nivel de desarrollo de los hijos, ya que las necesidades de niños en edad escolar son muy diferentes a las necesidades de jóvenes y adultos. De igual manera deben establecerse vínculos estrechos entre escuela y familia para favorecer los programas, y de qué manera se deben preparar para la transición a las siguientes etapas.

El contenido de un modelo de programa para padres incluye información del tema, casos prácticos orales y visuales, tareas para casa y retroalimentación.

²³ Baron-Cohen, Simón. **Autismo y síndrome de Asperger**, p.143

Por ejemplo:

- 1) Síndrome de Asperger: ¿Qué es?, características, causas, manifestación, desarrollo y pronóstico.
- 2) Implicaciones en el entorno familiar cotidiano. Impacto en los hermanos.
- 3) Desarrollo escolar. Relación padres-maestros. Participación activa en los programas escolares académicos y de recreación.
- 4) Estrategias para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación.
- 5) Estrategias de desarrollo de habilidades de independencia y autonomía
- 6) Estrategia de modificación de conductas no deseadas.
- 7) Necesidades socio afectivas y psicológicas de los padres.
- 8) Necesidades socio afectivas y psicológicas de los hermanos.

La finalidad de un programa como éstos es dar a los padres el conocimiento y las habilidades para que sean agentes activos de cambio, y que logren un desarrollo significativo general en su hijo.

Todo padre de familia con hijos especiales o no tienen el deseo de estimular en sus hijos la adquisición de habilidades sociales y conductas que les lleven a tener una vida independiente en el futuro y ser personas responsables.

Para llevar a cabo éste objetivo se plantea un programa de intervención dentro del contexto familiar y las estrategias de actuación.

Las áreas a trabajar son:

A) Ambiente familiar y actividades cotidianas.

Las estrategias serían: un planeamiento en las actividades diarias, lista de eventos fuera de lo común y los pasos a seguir en ambas presentadas de una manera visual o escrita.

B) Habilidades sociales.

Las estrategias serían: lista de reglas sociales, enseñanza de habilidades de juego, enseñanza de habilidades de comunicación verbal y no verbal y la enseñanza de las reglas sociales.

C) Conducta.

Las estrategias serían: Enseñanza de la autorregulación de la conducta, refuerzos en los sistemas de reglas sociales, refinar comportamientos y eventualidades.

D) Autonomía.

Las estrategias serían: elegir objetivos de aprendizaje acorde a las edades, enseñanza de habilidades para la adaptación de su entorno,, enseñanza de habilidades para terminar tareas escolares y de casa, práctica continua de las habilidades aprendidas.

Esto es solo una aproximación general de las áreas de trabajo a tratar. Es importante no olvidar la situación global de cada familia y ajustarla a las necesidades individuales de cada una para lograr los óptimos beneficios en cada una.

Los tiempos de cada sesión son de aproximadamente dos horas, aunque en ocasiones puede fluctuar el tiempo según las demandas del tema y la sesión podría ajustarse a una sesión extraordinaria.

III.1.3 Formas de intervención para hermanos

Una de las preocupaciones de los padres de hijos con síndrome de Asperger es el impacto de la discapacidad social del niño en sus hermanos. Generalmente el hermano afectado suele ser bien aceptado por sus hermanos.

Es vital que los padres platiquen con sus hijos de una manera honesta y clara sin manipular la realidad del problema que afecta al hermano. Igualmente se recomienda que les den la información acerca del síndrome de acuerdo a las edades así como los efectos de la discapacidad social del hermano en el contexto de la vida familiar. Alentarlos hacer preguntas con el fin de aclarar sus dudas y malentendidos.

El hecho de que el hermano muestre una actitud de ayuda y colaboración hacia su hermano afectado no significa que ellos sean responsables de su cuidado. Aquí los padres deben ser muy cuidadosos de estar pendiente de que esta conducta no se realice, si bien deben hacer hincapié en la importancia de dedicar tiempo a sus actividades y amistades.

En variadas ocasiones los hermanos experimentan sentimientos de injusticia por imponerle al hermano demandas y expectativas menos estrictas que las impuestas sobre ellos. Siendo así, los padres deben inspeccionar con honestidad las reglas de disciplina de la casa con el propósito de eliminar diferencias innecesarias. Una vez que se reconocen las diferencias deben explicar a los hermanos la causa por las que en algunas ocasiones el niño afectado necesita de un trato especial.

