



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y ARTES

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**“LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DE NIÑOS CON
SÍNDROME DE ASPERGER DE 4 A 6 AÑOS.”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

P R E S E N T A

ROMERO RODRÍGUEZ YOLTSIN SOCORRO

**LIC. RODOLFO QUIROZ SÁNCHEZ
ASESOR**



CD. NEZAHUALCOYOTL, MÉXICO 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA:

*A ESAS PERSONAS MARAVILLOSAS QUE DIOS ME HA DADO COMO PADRES, A QUIENES AMO INFINITAMENTE Y SIEMPRE ESTARÉ AGRADECIDA: **SOCO Y JOSÉ.***

*A MIS HIJOS QUE SON MI MOTOR DE LUCHA PARA SEGUIR Y MIRAR SIEMPRE ADELANTE, A QUIENES AMO MAS QUE A TODO EN ESTE MUNDO: **JOSÉ EDUARDO Y YAOTL FERNANDO.***

*A ESA PERSONA ESPECIAL QUE A PESAR DE TODO ESTA CONMIGO, GRACIAS POR TODOS TUS ESFUERZOS, POR TU APOYO INCONDICIONAL PARA LOGRAR CUMPLIR UNA META MAS EN MI VIDA, TE AMO **EDUARDO.***

*A MIS HERMANOS QUE SON MI IMPULSO PARA SEGUIR ADELANTE, LOS AMO: **ALBA DEYSI, JOSÉ TLÁLOC Y OSELOTL RUFINO.***

*A ESA PERSONA ESPECIAL QUE ME HA APOYADO DÁNDOSE UN TIEMPO, PARA ASÍ, YO PODER CULMINAR UNA GRAN ETAPA EN MI VIDA, GRACIAS SUEGRA QUERIDA: **JOSEFINA SANDOVAL.***

AGRADECIMIENTOS:

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, QUIEN ME HA COBIJADO EN ESTOS CUATRO AÑOS DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN, QUE ME HA VISTO CRECER COMO PERSONA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE DONDE ME ENORGULLECE PERTENECER. EN ESPECIAL A LA DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y ARTES, A LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LA CUAL HOY EGRESO ORGULLOSAMENTE.

AL PROGRAMA DE BECAS MÉXICO NACIÓN MULTICULTURAL PUMC QUE ME HA GUIADO ALENTÁNDOME SIEMPRE A ESTAR ORGULLOSA DE MI LUGAR DE ORIGEN, Y AL GRAN APOYO QUE SE ME HA BRINDADO. EN ESPECIAL A MI TUTORA OFELIA REYES QUIEN SIEMPRE ME ESCUCHÓ Y COMPRENDIÓ EN TODO MOMENTO QUE LO HE REQUERIDO.

A MI ASESOR LIC. RODOLFO QUIROZ SÁNCHEZ, QUIEN GRACIAS A SUS CONOCIMIENTOS Y APORTACIONES, ASÍ COMO TIEMPO PARA MI TRABAJO; HOY SU APOYO SE VE REFLEJADO, LE AGRADEZCO INFINITAMENTE.

A TODOS LO QUE ME HAN ACOMPAÑADO ES ESTE LOGRO MAS, MUCHAS GRACIAS.

ES UN GRAN HONOR PERTENECER A LA MÁXIMA CASA DE ESTUDIOS, LA UNAM.

... GOOYAAA!! UNIVERSIDAD!!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: SÍNDROME DE ASPERGER	
1.1 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ASPERGER?.....	16
1.2 ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	18
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	20
1.4 PROBLEMÁTICA DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	24
CAPÍTULO II: DETECCIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN EDAD PREESCOLAR.	
2.1 DIAGNÓSTICO DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	28
2.2 PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER.....	34
CAPÍTULO III. INTEGRACIÓN ESCOLAR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER	
3.1 DIFICULTADES ESCOLARES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	74
3.2 ASIMILACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE ASPERGER EN LOS NIÑOS.....	81
3.3 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	85

CAPÍTULO IV.

MATERIAL DE APOYO, FOLLETO “LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER DE 4 A 6 AÑOS.....90

CONCLUSIONES.....102

FUENTES DE REFERENCIA.....105

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta un trabajo de tesis que aborda la temática sobre como apoyar la integración escolar de niños con síndrome de Asperger de 4 a 6 años.

Este síndrome se enfoca cuando el niño muestra dificultades en la interacción social y en la comunicación, así como actividades e intereses comunes, por lo tanto se entiende que se trata de una discapacidad social de aparición temprana, que conlleva una alteración en el procesamiento de la información. El niño que lo presenta puede llegar a tener una inteligencia superior a la media, aunque en la gran mayoría de los casos, suele ser normal-medio.¹

Ocasionalmente, los individuos con Asperger exhiben un manejo verbal atípico o excepcional, no obstante, en aquellas tareas verbales para cuya realización se requiere de un grado elevado de interacción social; las personas diagnosticadas con este síndrome observan ciertos estilos de procesamiento cognitivo muy particulares mostrando la capacidad de observar y señalar detalles que escapan a la mayoría de las personas normales y frecuentemente, habilidades especiales en ciertas áreas del procesamiento.

Una característica resaltante de los individuos con síndrome de Asperger es su incapacidad para reconocer intuitivamente las señales no verbales o paralingüísticas emitidas por otras personas, así como para generar las equivalentes propias. Sin embargo, debido a que el coeficiente intelectual de la mayoría de las personas con Asperger se encuentra dentro

¹ Frith, Uta. *Autismo y Síndrome de Asperger*, p. 8

del rango, el resto de las personas, en general, no los percibe como autistas sino como personas con un comportamiento muy peculiar. El síndrome de Asperger en ocasiones se da con un coeficiente intelectual más que aceptable o con un talento superior en una o múltiples áreas específicas.

Este trastorno, que se considera congénito y no curable, puede ser detectado a partir del cuarto año de vida,² por ello que se ha optado en enfocarnos en esta edad la cual es donde los problemas resultan mas notorios y de fácil detección.

El síndrome de Asperger supone una discapacidad social para comprender la etiqueta social que se manifiesta en comportamientos sociales atípicos o inadecuados.³ Los déficits sociales están presentes en los aspectos del lenguaje, las dificultades en el ritmo de la conversación y es frecuente la alteración de la entonación, volumen, timbre de voz, etc. Suelen ser también deficitarios los patrones de contacto ocular, gestual, etc. En la mayoría de los casos se observan dificultades en la coordinación motriz y el tono de voz de los pacientes suele ser monótono y emocionalmente inexpresivo, impulsivo.

Este es un trastorno muy poco frecuente que parece tener mayor incidencia en niños que niñas. En términos relativos, se trata de un síndrome recientemente reconocido por la comunidad científica, como entidad diferenciada del autismo, siendo aún poco conocido entre la población general e incluso por muchos profesionales. Las personas con síndrome de Asperger no poseen la habilidad de reconocer el lenguaje corporal, no son empáticas; se puede decir que tienen una especie de "ceguera emocional". Para las personas más severamente afectadas puede

² González Carbajal, A. Intervención comunicativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger, en Martos, J. et al, (coords.): *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*, p.26

³ Kenneth, Hall. *Soy un niño con Síndrome de Asperger*, p.13

resultar imposible incluso reconocer el significado de una sonrisa o, en el peor de los casos, simplemente no ver en cualquier otro gesto facial, corporal o cualquier otro matiz de comunicación indirecta. Estas circunstancias conllevan numerosos problemas durante la infancia y la vida adulta, resaltando los educativos.⁴

Las investigaciones en torno a este padecimiento resultan viables a realizar un trabajo educativo en el que se involucran aspectos que en algún caso podrían ser desconocidos para algunos padres de familia y por lo tanto para maestros de niños que sean detectados con este síndrome.

La ciudad de México enfrenta una crisis educativa que pudiese afectar la realización de la investigación, aunado a la necesidad que padecemos los pedagogos de inmiscuirnos en el campo de educación.

Como se ha mencionado anteriormente este síndrome no es muy conocido, por ello la investigación se enfoca de acuerdo a lo que pretendemos que en su caso es la facilitación y ampliación del conocimiento.

El siguiente apartado nos permite ampliar las perspectivas de análisis y conocer los conceptos y pensamientos de algunos autores en cuanto a investigaciones realizadas ante la problemática del síndrome de Asperger.

Es importante notar, sin embargo, que debido a que es un trastorno con severidad variable, algunos pacientes se aproximan a un nivel común en sus habilidades de comprensión e interpretación de las señales no verbales. Encuentran particularmente innecesario el contacto ocular y por lo tanto con frecuencia lo evitan. Esta falta de contacto ocular puede llevar a mayores dificultades para interpretar emociones ajenas o en la forma como

⁴ Martín Espino, José Domingo. *Logopedia escolar y clínica síndrome de Asperger: últimos avances en evaluación e intervención*, p. 45

lo interpretan los demás. En términos generales son atraídos por el orden y la clasificación de las cosas. Del mismo modo, el síndrome de Asperger puede también causar problemas en la interacción social con los padres, ya que los niños no responden a los patrones típicos de socialización. Las dificultades para interpretar las sutiles pistas de la comunicación no verbal pueden llevar al niño con síndrome de Asperger a conflictos frecuentes e incluso a ser ignorado en sus necesidades básicas. El niño con Asperger con frecuencia se siente confundido porque no es capaz de comprender en qué se equivoca o por qué razón es rechazado por los demás.

El resultado suele derivar en problemas de ansiedad, depresión, conductas obsesivas y agravamiento de conductas inapropiadas, con el consecuente aislamiento social.

El problema no es muy común o no se detecta en la mayoría de niños, por lo tanto se encuentra necesario el apoyo de padres de familia de estos infantes, ya que el trabajar con ellos implica un acuerdo con los padres que son el principal factor de apoyo.