“Es muy fácil que los otros niños de la familia se sientan ignorados cuando tienen un hermano o hermana con SA que necesita mucha atención. Pueden acabar sintiendo resentimiento y les puede parecer que son castigados por tener mejor comportamiento y hacer menos demandas.”²⁴

Por último y no menos importante, los padres y hermanos deben tener la oportunidad de llevar a cabo una vida propia e independiente. Se debe evitar hacer del niño y su discapacidad el centro por el cual gire la familia. Todos los miembros que componen la familia, incluyendo el niño afectado tendrán que hacer compromisos y algunos ajustes en sus rutinas para poder llevar a cabo un sano desarrollo y mantener mejores relaciones.

“Los padres no deben olvidarse de ellos mismos como personas, de vivir en pareja, del resto de sus hijos y de participar en actividades sociales; conservar la identidad como persona va más allá del hecho de ser padre de un hijo con Asperger.”²⁵

²⁴ Boyd, Brenda , **Educando a niños con Síndrome de Asperger 200 consejos y estrategias**, en ASPERGER-200-consejos-y-estrategias-para-educar-a-niños-y-niñas%20(1).pdf 10-abril-2015

²⁵ Zepeda, Esquivel, Salvador., op.cit., p55

Conclusiones.

El ser humano es un ser social por naturaleza. La vida de una persona ocurre en un contexto social y le demanda habilidades de adaptación en su entorno, y esto depende en gran medida lograr un bienestar en todas sus áreas de desarrollo, y a la vez poder alcanzar una buena calidad de vida. Sin embargo, para las personas que padecen síndrome de Asperger esta realidad puede volverse complicada debido a que, su discapacidad radica en su interacción social y la comunicación no verbal. Su manera de ver el mundo y la manera en cómo procesan la información es más enredada de lo que parece.

Sus limitaciones en el lenguaje y el intercambio social les exigen un esfuerzo y compromiso para la adquisición de dichas habilidades. El trabajo continuo y constante les aporta de manera significativa altos niveles de autonomía e independencia. Estudios realizados demuestran que un gran número de personas con síndrome de Asperger consiguen integrarse a su ambiente, vivir independientemente, y hasta incluso, establecer relaciones íntimas con personas del sexo opuesto.

Las personas con síndrome de Asperger poseen grandes fortalezas que deben ser valoradas por todo aquel que tenga la oportunidad de conocer y relacionarse con uno. Al ser extremadamente honestos, innovadores, inteligentes y sensibles, cualidades apreciables, es un aprendizaje valioso para el mundo "normal". Estas cualidades confinan un gran potencial para alcanzar metas ambiciosas y logros de gran relevancia para sus vidas.

Sin excepción alguna, tanto para los padres como para la persona con Asperger resulta un desafío que enfrentarán al reconocer al trastorno como parte de sus vidas. Trastorno que al principio puede ser muy engañoso, mostrando un aspecto físico normal, un desempeño académico favorable e incluso mejor que otros, disimulando los efectos potenciales del síndrome de Asperger.

Tanto niños como adultos que enfrentan esta situación, los torna vulnerables a un variado rango de problemas, desde su aislamiento social y burlas por parte de otras personas hasta la depresión.

Es verdad que ha habido un aumento en la sensibilización a este trastorno así como en la toma de acciones tanto de familiares como de las personas más allegadas al afectado; sin demeritar a este avance, aún falta mucho por hacer para estar a la vanguardia en nuestro país y muchos otros más.

Generalmente los niños con discapacidad son excluidos del sistema educativo. Esto sucede de igual manera con los niños con síndrome de Asperger. La falta de conocimiento en el tema, de recursos, de programas adaptados, de material didáctico, de personal calificado, entre otras; dan lugar a la necesidad de replantearse la urgencia de la inclusión educativa. No concierne únicamente a la familia e institución, es una labor comunitaria ante un hecho latente. En la medida en que exista la inclusión se deja de incluir. Una educación inclusiva ofrece un desarrollo en medio de la diversidad y en un entorno de igualdad de oportunidades. De igual forma, los padres y miembros de la familia gozan de este beneficio al pertenecer a una sociedad que ejerza la inclusión, esto es, una sociedad de y para todos.

La labor de padres, docentes y profesionales en la materia, requieren no sólo de conocimientos profundos y certeros, sino también, un compromiso inquebrantable con su localidad que no sólo cambiará la vida del paciente sino también la de su sociedad.

Se ha señalado a lo largo de la investigación la importancia de un diagnóstico formal que permita tener una explicación a la extraña conducta de las personas con Asperger.