Por ello el presente trabajo se enfoca en niños con problemas de aprendizaje, en este caso el síndrome de Asperger o trastorno de Asperger. Ya que en la población existen niños con este síndrome y la problemática a la que se enfrenta es muy compleja. En el título se habla de integración escolar, es aquí donde se pretende abordar el problema, que por lo regular no es detectado. Por ello que eligió la edad preescolar de 4 a 6 que es cuando el problema se puede detectar y además es donde comienza su vida escolar.⁵

⁵ Thomas, George *et al.* *El síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado*, p. 47

En este trabajo, con la cantidad de información necesaria y adecuada para conocer y abordar la temática compleja del síndrome de Asperger, obtendremos como finalidad que esta integración escolar se observe mejorada y en su caso se logre; con ayuda de padres, y maestros; descartando el propósito de que se vean señalados, sino que se busca que la socialización en su aula escolar sea positiva y exitosa, ya que es donde conviven con niños de su misma edad, por lo tanto es un factor de riesgo, porque son ellos quienes los señalan principalmente. Por ello se pretende la ampliación de conocimiento de personas cercanas a niños con síndrome de Asperger; familia, amigos, maestros; para que se consiga su adaptación social, así como escolar, mediante conocimiento extenso así como un acercamiento a este síndrome para así lograr una mayor interacción entre niños de 4 a 6 años en el aula escolar, ya que nos enfocamos a trabajar con ellos a la par de los padres, para abordar el tema desde su enfoque. Como antes se menciona estos niños solo se encierran en su mundo, por lo tanto una puerta sería abrirse ante la sociedad, en este caso sus compañeros de clase con los que al tener más contacto, tanto físicamente, como socialmente pueden llegar a perder sus miedos y características complejas que resulten fatigantes para ellos y además para su familia. Por ello será útil que los docentes puedan conocer y así lograr el apoyo con estos niños, ayudándolos y facilitando su interacción en el salón de clases para y con sus demás compañeros.

Los principales objetivos de la presente investigación son:

1. Investigar qué es el Síndrome de Asperger y todo lo relacionado con ello, como causas, etiología, tipos, características y problemáticas; así como la relación familiar de los niños con este Síndrome, analizar la situación en la que se encuentran.

2. Conocer la forma de detección de niños con síndrome de Asperger.
3. Analizar la situación educativa de los niños con Síndrome de Asperger, para posteriormente indagar en la situación escolar, y así conocer las dificultades de aprendizaje del niño con Síndrome de Asperger aunado a la ejecución de diagnósticos para Síndrome de Asperger; así como las dificultades para la detección del Síndrome.
4. Elaborar estrategias para la intervención, se pretende la realización de un folleto informativo donde contenga la información necesaria para que la sociedad conozca este síndrome, lo que implica, las características etc. Así como la elaboración de conclusiones.

El síndrome de Asperger es comúnmente conocido como un trastorno de tipo neurobiológico. Lleva el nombre de Hans Asperger, un pediatra nacido en Viena que en 1940 describió por primera vez un conjunto de patrones de comportamiento de sus pacientes que en su mayoría eran varones. Asperger notó que aunque estos niños con un coeficiente intelectual aceptable y un desarrollo del lenguaje ordinario, detecto ciertas carencias en las habilidades sociales como, no ser capaz de comunicarse de forma correcta con los demás o una deficiente habilidad motora.⁶

En la fundamentación de la investigación del síndrome de Asperger para apoyar su integración escolar, se utilizaran fundamentos teóricos de autores como: Hans Asperger, José Manuel Alonso Peña, Pilar Martin Borreguero entre otros que se han dedicado a realizar investigaciones extensas sobre el síndrome de Asperger y lo que implica, así como sus afectaciones en el aula. Se utilizarán conocimientos sobre el constructivismo⁷ ya que plantea la necesidad de que el alumno utilice

⁶ Stephen, Bauer. *Síndrome De Asperger*, p. 16

⁷ Aznar, P. *Constructivismo y Educación*, p. 32

herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas sean modificadas y así exista un aprendizaje. El constructivismo propone un proceso de enseñanza-aprendizaje se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende, por el sujeto cognoscente.

En este enfoque se considera al alumno poseedor de conocimientos, con base en los cuales habrá de construir nuevos saberes. Y así ellos son vistos como principales responsables de su propio aprendizaje. Desde la postura constructivista, el aprendizaje puede facilitarse, pero cada persona reconstruye su propia experiencia interna, con lo cual puede decirse que el conocimiento no puede medirse, ya que es único en cada persona, en su propia reconstrucción interna y subjetiva de la realidad. Por el contrario, la instrucción del aprendizaje postula que la enseñanza o los conocimientos pueden programarse, de modo que pueden fijarse de antemano los contenidos, el método y los objetivos en el proceso de enseñanza.

Como aportadores del constructivismo podemos citar a Jean Piaget⁸ y a Lev Vygostky⁹. Piaget se centra en cómo se construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio social. Por el contrario, Vygostky se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna.

Por otro lado Coll nos dice que la enseñanza, debe entenderse, necesariamente, desde la concepción constructivista en que nos movemos, como un apoyo al proceso de aprendizaje; ya que sin ella es altamente improbable que los alumnos lleguen a aprender, y a aprender de manera lo

⁸ Piaget, J. *Psicología y pedagogía*, p. 28

⁹ Vygotsky, L. S. *Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. Infancia y Aprendizaje*, p. 27

más significativa posible, los conocimientos necesarios para su desarrollo personal y para su capacidad de comprensión de la realidad y de actuación en ella.

Hans Asperger dice que la mayoría de las carencias de los niños con síndrome de Asperger podían ser tratadas y superadas a través de la educación y que en algunos casos presentaba un elevado nivel de pensamiento original que los podía llevar a éxitos excepcionales en un futuro. Ya que él se presentaba como humanista, su ayuda se demostró porque escuchaba a sus pacientes y mostraba sus afectaciones muy adentrado a factores convencionales.

La metodología expone un plan de investigación que se pretende utilizar y llevar a cabo para lograr el objetivo. El presente trabajo está enfocada hacia niños con síndrome de Asperger, basado en un estudio de corte cualitativo y descriptivo, donde se pretenden analizar los conceptos de estudio de investigación realizados a cerca del síndrome de Asperger en niños, y por otro lado interpretar la información acerca de como se observa la forma de actuar de estos, para así adquirir un conocimiento amplio y abordar la problemática desde un punto de partida específico, y elaborar un material que abarque información básica y necesaria que apoye a docentes para el conocimiento de cómo trabajar con niños que presenten síndrome de Asperger.

Se utilizará la técnica de investigación documental, para poder hacer uso de textos bibliográficos y así recopilar más información en cuanto al propósito, sujeto y objeto de estudio que se pretende abarcar, así como la definición de este síndrome con base a estudios realizados por expertos en el tema.

El desarrollo de los capítulos será llevado a cabo de la siguiente manera:

Para el capítulo I

- La definición de autores como Hans Asperger, Alonso Peña José Ramón, Frith Uta; quienes han aportado información acerca del síndrome de Asperger, incluyendo causas, etiología del síndrome y todas las características que se relacionen con los niños a los que se les ha detectado este síndrome.
- Se incluirán las dificultades de aprendizaje a los que se enfrentan los niños con síndrome de Asperger.
- Se indagará dentro del mundo social para ampliar la información obtenida, clara y precisa, para conocer más sobre la problemática que existe en cuanto a las dificultades familiares a las que se presentan y como es el rol de la familia en los casos de niños con síndrome de Asperger.

Para el capítulo II

- Se realizará una investigación cualitativa, descriptiva y amplia a cerca de los niños con síndrome en edad preescolar.
- Se efectuará una revisión sobre las dificultades que presentan y como es que su síndrome de Asperger es visto desde un contexto social.
- Se realizará una indagación sobre el nivel de conocimiento hacia pruebas aplicables para la detección del síndrome, tanto así como para la valoración del grado de afectación que pudiese presentar.

Para el capítulo III

- Se llevará a cabo una investigación, donde se intentará conocer las principales problemáticas relacionadas con la vida escolar de niños con síndrome de Asperger para así poder trabajar detalladamente con las

necesidades que se requieran, para lograr su integración y todo lo que esto conlleva; para así llevar a cabo el proceso exitosamente.

- Se buscará conocer ampliamente lo que implica la integración en todos sus aspectos y por lo tanto lo que es necesario para lograrla.
- Se indagará para conocer la relación entre maestro alumno y como es que es tratado este síndrome en el aula.

Para el capítulo IV

- Se realizará un compendio de información mediante la elaboración de un folleto que comprenda de lo necesario para la ampliación de conocimiento sobre como apoyar la integración escolar de niños con síndrome de Asperger de 4 a 6 años de edad.

Por último se localizan las conclusiones que logramos obtener al realizar el presente trabajo de tesis.

CAPÍTULO I: SÍNDROME DE ASPERGER

1.1 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ASPERGER?

El Síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses. Está vinculado a una disfunción de diversos circuitos cerebrales. Tomando en consideración que el déficit nuclear del síndrome de Asperger es el trastorno de la cognición social, puesto que es un trastorno del neurodesarrollo, comparte características propias de los problemas del desarrollo del sistema nervioso en general.¹⁰

Este síndrome se caracteriza por una mala interacción social, obsesiones que pueden aparecer en los infantes, expresiones fuera de lo común y otros gestos peculiares. Los niños por lo regular carecen de una expresión facial y tienen dificultades para leer el lenguaje corporal de los demás, pueden mostrar rutinas obsesivas y mostrar una sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales.

El Síndrome de Asperger a pesar de conocerse en los 40's ha comenzado a diagnosticarse a partir de los 90's y aun en nuestros días existen numerosos casos sin detectar en edad escolar. Son niños etiquetados de raros, tanto por sus habilidades especiales como por su comportamiento social extraño.

¹⁰ Freire Prudencio, Sandra *et al.* *Un acercamiento al síndrome de Asperger, una guía teórica y práctica*", p.24

Sin embargo muestran deficiencias en los aspectos sensorios motores, emocionales y sociales, así como un comportamiento atípico, debido a la rigidez e inflexibilidad mental que presentan. Interpretar un gesto, una mirada, una broma o un chiste, les resulta muy difícil e involucra una enorme complejidad.

Pedro Padrón Pulido nos dice que observa que en los niños con síndrome de Asperger hay una indeterminada genialidad cuando ellos nos hablan de un tema en común que han desarrollado mucho más, esta entusiasta capacidad, unida a su excelente memoria, percepción visual y lenguaje formalmente pedante conforman al Síndrome de Asperger.¹¹

Según Szatmari el niño con síndrome de Asperger presenta el patrón restringido de intereses obsesivos y conductas repetitivas, esto es una tendencia característica del niño con síndrome de Asperger a exhibir conductas repetitivas de naturaleza obsesiva.¹²

El síndrome de Asperger es un diagnóstico nuevo, Hans Asperger, cuando era niño, podría haber presentado algunas de las características de la condición que lleva su nombre, tales como la lejanía y el talento en el lenguaje. La descripción que realizó Asperger en 1943 se basó en cuatro casos clínicos de niños, que tenían dificultades para integrarse socialmente. Años más tarde, se han propuesto de manera tentativa variadas estandarizaciones del síndrome de Asperger como entidad diagnóstica, muchas de las cuales difieren del autor principal Hans Asperger.¹³

¹¹ <http://aspercan-asociacion-asperger-canarias.blog.com> 11 De abril 2012.