Así de esta manera los padres podrán tomar acciones concretas y lograr un proceso de aceptación a la condición de su hijo y la manera en que esto los afecta y cambia la dinámica de su familia. El diagnóstico constituye la llave de acceso hacia el éxito de las estrategias en la procesualidad del problema.

La aplicación de las estrategias basadas en un conocimiento adecuado del trastorno, las necesidades psicológicas de padres y hermanos les aporta comprensión del tema, también las acciones más adecuadas a seguir según sus necesidades específicas.

El síndrome de Asperger constituye una discapacidad del aprendizaje social y no una mera genialidad del perfil de personalidad, afecta lo más esencial de nuestra naturaleza de seres sociales complejos, es decir, la capacidad que se tiene para interactuar recíprocamente con los demás., siendo esto lo que nos permite obtener el máximo beneficio de la experiencia de vivir en sociedad y aquilatar lazos emocionales.

Padres de familia deben considerar la alternativa de buscar apoyo profesional. Esto les aportará la oportunidad de revocar sentimientos de culpa, estados de ansiedad y enojo que no los conduce a nada, por el contrario, ocuparse y encargarse les promete un panorama alentador para la vida de su hijo y por consiguiente para ellos también.

Conforme los padres trabajen en su realidad y aceptación los frutos de su hijo diagnosticado harán no sólo de éste una persona sana emocionalmente y feliz, de igual manera ellos también gozaran de un bienestar emocional que les permitirá seguir realizándose personalmente, en pareja y como padres de familia. Este proceso además de demandar constancia y continuidad, es de todos los días dado que la condición del síndrome es permanente, no se trata de una enfermedad curable, pero sí se obtienen mejoras en el desarrollo social del hijo y en la adquisición de habilidades sociales y de lenguaje para su óptimo desarrollo.

Padre, madre, hermanos, familiares de personas con síndrome de Asperger se enfrentan a una cadena de desafíos los cuales demandan retos personales importantes, donde a menudo, les toca a ellos también instruir a los demás sobre este particular trastorno. No está por demás volver a acentuar la importancia de tener un diagnóstico diferencial para comenzar el camino hacia la meta que persiguen los padres afectados por este síndrome: integrar a su hijo a la sociedad en los ámbitos que reclama y la aceptación ante el hecho de una realidad que no cambiará, pero que sin duda les dará satisfacciones que no tienen reemplazo.

Bibliografía.

Attwood, Tony, El Síndrome de Asperger una guía para la familia., Paidós, Barcelona, 2002, 21-25, 74,116,155 pp.

Barón-Cohen, Simón, Autismo y Síndrome de Asperger., Alianza Editorial, Madrid, 2010, 143 p.

Diagonal/Santillana, Diccionario enciclopédico de la educación especial; tomo 3 p. 1833

Dubin, Nick, El síndrome de Asperger y la ansiedad: una guía para el manejo exitoso del estrés., (tr. Silvia Tonix Flores), Trillas, México, 2012, 224 p.

Martos, Juan, et. Al., El síndrome de Asperger: evaluación y tratamiento., Editorial síntesis, Madrid, S/A, p.205

Lledó, Carreres., Asunción, et. Al, La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: autismo y síndrome de Asperger., Editorial club universitario, S/L, 2006

R, Ritvo Edward, Understanding the nature of autism and Asperger's disorder., Jessica Kingsley publishers. Great Britain, 2006

Stanton, Mike., Convivir con el autismo: una orientación para padres y educadores., Paidós Ibérica., S/L., 2002

Stillman, William, The everything parent's guide to children with Asperger's syndrome., Adams Media, U.S.A. 2005

Villalobos, Pérez-Cortés, Elvia Marveya, Didáctica integrativa y el proceso de aprendizaje., Trillas, México., 2002

Zepeda, Esquivel, Salvador., Manual teórico práctico del síndrome de Asperger., Trillas., México., 2014

Myles Smith, Brenda, et.al., **Un viaje por la vida a través del autismo, guía del síndrome de Asperger para los educadores**, en http://www.researchautism.org/resources/reading/images/SAsperger%20Educators%20Guide_FINAL.pdf, p. 22

GARCÍA, VARGAS, Enrique, *et al*, **Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar**, consultado en <http://www.psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf>

Federación Asperger España, **El síndrome de Asperger**, consultado en <http://www.asperger.es/>

Boyd, Brenda , **Educando a niños con Síndrome de Asperger 200 consejos y estrategias**, en ASPERGER-200-consejos-y-estrategias-para-educar-a-niños-y-niñas%20(1).pdf