¹² Frit, Uta. *Autismo y síndrome de Asperger*, p. 22

¹³ Alonso Peña, José Ramón. *Autismo y síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*, p. 14

1.2 ETIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

La causa exacta se desconoce, pero es muy probable que una anomalía en el cerebro sea la causa del Síndrome de Asperger. Los factores genéticos pueden jugar un papel, ya que el trastorno tiende a ser hereditario, pero no se ha identificado un gen específico.

La principal diferencia entre el síndrome de Asperger y el trastorno autista es que los niños con el síndrome no tienen retrasos cognitivos o del habla. La afección parece ser más común en los niños que en las niñas.¹⁴

Pilar Martín Borreguero¹⁵ nos plantea que una falta de conocimiento preciso acerca de los mecanismos etiológicos subyacentes a una proporción alta de los trastornos psiquiátricos y del desarrollo infantil incrementa la complejidad del proceso del diagnóstico diferencial entre condiciones relacionadas a un nivel superficial de expresión sintomática.

En ocasiones, al tratar de la diferenciación entre el Síndrome de Asperger y el autismo, es complejo diferenciar entre los trastornos que constituyen manifestaciones conductuales diferentes de una misma patología clínica y los trastornos que son efectivamente entidades clínicas distintivas y por consiguiente merecedoras del estatus de categorías diagnósticas independientes.¹⁶

Desde la primera descripción del síndrome, Hans Asperger notó la semejanza que existía entre los niños afectados y sus padres. Desde entonces se ha reconocido el carácter genético de la condición, aunque se desconocen los mecanismos básicos. Aún no se ha identificado ningún gen específico responsable, se cree que hay múltiples factores que desempeñan

¹⁴ Martín Borreguero, Pilar. *El síndrome de Asperger. ¿excentricidad o discapacidad social*, p. 17

¹⁵ *Idem*

¹⁶ Pierre, Pichot. *DSM IV. manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, p. 13

un papel en algún problema de autismo, dada la variabilidad genética observada en los niños con síndrome de Asperger, se ha observado una alta incidencia de síntomas similares; aunque más atenuados, entre familiares de personas diagnosticadas con Asperger. Aquí se incluirían dificultades leves en la interacción social, el lenguaje o la lectura.

La mayoría de las investigaciones sugieren que todos los trastornos del espectro autista comparten los mismos mecanismos genéticos, pero en el caso del síndrome de Asperger, este componente genético puede ser mayor. Probablemente existe un grupo común de genes en los que determinados alelos predisponen a una vulnerabilidad individual para desarrollar el síndrome de Asperger. Si este fuera el caso, cada combinación concreta de estos alelos podría determinar la gravedad de los síntomas en cada caso.

Se han asociado algunos casos de trastornos del espectro autista con una exposición a agentes que provocan enfermedades congénitas durante las ocho primeras semanas de gestación. Aunque esto no excluye la posibilidad de que los trastornos del espectro autista puedan comenzar más adelante, existen evidencias firmes de que el síndrome hace su aparición en fases tempranas del desarrollo. Se cree que la influencia de muchos factores ambientales ocurre tras el nacimiento, pero ninguna investigación científica ha podido confirmar estas hipótesis.

El síndrome de Asperger también es frecuentemente asociado con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el síndrome de Tourette, el trastorno obsesivo compulsivo y, probablemente, el trastorno bipolar.”¹⁷

¹⁷ Barrat, Penny. *Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula*, p.78

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

El síndrome de Asperger y el trastorno esquizofrénico constituyen entidades independientes. No obstante, algunos estudios de Tantam¹⁸, han sugerido la existencia de un vínculo entre ambas patologías así como un incremento en el riesgo de desarrollar un trastorno psicótico por parte del individuo con síndrome de Asperger.

El niño con el síndrome de Asperger a menudo manifiesta una gran preocupación y temor ante las situaciones sociales novedosas pero, a diferencia del niño con la fobia social, también muestra problemas con la interacción social en situaciones conocidas y familiares. Al igual que pasaba con los trastornos afectivos, el niño no manifiesta los síntomas asociados a la fobia social hasta después de la etapa de preescolar. Esto sin duda contrasta con la manifestación mucho más temprana del trastorno social asociado al Síndrome de Asperger.

A los niños que se les ha detectado síndrome de Asperger comparten ciertas características, pero difieren en otras. Por ejemplo muestran un especial interés peculiar en algo y llegan a un grado de obsesión. Se interesan en áreas intelectuales específicas como las matemáticas, los temas científicos o la historia, la geografía, los mapas, la astronomía, los aviones o los trenes. Estos intereses pueden cambiar con el tiempo, pero otras veces persisten. Es en la edad escolar cuando los padres empiezan a preocuparse por ciertas conductas de su hijo que no acaban de comprender.

¹⁸ Attwood, T. *El síndrome de Asperger, una guía para la familia*, p. 22

En general las personas con Síndrome de Asperger son perfectamente funcionales en la vida cotidiana, pero tienden a ser socialmente inmaduros y pueden ser vistos por otros como raros o excéntricos.

Se estima que más de 400.000 familias se ven afectadas por el Síndrome de Asperger. Debido a que los casos más leves se han identificado con mayor frecuencia, la incidencia parece ir en aumento. Sin embargo, al igual que ocurre en otros trastornos son difíciles tanto a la hora del diagnóstico como en el tratamiento.

Según Wing¹⁹ los niños son socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros. Parecen vivir en un mundo aparte. Tienen una buena gramática y vocabulario extenso; su discurso es fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales, sus intereses son en temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses. La coordinación motriz y la organización del movimiento son generalmente pobres, aunque algunos pueden destacar en áreas especiales de interés por ejemplo, tocar un instrumento musical.

Puede parecer que algunos niños con Síndrome de Asperger prefieran estar solos a estar en compañía. Es posible que tengan una gran conciencia de su espacio personal y se muestren incómodos si alguien se acerca demasiado. Muchos se esfuerzan enormemente por ser sociables pero cuando se aproximan a los demás lo hacen con torpeza. Puede que no miren a la persona a la que se acercan o que emitan “señales equivocadas” por error.

¹⁹ Freire Prudencio, Sandra, et al. *Op cit.* p. 6

Suelen compensar estas dificultades comportándose de forma excesivamente formal. Tienen grandes problemas a la hora de captar indicaciones sobre lo que se espera de ellos en determinadas situaciones, es posible que se comporten con el director de la escuela de la misma manera como lo harían con sus amigos o con sus padres. Es también bastante probable que no sepan solucionar situaciones problemáticas de relación y que, sin darse cuenta, se comporten de forma antisocial.²⁰

Una característica de los niños con síndrome de Asperger es que sus destrezas para el juego son limitadas. Normalmente suelen preferir actividades mecánicas como coleccionar, montar o desmontar. Pueden aprender juegos de representación simbólica pero más tarde que sus compañeros con su mismo desarrollo. Cuando aprenden estos juegos, suelen volverse repetitivos. Otros factores que contribuyen a esta ausencia de flexibilidad de pensamiento son la aversión a los cambios, la preferencia por las cosas que se repiten y el desarrollo de rutinas y rituales.

Wing²¹ ha identificado algunos de los errores más comunes que pueden acontecer en el proceso de diagnóstico del niño o adulto con el síndrome de Asperger. El primer error diagnóstico supone la interpretación errónea del repertorio de comportamientos anómalos manifestados por el individuo con el síndrome de Asperger y su consecuente atribución a un cuadro sintomático diferente.

²⁰ Thomas, George *et al.* *Op cit.* p. 16

²¹ García Vargas, Enrique. *Síndrome de Asperger. ¿excentricidad o discapacidad social?*, p. 34

Gillberg & Ehlers,²² decían que si el déficit de atención o trastorno hiperactivo son entidades independientes del síndrome de Asperger, ambas condiciones tienden a presentarse asociadas con una frecuencia significativamente alta. No es extraño encontrar a una alta proporción de niños con el síndrome de Asperger que también presentan un déficit adicional de la atención cuyo reconocimiento tendrá implicaciones importantes en la planificación del tratamiento.

²² *Idem*

1.4 PROBLEMÁTICAS DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

Principales dificultades a las que se enfrentan los niños con Síndrome de Asperger:

- Dificultad y falta de destreza.
- Dificultad para percibir las sutilezas y las demandas implícitas en las situaciones sociales.
- Dificultad para interpretar las normas de un modo flexible y dinámico: el niño con síndrome de Asperger se aferrará a las normas dando muestras continuas de inflexibilidad y de poca adecuación a los cambios imprevistos.
- Dificultad para comprender muchos de los estados internos de las personas que le rodean, produciendo en los demás la sensación de una intensa falta de empatía.
- Dificultad para moverse con movimientos ágiles, coordinados y precisos; pareciendo un pésimo compañero de juegos.
- Dificultad para tomar la iniciativa en las interacciones con sus iguales produciendo la imagen de cierta pasividad y desinterés.

Hans Asperger²³ dice que la mayoría de las carencias de los pacientes podían ser tratadas y superadas a través de la educación y que algunos casos presentaba un elevado nivel de pensamiento original que los podía llevar a éxitos excepcionales en un futuro.

²³ <http://aspercan-asociacion-asperger-canarias.blogspot.com> 18 de abril 2012.

A menudo se plantean grandes retos en la educación de los niños. Los conflictos con compañeros, las conductas inapropiadas en el aula y los estallidos emocionales pueden requerir de la intervención flexible de personal especializado que asesore al profesorado, personal de apoyo tanto en el aula como fuera de ella, de colaboración del resto del profesorado del centro y de reuniones frecuentes para trabajar en equipo. Es necesario que exista una estrecha colaboración y comunicación entre las distintas personas implicadas en la educación del niño con Síndrome de Asperger.

Otra variable muy importante a considerar en el proceso educativo es la amplia variabilidad existente en la población de Asperger. Cada caso es único y por lo tanto requiere de una intervención educativa específica. La personalidad, la sintomatología, el entorno familiar y social y el conjunto de experiencias de aprendizaje configuran las características propias de cada sujeto.

Aprender a relacionarse implica lógica, no siempre trae consigo consecuencias positivas y es que las relaciones sociales y las emociones no suelen atender a la lógica ni a un aprendizaje mecánico. Las relaciones sociales precisamente se caracterizan por tener contingencias imperfectas. Una misma conducta puede provocar diferentes respuestas. Por ello, las interacciones con otros resultan impredecibles, creando en una persona con Síndrome de Asperger incertidumbre, inseguridad y angustia.

Sin embargo, el comportamiento social anómalo y el patrón restringido de intereses característicos de la presentación del Síndrome de Asperger puede fácilmente enmascarar el cuadro depresivo y sus síntomas. Así, la falta de reconocimiento de la enfermedad puede dificultar de forma considerable la administración de un tratamiento adecuado y eficaz.

Conocer y comprender las necesidades de un sujeto con síndrome de Asperger es el primer paso para la ayuda. Para ello es preciso asimilar y comenzar a tratar cuidadosamente este síndrome, buscando siempre información y apoyo de la familia.

En la mayoría de los casos es la familia la que da la voz de alarma, generando una situación de incertidumbre. El desarrollo aparentemente normal durante los primeros años de vida y el desconocimiento de muchos profesionales, puede llevar a una interpretación errónea de esas conductas entendiéndolas como un problema coyuntural que tiene que ver con causas emocionales y con modos de educar más que con una alteración del desarrollo. Para las familias resulta difícil asumir que su hijo pueda presentar una alteración del desarrollo que le acompañará toda su vida. En la mayoría de los casos de síndrome de Asperger los síntomas suelen acompañarse de un buen potencial cognitivo y con capacidades excepcionales en algunas áreas, factores que dificultan la interpretación de los síntomas de forma global.²⁴

Aunque las personas con síndrome de Asperger con frecuencia tienen dificultad a nivel social, muchas tienen una inteligencia por encima del promedio y pueden sobresalir en campos como la programación informática y la ciencia. No presentan retraso en el desarrollo cognitivo, las habilidades para cuidar de sí mismos ni la curiosidad acerca del entorno.²⁵

²⁴ Vázquez Reyes, Carlos. *Los trastornos generales del desarrollo una aproximación desde la práctica, volumen II, el síndrome de Asperger. Respuesta educativa*, p. 33

²⁵ <http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/index.htm> 25 de octubre 2012.

En la comunidad de personas diagnosticadas con Asperger, y en la comunidad de padres de niños diagnosticados como tales, algunos se oponen al hecho de que esté considerado como una patología por la Organización Mundial de la Salud.

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association) incluía al síndrome de Asperger como una entidad clínica propia. La mayoría de los casos diagnosticados de Asperger se pueden englobar en el Trastorno del Espectro Autista.²⁶

Adultos diagnosticados con síndrome de Asperger sostienen que éste no es una enfermedad, trastorno o síndrome en sí, sino simplemente una forma de ser y que sus condiciones proveen al individuo de ventajas y desventajas. Sin embargo, no existe entre las asociaciones de familiares una posición consensual al respecto. Así, por ejemplo, la Federación Asperger de España más bien adhiere a la definición de los catálogos diagnósticos, postulando que el síndrome de Asperger es un trastorno severo del desarrollo, que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el procesamiento de la información.²⁷

²⁶ http://www.asperger.cl/reportaje_caras_404.html. 25 de octubre 2012

²⁷ Happe, F. *Introducción al autismo*. p. 43

CAPÍTULO II: DETECCIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN EDAD PREESCOLAR.

2.1 DIAGNÓSTICO DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

Los niños con un síndrome de Asperger están mal identificados y sus problemas de relación suelen ser mal interpretados solo como problemas de conducta o de personalidad. Normalmente son considerados como personas raras y excéntricas, poco hábiles, socialmente obsesivas.

Muchos de estos niños permanecen sin diagnóstico durante años, o son diagnosticados erróneamente, así como con problemas del aprendizaje o trastorno de hiperactividad con déficit de atención, a pesar de las claras diferencias en su competencia social y repertorio restringido de actividades. La falta de conocimiento así como de diagnóstico les ocasiona crecientes dificultades en sus intentos de responder a las demandas de la sociedad, sin los apoyos necesarios su familia con frecuencia se muestra preocupada y desorientada ante las dificultades del niño.

El síndrome de Asperger tiene la particularidad de que es un trastorno de difícil detección, por lo que en los niños causa serios problemas de ansiedad o frustración debido a la incomprensión de sus dificultades. El problema no suele detectarse en la primera infancia lo que hace que no se establezca un diagnóstico hacia los 5-6 años y que no se inicie un tratamiento especializado hasta los 6 o 7 años de edad. La presencia de uno o varios síntomas, no asegura que el niño tenga un trastorno del espectro autista.²⁸

²⁸ Belinchón et al. *Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la comunidad de Madrid*, pp. 47- 50

El diagnóstico del trastorno de Asperger se centra en el nivel conductual y debe basarse siempre en el uso de criterios diagnósticos consensuados internacionalmente y de instrumentos diagnósticos.²⁹

La mayoría de las personas con síndrome de Asperger no está todavía identificada. La detección de estos niños durante la etapa preescolar se encuentra con infinidad de problemas, que sólo muy recientemente han comenzado a identificar.

A pesar de que en otros países existen ya numerosos servicios y publicaciones especializados en la atención a las personas con síndrome de Asperger, en México estas personas carecen todavía de programas específicos de atención y apoyo.

Los patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, se manifiestan al menos por una de las siguientes características: preocupación absorbente por uno o más patrones de interés, sea por su intensidad, sea por su objetivo, adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales, manierismos motores estereotipados y repetitivos, preocupación persistente por partes de un objeto.

En los últimos años ha proliferado la información sobre el síndrome de Asperger, afortunadamente, cada vez es más frecuente oír hablar de este. Poco a poco este trastorno empieza a ser familiar para la sociedad, se espera que el síndrome de Asperger deje de permanecer en un círculo aislado y sea dado a conocer y por tanto, a comprender.

²⁹ Pierre, Pichot, *Op. cit.* pp. 35-98

Para comprender qué es y qué supone ser una persona con síndrome de Asperger, es imprescindible situarse en una perspectiva evolutiva³⁰, puesto que cuando hablamos de este síndrome hablamos de un trastorno del desarrollo, al referirnos a la perspectiva evolutiva destacamos que las personas con síndrome de Asperger experimentan importantes cambios a lo largo del desarrollo. El cuadro clínico del síndrome de Asperger no es estático.

Por ello en la etapa de educación infantil, los síntomas pueden confundirse con los del autismo, lo que se sugiere es no descartar la posibilidad de que más adelante pueda presentar un cuadro más compatible con un diagnóstico de síndrome de Asperger³¹.

Algunos niños pueden presentar retraso en el desarrollo temprano del lenguaje, con una rápida aceleración del mismo alrededor de los cuatro años. Contrasta el buen desarrollo de los aspectos formales como el vocabulario, fonética; con las limitaciones en lenguaje no verbal y la difícil adquisición de lenguaje social y emocional.

Aun cuando todo es aparentemente normal, suelen manifestar una dificultad en la coordinación de los movimientos, simples y sencillos de la vida diaria, como vestirse, tomar los cubiertos entre otros.

De forma característica, estos niños manifiestan curiosidad por el ambiente desde edades tempranas y parecen relacionarse de un modo aparentemente normal con sus padres y adultos de su entorno familiar, siendo, a menudo, difícil la interacción con los hermanos, por ello destaca su pobre imitación y su falta de interés por el juego social. Tienden a un juego repetitivo y en aislamiento.

³⁰ Buenaventura, D. *Historia de la infancia*, pp. 66-73.

³¹ Bogdashina, O. *Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger*, p. 42

Los problemas suelen hacerse más evidentes al incorporarse a un aula de clases, al encontrarse entre niños de su misma edad; planteando problemas de adaptación con alteraciones conductuales, una tendencia a evitar interacciones sociales o a mostrar habilidades de interacción muy débiles o inapropiadas, problemas simples para mantener conversaciones sencillas y manifestaciones de rigidez conductual.

Estas dificultades contrastan con frecuencia con su buena adquisición de conceptos básicos, su interés por los libros y excelente memoria mecánica así como la visual, evidentes ya en esta etapa.

A pesar de que los niños con síndrome de Asperger, en comparación con los que presentan autismo, manifiestan un mayor interés social por los adultos y los demás niños, un lenguaje y una conversación no suelen ser tan diferentes de los demás niños, en casi todos los casos, si se estudia con detalle al niño entre los tres y los cinco años, se pueden encontrar claves para el diagnóstico. Es por ello que la observación durante esa edad es precisa para el desarrollo de un niño con síndrome de Asperger.

Para estas dificultades es necesario el apoyo pedagógico dentro del aula, destinado a ayudarlo a incorporarse a las diferentes rutinas, a aceptar los cambios y a relacionarse con sus compañeros.

Durante la etapa de educación primaria, la mayor parte de los niños con síndrome de Asperger se incorporan a la escolaridad ordinaria. Aunque se haya presentado algún problema en su conducta o haya habido cierta preocupación por su inmadurez social, con frecuencia comienzan la educación primaria sin un diagnóstico específico.

Muchos de los niños con síndrome de Asperger muestran motivación por la relación social pero les falta empatía. Carecen de competencia para la reciprocidad social, para hacer amigos y mantenerlos, aunque pueden

manifestar un interés obsesivo en un niño, o en un limitado grupo de niños, manteniendo interacciones superficiales con ellos. Sólo saben jugar con otros niños imponiendo sus propias reglas. No se identifican con su grupo social; con los adultos se relacionan mejor.

En el ámbito del lenguaje y comunicación, el desarrollo de los aspectos formales del lenguaje, con fluidez y precisión en su uso, y en estas edades un vocabulario extenso y sofisticado son muy notorios ya que al entablar una conversación un niño con síndrome de Asperger se muestra con un lenguaje muy formal y con una conversación rígida.

Pueden manifestar pequeños problemas de comportamiento tales como comentarios inadecuados y a destiempo, hiperactividad, rigidez en la interpretación de las reglas. Por lo que se refiere a las habilidades académicas, destacan los problemas de atención, organización y planificación, falta de comprensión de conceptos abstractos, dificultades en la generalización, déficit en comprensión lectora, dificultades en escritura, dibujo y educación física. Sin embargo la lectura mecánica, la ortografía y, con frecuencia, el cálculo suelen ser buenos. Su punto fuerte en memoria mecánica les permite una gran acumulación de datos sobre temas de su interés.

Muchos niños con síndrome de Asperger pueden ir muy bien en los primeros grados escolares donde el énfasis se pone en el aprendizaje y práctica de habilidades mecánicas básicas. Mayor dificultad puede presentarse, sin embargo, ya en los últimos años de la educación primaria, a medida que el énfasis se pone en la aplicación y abstracción de habilidades y conocimiento.

La evolución del niño a lo largo de la escuela primaria es muy distinta de un niño a otro. Las dificultades pueden ser de distinto grado,

dependiendo de factores tales como el nivel de inteligencia del niño, su temperamento, la educación recibida, y la presencia o ausencia de problemas asociados.

Para hablar de un desarrollo alterado, necesitamos la referencia constante de un desarrollo normalizado y, por tanto, la perspectiva del desarrollo normal.³²

El tema de la información del diagnóstico a la familia constituye un aspecto importante dentro del proceso diagnóstico, aunque no siempre suficientemente desarrollado en los diversos libros, manuales, artículos, etc. Informar a los padres de que su hijo tiene un trastorno, genera en ellos un impacto emocional, que será distinto en cada familia y para cada miembro de la misma. En general las familias destacan la importancia que tiene la forma en que se les comunica el diagnóstico, siendo por ello necesario cuidar el proceso informativo y la forma de llevarlo a cabo. Si la comunicación del diagnóstico se realiza facilitando una buena y completa información, la familia podrá llegar a tener una mejor comprensión de la realidad de su hijo y podrá adecuar el entorno tanto a sus necesidades como a sus posibilidades.

La información es una de las principales demandas de las familias, es evidente que cuando se recopilan datos para el diagnóstico de un niño se solicita mucha información sobre el contexto familiar, el escolar, la evolución del niño o la niña; generalmente los padres facilitan esa información generosa y detalladamente. Sin embargo, no siempre ocurre igual en

³² Belinchón *et al.* *Proyecto sobre personas con síndrome de Asperger: detección diagnóstica, funcionamiento psicológico y necesidades de apoyo*, pp. 129-142

sentido contrario; en determinados casos se da una inadecuada transmisión de información en cantidad, calidad y forma a esos padres.

2.2 PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER

El propósito de la detección es identificar niños con riesgo, tan pronto como sea posible, para que puedan ser remitidos con rapidez a una evaluación diagnóstica completa y les sean aplicados los tratamientos necesarios.³³

Características que se deben tener en cuenta al realizar una observación de un niño con síntomas que probablemente nos indique que tiene síndrome de Asperger: alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto, ausencia de la tendencia espontánea a compartir intereses y objetivos con otras persona, ausencia de reciprocidad social o emocional.

Como apoyo se utiliza la evaluación de actividades de tiempo libre donde requerimos de algunas herramientas que nos sirven para valorar estos aspectos, como preguntar a los padres sobre rutinas, intereses y desarrollo de habilidades de juego.

Ejemplos de cuestionamientos simples que nos facilitan la detección.³⁴

³³ Pierre, Pichot, *Op. cit.* pp. 35-98

Alteración severa en interacción social recíproca (al menos en dos de las siguientes)

- Incapacidad para interactuar con iguales
- Ausencia de deseo de interactuar con iguales
- Ausencia de apreciación de claves sociales
- Conducta social y emocionalmente inapropiada

Intereses restringidos y absorbentes (al menos uno de los siguientes)

- Exclusión de otras actividades
- Adherencia repetitiva

Imposición de rutinas e intereses (al menos uno de los siguientes)

- Sobre él mismo, en aspectos de su vida.
- Sobre los demás.

Problemas de lenguaje (al menos tres de los siguientes).

- Retraso en el desarrollo.
- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
- Lenguaje muy formal, pedante.
- Características peculiares en el tono de voz, prosodia extravagante.
- Deterioro de la comprensión, incluyendo interpretación literal.

Problemas en el lenguaje no verbal (al menos tres de los siguientes)

- Uso limitado de gestos.
- Lenguaje corporal desmañado, falta de confianza.
- Expresión facial limitada.
- Expresión inapropiada.
- Peculiar mirada inexpresiva.
- Torpeza motora.

Gillberg y Gillberg consideran la torpeza motora como un rasgo distinto de las personas con Asperger y no de autismo³⁵. El propio Asperger enfatizó la torpeza motora, tanto gruesa como fina, mientras que Kanner describió variabilidad en el funcionamiento motor grueso y buena motricidad fina. Sin embargo la torpeza motora en el trastorno de Asperger es un hallazgo inconsistente y los test formales de habilidades no la confirman, por lo que estos criterios de Gillber y Gillberg tampoco son completamente acertados.

Por tanto, las investigaciones siguen avanzando en la definición de criterios diagnósticos necesarios, suficientes y universales en todas las personas con trastorno de Asperger, porque ello facilitará la homogeneidad de los diagnósticos y permitirá un sólido contraste de los estudios.³⁶

La evaluación cualitativa se realiza mediante la observación directa, no requiere de ningún instrumento específico, sino que se lleva a cabo a través de todo el proceso de evaluación³⁷. Requiere de conocimientos suficientes sobre los fundamentos teóricos del síndrome de Asperger, este tipo de evaluación debe servirnos para determinar qué conductas y comportamientos concretos se corresponden o no a los síntomas o alteraciones cognitivas que caracterizan al síndrome de Asperger. Estos síntomas deben poder encuadrarse en las definiciones conocidas y reconocidas para el síndrome; de forma que podamos encuadrarlo dentro de una u otra clasificación.

³⁵ Artigas Pallares, J. *Aspectos neurocognitivos en el síndrome de Asperger*, p. 31

³⁶ Gonzales Navarro, A. *El síndrome de Asperger, guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*, pp. 52-54

³⁷ Álvarez Méndez, J.M. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación cualitativa*, pp. 35-42.

El síndrome de Asperger se diagnostica, al igual que el autismo, en base a unos rasgos comporta mentales. No existe un acuerdo definitivo sobre los criterios diagnósticos, aunque sí en los criterios básicos del cuadro, siendo no obstante muy difícil juzgar en ocasiones cuándo una conducta es cualitativamente anormal.³⁸

Estos son algunos de los signos de alarma que los padres podrían percatar durante los primeros dos años de edad.³⁹

- Que a los tres meses de edad, el bebé no siga con la mirada a la persona que está con él.
- Que a esta misma edad, no parezca gustarle que le levanten en brazos o le abracen.
- Que a los 4 meses no sonría nunca a las personas que están con él, ni haga sonidos con la boca como para llamarles.
- Que a esta edad no le guste jugar con otra persona, y no llore nunca ni se enfade cuando acabe el juego, o que no haya empezado a imitar algunos gestos.
- Que a los 6 meses no hay empezado a manipular juguetes.
- Que a esta edad no muestre expresiones de alegría.
- Que a los 9 meses no haya empezado a compartir gestos, sonidos o sonrisas con otras personas.
- Que a esta edad no participe en el juego de jugar a esconderse y simular que no está presente.

³⁸ Martos, J. *Comunicación y lenguaje en autismo: intervención y tratamiento*, pp.51-63

³⁹ *Ibidem* p.66

- Que al año de edad no se gire al llamarlo por su nombre.
- Que a esta edad no combine una consonante con una vocal, ejemplo: pa- pa, ma- ma.
- Que al año y medio no siga un juego de imitar los gestos de otra persona o de despedirse con la mano.
- Que a esta edad no mantenga el contacto visual.
- Que a esta edad no haya empezado a participar en juegos de simulación.
- Que a los dos años todavía no forme frases de dos palabras.
- Que a esta edad no muestre interés por otros niños y niñas.

A partir de los dos años hay que prestar atención a los siguientes signos de alarma:

- Que no señale con la mano para indicarnos algún objeto sobre el que quiere llamar nuestra atención, o que no muestre interés por compartir cosas que haya visto o que le gusten.
- Que tenga constantemente movimientos repetitivos o que sus juegos sean siempre iguales.
- Que se enfade mucho ante un cambio imprevisto, o cuando se le altera una rutina.
- Que a menudo no preste atención ni interés por el mundo exterior, o parezca sordo.
- Que no utilice juguetes para el juego simbólico (imaginar, simular situaciones) sino sólo para colocarlos en un orden determinado.

- Que muestre una especial sensibilidad a determinados ruidos, sabores, olores o texturas.
- Que no mire hacia donde se señala.
- Que no sonría nunca cuando mire a la cara de alguien.
- Que hable de una manera peculiar, sin entonación, o sobre temas que no parecen propios de su edad.
- Que no acostumbre a jugar ni relacionarse con los otros niños y niñas.

Muchos niños no manifiestan de forma clara un trastorno de Asperger hasta que no se les expone a un mayor grado de demanda social como ocurre en el aula. Es relativamente frecuente que inicien la escolaridad sin un diagnóstico previo, y que sea precisamente en la escuela donde se detecten sus dificultades.

Existen ciertos instrumentos de detección que pueden ser útiles para identificar la necesidad de una evaluación más detallada. Se trata de cuestionarios diseñados para obtener de los padres o profesores información relevante para la detección específica del síndrome de Asperger.

CUESTIONARIO PARA EL AUTISMO EN NIÑOS PEQUEÑOS, The Checklist for Autism in Toddlers CHAT, Baron-Cohen y Coll, 1992, 1996, 2000.⁴⁰

Es el método usado internacionalmente para detectar trastornos del espectro autista diseñado para uso de pediatras en la exploración de los 18 meses a 60 meses. El cuestionario consta de 23 ítems, subdivididos en las

⁴⁰ <http://EspectroAutista.Info/tests/espectro-autista/infantil/MCHAT>

categorías de normales o críticos. Se considera que un niño falla en el cuestionario si falla en dos o más ítems críticos o si falla en 3 ítems cualesquiera. No todos los casos en los que fallen suficientes ítems tienen que cumplir los criterios para un diagnóstico del espectro autista. Sin embargo existe dicha posibilidad, y se justifica que se realice una valoración diagnóstica.

<p>Instrucciones:</p> <p>Seleccione la respuesta que le parece que mejor refleja como su hijo o hija actúa. Si el comportamiento no es habitual, por ejemplo usted lo ha visto hacerlo solo una o dos veces, conteste que el niño o niña NO lo hace. Por favor conteste a todas las preguntas.</p>		
1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "caballito" sentándole en sus rodillas, etc.?	SÍ	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SÍ	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	SÍ	NO
5. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella a taparse los ojos y luego descubrirlos, jugar a esconderse y aparecer de repente?	SÍ	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SÍ	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SÍ	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SÍ	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos,	SÍ	NO

agitarlos o tirarlos?		
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SÍ	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SÍ	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	SÍ	NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SÍ	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	SÍ	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SÍ	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SÍ	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	SÍ	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SÍ	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos?	SÍ	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	SÍ	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SÍ	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SÍ	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SÍ	NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, lo mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SÍ	NO

LA ESCALA AUTÓNOMA PARA LA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER Y EL AUTISMO DE ALTO NIVEL DE FUNCIONAMIENTO⁴¹

La escala autónoma para la detección del síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento ha sido elaborada en nuestro país por Belinchón, Hernández, Martos, Sotillo, Márquez y Olea en el 2005.

La prueba puede ser complementada por cualquier persona familiarizada con el niño o el joven con posible síndrome de Asperger. Consta de 18 ítems que se valoran teniendo en cuenta cinco posibles respuestas: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), siempre (4 puntos) y no observado. Los autores recomiendan consultar a un especialista cuando la puntuación directa obtenida es de 36 o se acerca a este valor.

⁴¹ *Idem*

DATOS PERSONALES

FECHA DE APLICACIÓN:

DATOS DE LA PERSONA SOBRE LA QUE SE INFORMA

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

SEXO:

DATOS DE LA PERSONA QUE INFORMA

NOMBRE:

VINCULACIÓN CON LA PERSONA SOBRE LA QUE SE
INFORMA:

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN:

Cada uno de los enunciados que va a leer a continuación describe formas de ser y comportarse que podrían ser indicativos de la presencia de síndrome de Asperger o autismo. Estas personas suelen presentar, de un modo u otro, características como las que aquí se recogen, especialmente a partir de los 6 años.

Le rogamos que lea detenidamente cada enunciado, y que estime en qué medida ha observado los siguientes comportamientos en la persona sobre la que va a informar marcando la respuesta apropiada con los criterios siguientes:

- 1) Si el comportamiento descrito en el enunciado no corresponde en absoluto con las características de la persona sobre la que informa, conteste marcando el espacio dedicado a la categoría “Nunca”.
- 2) Si algunas veces ha observado esas características, aunque no sea lo habitual, marque en el espacio correspondiente a “Algunas veces”.
- 3) Si el comportamiento descrito es habitual, conteste “Frecuentemente”.
- 4) Si generalmente se comporta como se describe en el enunciado, hasta el punto de que cualquiera esperaría que se comporte así, conteste “Siempre”.
- 5) Puede ocurrir que algunas descripciones se refieran a comportamientos que se producen en situaciones en las que usted no ha estado presente nunca; por ejemplo: “Come sin ayuda de nadie”, es un comportamiento que sólo ha podido observar si ha tenido la oportunidad de estar presente a la hora de comer. Si se encuentra ante este caso, conteste “No observado”.

PREGUNTAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUEN- TEMENTE	SIEMPRE	NO OBSERVADO
1. Tiene dificultades para realizar tareas en las que es especialmente importante extraer las ideas principales del contenido y obviar detalles irrelevantes (p.ej., al contar una película, al describir a una persona).					
2. Muestra dificultades para entender el sentido final de expresiones no literales tales como bromas, frases hechas, peticiones mediante preguntas, metáforas, etc.					
3. Prefiere hacer cosas solo antes que con otros, (p.ej, juega solo o se limita a observar cómo juegan otros, prefiere hacer solo los trabajos escolares o las tareas laborales).					
4. Su forma de iniciar y mantener las interacciones con los demás resulta extraña.					
5. Manifiesta dificultades para comprender expresiones faciales sutiles que no sean muy exageradas.					
6. Tiene problemas para interpretar el sentido adecuado de palabras o expresiones cuyo significado depende del contexto en que se usan.					

7. Carece de iniciativa y creatividad en las actividades en que participa.					
8. Hace un uso estereotipado o peculiar de fórmulas sociales en la conversación (p.ej., saluda o se despide de un modo especial o ritualizado, usa fórmulas de cortesía infrecuentes o impropias...)					
9. Le resulta difícil hacer amigos.					
10. La conversación con él/ella resulta laboriosa y poco fluida (p.ej., sus temas de conversación son muy limitados, tarda mucho en responder o no responde a comentarios y preguntas que se le hacen, dice cosas que no guardan relación con lo que se acaba de decir)					
11. Ofrece la impresión de no compartir con el grupo de iguales intereses, gustos, aficiones, etc.					
12. Tiene dificultades para cooperar eficazmente con otros.					
13. Su comportamiento resulta ingenuo (no se da cuenta de que le engañan ni de las burlas, no sabe mentir ni ocultar información, no sabe disimular u ocultar sus intenciones)					

14. Hace un uso idiosincrásico de las palabras (p.ej., utiliza palabras poco habituales o con acepciones poco frecuentes, asigna significados muy concretos a algunas palabras).					
15. Los demás tienen dificultades para interpretar sus expresiones emocionales y sus muestras de empatía.					
16. Tiene dificultades para entender situaciones ficticias (películas, narraciones, teatro, cuentos, juegos de rol).					
17. Realiza o trata de imponer rutinas o rituales complejos que dificultan la realización de actividades cotidianas.					
18. En los juegos, se adhiere de forma rígida e inflexible a las reglas (p.ej., no admite variaciones en el juego, nunca hace trampas y es intolerante con las de los demás).					
Puntuación promedio:	Puntuación directa total:				

LA ESCALA AUSTRALIANA PARA EL SÍNDROME DE ASPERGER, The Australian Scale for Asperger Síndrome, ASAS (Attwood, 1998)⁴².

Cuestionario de 24 preguntas para aplicar a padres o profesores. Las dimensiones que se tienen en cuenta son: habilidades sociales y emocionales, comunicación, habilidades cognitivas, intereses específicos, habilidades motoras y otras características específicas del individuo.

La Escala Australiana para el Síndrome de Asperger identifica comportamientos y habilidades que pudieran ser indicativos del síndrome de Asperger en niños durante sus primeros años en edad preescolar.

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para identificar comportamientos y habilidades que pudieran ser indicativos del síndrome de Asperger en niños durante sus años en la escuela primaria. Esta es la edad en la cual se hacen más llamativos las habilidades y los modelos inusuales de comportamiento.

Cada pregunta o afirmación tienen una escala de clasificación, en el que el 0 representa el nivel ordinario esperado en un niño de su edad.⁴³

Tiene dos categorías de respuesta; “Rara vez” y “Frecuentemente”, que representan los extremos de un continuo de 0 (nivel esperado en un niño de su edad) a 6. Se sugiere que si la respuesta a la mayoría de las preguntas es afirmativa, y la puntuación está entre 2 y 6, debe plantearse como hipótesis la presencia de un síndrome de Asperger y, por lo tanto, la necesidad de que se realice una valoración diagnóstica.

Rara vez (0 1 2 3 4 5 6) Frecuentemente

⁴² *Idem*

⁴³ <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cat=3> abril 2014

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

1. ¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? Por ejemplo, ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social?

0 1 2 3 4 5 6

2. Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en la hora del recreo o del almuerzo ¿evita el niño el contacto social con los demás? por ejemplo, busca un lugar retirado o se va a la biblioteca.

0 1 2 3 4 5 6

3. ¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? por ejemplo, hacer un comentario personal a alguien sin ser consciente de que el comentario puede ofender a otros.

0 1 2 3 4 5 6

4. ¿Carece el niño de empatía, es decir, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? Por ejemplo, no darse cuenta que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.

0 1 2 3 4 5 6

5. ¿Parece que el niño espera que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? por ejemplo, no darse cuenta que usted no puede saber acerca de algún tema en concreto porque usted no estaba con el niño en ese momento.

0 1 2 3 4 5 6

6. ¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian cosas o algo le sale mal?

0 1 2 3 4 5 6

7. ¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? por ejemplo, el niño muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación.

0 1 2 3 4 5 6

8. ¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? por ejemplo, no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas.

0 1 2 3 4 5 6

9. ¿Carece el niño de interés en participar en juegos, deportes o actividades competitivas?

0 significa que el niño disfruta de ellos.

0 1 2 3 4 5 6

10. ¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que el niño sigue las últimas modas en, por ejemplo, juguetes o ropas.

0 1 2 3 4 5 6

B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

11. ¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? Por ejemplo, se ve confundido por frases del tipo “estás frito”, “las miradas matan” o “muérete”.

0 1 2 3 4 5 6

12. ¿Muestra el niño un tono de voz no usual? por ejemplo, que parezca tener un acento “extranjero” o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave.

0 1 2 3 4 5 6

13. Cuando habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de conversación? Por ejemplo, no pregunta o comenta sus ideas u opiniones respecto al tema de conversación.

0 1 2 3 4 5 6

14. Cuando se conversa con él, ¿mantiene el niño menos contacto ocular del que cabría esperar?

0 1 2 3 4 5 6

15. ¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? por ejemplo, habla de manera formal o como un diccionario andante.

0 1 2 3 4 5 6

16. ¿Presenta el niño problemas para reparar una conversación? Por ejemplo, cuando el niño está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le es familiar, o tarda un tiempo indecible en pensar una respuesta.

0 1 2 3 4 5 6

C. HABILIDADES COGNITIVAS

17. ¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción?

Por ej., es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las aventuras.

0 1 2 3 4 5 6

18. ¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ejemplo, recordar la matrícula de hace varios años del coche del vecino, o recordar en detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.

0 1 2 3 4 5 6

19. ¿Carece el niño de juego imaginativo social? Por ejemplo, no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.

0 1 2 3 4 5 6

D. INTERESES ESPECÍFICOS

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

0 1 2 3 4 5 6

21. ¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas?

Por ejemplo, se angustia si va a la escuela por una ruta diferente.

0 1 2 3 4 5 6

22. ¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? Por ejemplo, alinear todos sus juguetes antes de irse a dormir.

0 1 2 3 4 5 6

E. HABILIDADES EN MOVIMIENTO

23. ¿Tiene el niño una coordinación motriz pobre? Por ejemplo, no puede atrapar el balón.

0 1 2 3 4 5 6

24. ¿Tiene el niño un modo extraño de correr?

0 1 2 3 4 5 6

F. OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección, indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características:

a) Miedo o angustia inusual debidos a:

- Sonidos ordinarios, por ejemplo, aparatos eléctricos domésticos.
- Caricias suaves en la piel o en el cabello.
- Llevar puestas algunas prendas de ropa particular.
- Ruidos no esperados.

- Ver ciertos objetos.
 - Lugares atestados o ruidosos, como supermercados.⁵²
- b) Tendencia a balancearse o aletear cuando está excitado o angustiado.
- Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor.
 - Adquisición tardía del lenguaje.
 - Tics o muecas faciales no inusuales.

LA PRUEBA DE SÍNDROME DE ASPERGER EN LA INFANCIA, Childhood Asperger Syndrome Test, CAST, (Scott y cols, 2002).

Es un Cuestionario de 39 preguntas para aplicar a padres o profesores. Se trata de preguntas dicotómicas, dirigido a recoger información sobre niños de 4 a 11 años.⁴⁴

⁴⁴ Pierre, Pichot. *Op cit.* pp. 305-318

Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST)

Nombre del niño o niña _____

Edad: _____ Sexo: Hombre/ Mujer

Orden de nacimiento entre los hermanos: _____

Parto gemelar o único: _____

Padre/ madre o tutor que rellena el cuestionario:

Ocupación del padre: _____

Ocupación de la madre:

Nivel de estudios alcanzado

Por el padre:

Por la madre:

Dirección:

Número de teléfono:

Centro escolar:

A continuación encontrará una lista de preguntas. Indique con un círculo la respuesta adecuada. Todas sus respuestas son confidenciales.

1. ¿Se acerca fácilmente a otros niños y niñas para jugar?	SI	NO
2. ¿Se acerca a usted espontáneamente para charlar?	SI	NO
3. ¿Hablaba cuando tenía 2 años?	SI	NO
4. ¿Le gustan los deportes?	SI	NO
5. ¿Le resulta importante encajar en su grupo de compañeros?	SI	NO
6. ¿En comparación con los demás parece darse cuenta de detalles poco comunes?	SI	NO
7. ¿Tiende a interpretar literalmente lo que se le dice?	SI	NO
8. Cuando tenía 3 años ¿pasaba mucho tiempo con juegos de imaginación (por ejemplo, representando ser un superhéroe o jugando a dar de “merendar” a sus peluches)?	SI	NO
9. ¿Le gusta hacer las cosas una y otra vez, de la misma manera todo el tiempo?	SI	NO
10. ¿Le resulta fácil relacionarse con otros niños o niñas?	SI	NO
11. ¿Es capaz de mantener una conversación respetando los turnos?	SI	NO
12. ¿Lee de manera adecuada para su edad?	SI	NO
13. ¿Muestra generalmente los mismos intereses que sus compañeros?	SI	NO
14. ¿Tiene algún interés que le ocupe tanto tiempo que no hace casi nada más?	SI	NO
15. ¿Tiene amigos en vez de simplemente “conocidos”?	SI	NO

16. ¿Suele traerle cosas que a él o a ella le interesan para mostrárselas?	SI	NO
17. ¿Le gusta hacer bromas?	SI	NO
18. ¿Le cuesta entender las reglas de la buena educación?	SI	NO
19. ¿Parece tener una memoria extraordinaria para los detalles?	SI	NO
20. ¿Tiene un tono de voz peculiar (por ejemplo, inexpresivo, muy monótono o de persona adulta)?	SI	NO
21. ¿Le importan las demás personas?	SI	NO
22. ¿Es capaz de vestirse sin ayuda?	SI	NO
23. ¿Sabe respetar el turno en una conversación?	SI	NO
24. ¿Hace juegos de imaginación o fantasía con otros niños y niñas de representar personajes?	SI	NO
25. ¿A menudo hace o dice cosas con poco tacto o socialmente inadecuadas?	SI	NO
26. ¿Cuenta hasta cincuenta sin saltarse números?	SI	NO
27. ¿Al hablar, es capaz de mantener normalmente la mirada?	SI	NO
28. ¿Realiza movimientos extraños y repetitivos con el cuerpo o las manos?	SI	NO
29. ¿Su comportamiento social es muy egocéntrico y siempre según su manera de ver las cosas?	SI	NO
30. ¿A menudo dice “tú”, “él”, “ella” cuando quiere decir “yo”?	SI	NO
31. ¿Prefiere las actividades imaginativas como representar personajes o contar cuentos, más que los números o listas de datos?	SI	NO
32. ¿A veces la gente no le entiende porque él no explica sobre	SI	NO

qué está hablando?		
33. ¿Sabe andar en bicicleta (aunque sea con rueditas auxiliares)?	SI	NO
34. ¿Intenta establecer rutinas para él mismo o para los demás hasta el punto de causar problemas a otros?	SI	NO
35. ¿Le importa lo que el resto de sus compañeros piensen de él o de ella?	SI	NO
36. ¿A menudo cambia la conversación hacia su tema favorito en lugar de seguir con el tema del que la otra persona quiere hablar?	SI	NO
37. ¿Utiliza frases extrañas o inusuales?	SI	NO

ÁREA DE NECESIDADES ESPECIALES

Por favor responda a las siguientes preguntas:

38. ¿En alguna ocasión los profesionales educativos o sanitarios han expresado alguna preocupación con respecto a su desarrollo?

Si No

Si es así, por favor especifique _____

39. ¿Ha sido alguna vez diagnosticado con alguno de los siguientes problemas?:

- Retraso del lenguaje Si No
- Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH)

Si No

- Dificultades auditivas o visuales Si No
- Trastorno Generalizado del Desarrollo / Trastornos del Espectro Autista, incluido Trastorno de Asperger Si No
- Discapacidad física Si No

- Otros (por favor especifique) Si No
-

ENTREVISTA DIAGNOSTICA DEL SINDROME DE ASPERGER, Asperger Syndrome Diagnostic Interview ASDI, (Gillberg 2001).⁴⁵

Cuestionario de 20 preguntas dicotómicas con puntuaciones de 0 ó 1. Está dirigido a recoger información de niños de más de 6 años. Se basa en los criterios de Gillberg (1991) para el síndrome de Asperger, alteraciones severas en la interacción social recíproca, patrones de intereses restringidos y absorbentes, imposición de rutinas, rituales e intereses, peculiaridades del habla y del lenguaje, área de comunicación no verbal y torpeza motora. Para cada una de ellas se establece un punto de corte. No permite una diferenciación clara entre autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger.

La entrevista diagnóstica para el síndrome de Asperger presenta 20 preguntas que evalúan 6 distintas áreas, a cada área corresponden de 1 a a 5 preguntas, y para considerar que en una de estas áreas se cumple el criterio evaluado se deben contestar de forma afirmativa un número mínimo de preguntas que depende de cada una de las áreas, tal como la siguiente tabla indica.

⁴⁵ *Idem*

	Área	Preguntas	Mínimo
1	Alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentrismo extremo)	4	2
2	Patrón / es de intereses restringidos y absorbentes	3	1
3	Imposición de rutinas, rituales e intereses	2	1
4	Peculiaridades del habla y el lenguaje	5	3
5	Problemas de comunicación no verbal	5	1
6	Torpeza motora	1	1

Esta escala va dirigida a clínicos familiarizados con el síndrome de Asperger y otros trastornos del espectro autista, aunque no se precisa un nivel de experto. La escala está basada en la búsqueda, de modo que se espera que quien evalúa puntúe cada ítem sólo después de asegurarse que ha recabado suficiente información como para poder hacer una valoración cualificada. Las 20 preguntas incluidas en la lista deben explorarse en detalle.

Antes de asignar las puntuaciones, los informantes deben aportar ejemplos de las conductas. En la medida de lo posible, las conductas deben ser leídas a los informantes tal como están escritas, aunque ocasionalmente puedan parafrasearse ligeramente con el fin de asegurar que todas las áreas funcionales relevantes se cubren adecuadamente.

Para cada una de las preguntas, seleccione una de las puntuaciones disponibles:

No: no es aplicable

Sí: es aplicable en algún grado, o mucho.

1. ¿Tiene dificultades para relacionarse con personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma?	SI	NO
2. ¿Muestra un interés escaso o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad? Si es así, especifíquelo.	SI	NO
3. ¿Tiene problemas para apreciar las claves sociales? Por ejemplo, ¿falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, o no se da cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, descríbalos.	SI	NO
4. ¿Muestra conductas social o emocionalmente inadecuadas? Si es así, ¿de qué forma/s?	SI	NO
5. ¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a otras actividades? Si es así, por favor, coméntelo.	SI	NO

6. ¿Hay algo de repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo.	SI	NO
7. Las cosas que le interesan, ¿están basadas en la memoria mecánica que en un autentico significado?	SI	NO
8. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo?	SI	NO
9. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo?	SI	NO
10. Su desarrollo del lenguaje ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo, por favor.	SI	NO
11. Su lenguaje, ¿es “superficialmente perfecto”, al margen de que tenga o no problemas de comprensión, u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo, por favor.	SI	NO
12. Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o “exageradamente adulto”? Si es así, por favor, descríballo.	SI	NO
13. ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, “prosodia”, etc.) que usted encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?	SI	NO

14. ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, “prosodia”, etc.) que usted encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?	SI	NO
15. ¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo, por favor.	SI	NO
16. Su lenguaje corporal, ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, coméntelo, por favor.	SI	NO
17. Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, descríbalas, por favor.	SI	NO
18. Su expresión general (incluida su expresión facial) ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, descríbala, por favor.	SI	NO
19. ¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, descríbala.	SI	NO
20. ¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuroevolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo, por favor.	SI	NO

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DEL ALTO FUNCIONAMIENTO DEL ESPECTRO AUTISTA, The High Functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire, ASSQ (Ehlers, Gillberg y Wing 1999)⁴⁶.

Consta de 27 ítems derivados de los criterios clínicos de diagnóstico propuestos por Gillberg. Está diseñado para facilitar la detección de sujetos con un trastorno de espectro autista de alto funcionamiento. No permite diferenciar autismo sin discapacidad intelectual y síndrome de Asperger.

Los ítems del cuestionario se evalúan con una escala de tres puntuaciones (La respuesta NO equivale a la puntuación de 0 e indicaría normalidad; la respuesta “algo” equivale a la puntuación de 1 e indicaría cierto grado de anormalidad; la respuesta SÍ equivale a la puntuación de 2 e indicaría anormalidad evidente).

El punto de corte depende del objetivo del screening (Ehlers, Gillberg y Wing, 1999):

En un marco clínico, como el de la psicología de la educación donde lo que se pretende es identificar niños con dificultades en la escuela para realizar una evaluación más detallada, una elección razonable puede estar en un punto de corte de 13 cuando evalúan los padres y de 11 cuando evalúa el profesor. Estos puntos de corte parecen identificar niños con déficit social, aunque no necesariamente con espectro autista.

Cuando se trata de discriminar casos de síndrome de Asperger de otros tipos de problemas conductuales con déficit social, es preferible un punto de corte con una probabilidad más baja de falsos positivos: un punto de corte de 19 en la evaluación de los padres (62% de verdaderos positivos y 10% de falsos positivos) y de 22 en la evaluación del profesor (70% de

⁴⁶ *Idem*

verdaderos positivos y 9% de falsos positivos). Los niños o adolescentes que obtuviesen puntuaciones superiores a 19 ó 22 en el cuestionario ASSQ, deberían ser derivados a un centro de diagnóstico especializado con el fin de confirmar o no la hipótesis de la presencia de un trastorno de espectro autista.

El Cuestionario para el Espectro Autista se administra a chicos de 7 a 16 años de edad. El cuestionario presenta 27 ítems que se puntúan escogiendo entre las opciones NO, ALGO Y SÍ, asociadas a los valores numéricos de 0, 1 y 2 respectivamente.

NO: Normalidad.

ALGO: Indica algún nivel de alteración

SI: Define una alteración.

La puntuación total va de 0 a 54. Los ítems se refieren a la interacción social, problemas de comunicación, conductas restrictivas y repetitivas, torpeza motora y diferentes tipos de posibles tics. Los autores investigan el alcance del instrumento para su uso en contextos clínicos. Se entrevista a padres y maestros y se pide que completen los ítems. Los datos obtenidos sugieren que el ASSQ es un instrumento diagnóstico para trastornos del espectro autista de alto funcionamiento para proporcionar a padres y maestros, válido y fiable para su uso en contextos clínicos. En una primera aproximación puede afirmarse que una puntuación de 19 dada por maestros o una puntuación de 22 dada por los padres indicaría la necesidad de realizar al niño evaluaciones más específicas por parte de un profesional de la salud.

Cuestionario para el espectro autista.		
1. Parece anticuado y precoz	SI	NO
2. Es considerado por otros chicos como un "profesor excéntrico".	SI	NO
3. Vive en cierta forma en su propio mundo, con intereses intelectuales idiosincrásicos y restrictivos.	SI	NO
4. Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente su significado.	SI	NO
5. Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo.	SI	NO
6. Posee un estilo de comunicación desviado, con un lenguaje formal, detallado, anticuado o con la entonación similar a la de "un robot".	SI	NO
7. Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas.	SI	NO
8. Posee una voz o una forma de hablar diferente.	SI	NO
9. Expresa sonidos involuntariamente; carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos con la boca, gritos o risas nerviosas.	SI	NO
10. Es sorprendentemente capaz para algunas cosas y sorprendentemente torpe para otras.	SI	NO
11. Usa el lenguaje libremente, pero falla al realizar ajustes para adaptarse a contextos sociales o las necesidades de los diferentes interlocutores.	SI	NO
12. Le falta empatía.	SI	NO

13. Realiza comentarios ingenuos o embarazosos.	SI	NO
14. Tiende a desviar la mirada.	SI	NO
15. Desea ser sociable, pero falla al establecer relaciones con pares.	SI	NO
16. Puede estar con otros chicos, pero sólo estableciendo sus propios términos.	SI	NO
17. Le falta un mejor amigo.	SI	NO
18. Le falta sentido común.	SI	NO
19. Es pobre en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra).	SI	NO
20. Posee torpeza motora, gestos o movimientos mal coordinados, desmañados.	SI	NO
21. Realiza movimientos involuntarios de la cara o del cuerpo.	SI	NO
22. Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos.	SI	NO
23. Tiene rutinas especiales: insiste en no cambiar.	SI	NO
24. Muestra apego idiosincrásico a objetos.	SI	NO
25. Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan.	SI	NO
26. Tiene una expresión facial notablemente inusual.	SI	NO
27. Tiene una postura inusual notable.	SI	NO

Este es un ejemplo de una recopilación básica sobre la detección de un niño con síndrome de Asperger y debe incluir:

- a.- Antecedentes familiares
- b.- Historia del embarazo y periodo pre y perinatal
- c.- Historial médico
- d.- Situación familiar
- e.- Situación educativa: escolarización actual del niño y apoyos escolares o extraescolares que recibe (si los hubiera).
- f.- Datos del desarrollo evolutivo hasta el periodo actual. Conocer cómo ha sido el desarrollo nos permitirá ver cómo se desvía (o no) del desarrollo normalizado.

LA ENTREVISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO–REVISADA
Autism Diagnostic Schedule Revised ADI-R, (Rutter, Le Couteur y Lord 2006).⁴⁷

Tiene como finalidad la evaluación de aquellos sujetos en los que se sospecha un trastorno de espectro autista. Esta entrevista ha probado ser muy útil tanto para el diagnóstico formal como para la planificación del tratamiento y de la atención educativa. El uso del ADI-R requiere la presencia de un entrevistador clínico experimentado y un informador.

La entrevista se centra en los tres dominios de funcionamiento considerados en CIE y DSM (alteración en la interacción social recíproca, en la comunicación y presencia de conductas ritualizadas o perseverantes).

Los procedimientos indicados para aplicar la entrevista están muy estandarizados. Se incluyen los 93 elementos que es necesario registrar y

⁴⁷ *Idem*

codificar a partir de las respuestas que va dando el informador. Posteriormente, estos códigos se transforman en puntuaciones algorítmicas

Los algoritmos del ADI-R tienen como finalidad la interpretación fundamental de los resultados del ADI-R y pueden ser utilizados de dos formas.

- Algoritmo diagnóstico. Se centra en la historia completa del desarrollo del sujeto evaluado para obtener un diagnóstico. Existen dos algoritmos diagnósticos: uno para las edades de 2 a 3 años y 11 meses y otro para las edades de 4 años en adelante.
- Algoritmo de la conducta actual. Las puntuaciones se basan en la conducta observada en los últimos meses. Dependiendo de la edad del sujeto, se utiliza uno de los tres algoritmos existentes (3 años y 11 meses o menores, entre 4 años y 9 años y 11 meses, 10 años o mayores). Proporciona una base comparativa para la planificación del tratamiento y la valoración.

Se establecen puntos de corte para la práctica clínica. Se suman las puntuaciones algorítmicas correspondientes a los apartados considerados dentro de cada una de las áreas consideradas (alteración cuantitativa de la interacción social, de la comunicación, los patrones restrictivos, repetitivos y estereotipados, y la edad de aparición) y se comprueba si se supera o no el punto de corte establecido en cada caso (si se ha utilizado un algoritmo diagnóstico).

LA ESCALA DE OBSERVACIÓN DIAGNÓSTICA DEL AUTISMO Autism Diagnostic Observation Schedule ADOS (Lord, Rutter, DiLavore y Risi, 2008).⁴⁸

Es un sistema estandarizado de observación de la conducta de sujetos con sospecha de trastornos de espectro autista. Las actividades estructuradas de la prueba y los materiales proporcionados ofrecen contextos estandarizados en los que se observan las interacciones sociales, la comunicación y otras conductas relevantes para este diagnóstico.

La escala ADOS se puede aplicar a sujetos de muy diferentes edades (desde niños a adultos), niveles de desarrollo y comunicación verbal (desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida), con una edad mental superior a dos años.

Estructurado en cuatro módulos, cada sujeto es evaluado sólo con el módulo adecuado a su edad y nivel de comunicación verbal.

El módulo 1 se aplica a niños sin habla o que expresan palabras simples. El foco está puesto en el uso de los juguetes y otros materiales concretos que llaman más la atención a niños de una edad de desarrollo menor a tres años

El módulo 2 consiste en 14 actividades centradas en el uso de juguetes y otros materiales concretos que son llamativos para sujetos que adquirieron el habla con frases, pero que alcanzan un nivel de lenguaje expresivo inferior a 4 años. Hablar con frases se define como tener una producción regular de frases no ecológicas que consisten en 3 unidades independientes y que por lo menos a veces incluya un verbo activo. Este módulo está diseñado para ser utilizado con niños de cualquier edad que

⁴⁸ *Idem*

han adquirido habla con frases pero que no han logrado aún lenguaje verbal fluido. Para niños verbales muy pequeños, el examinador puede elegir entre los módulos 2 o 3 actividades dependiendo de sus intereses, comportamiento y nivel de lenguaje.

El módulo 3 está destinado a evaluar a niños y adolescentes (hasta los 16 años) con lenguaje fluido (estimado a un nivel de un niño de 4 años en lenguaje expresivo funcional). Con adolescentes, los examinadores pueden elegir entre los módulos 3 y 4, dependiendo de los intereses del participante, nivel de madurez socio-emocional y situación escolar

El módulo 4 es para la evaluación de adolescentes y adultos con fluidez verbal.

De la misma forma que la ADI-R, la administración de la ADOS requiere un entrenamiento y unos procedimientos de validación específicos. Incluye también puntos de corte para el diagnóstico.

Como antes se mencionó, la ADOS y la ADI-R son los dos instrumentos de referencia en todo protocolo apropiado de diagnóstico y de investigación. Lo más apropiado es emplear ambos instrumentos como parte de una evaluación comprehensiva.

El fin último del diagnóstico no es etiquetar las dificultades que presenta una persona. Si bien no cabe duda que para las familias un diagnóstico supone encontrar (“por fin”, dirían aliviadas muchas familias) las respuestas a muchas preguntas, la confirmación de que el extraño comportamiento del niño no se debe a una mala educación, el recorrido en busca de una comprensión de lo que sucede a su hijo; no obstante, el diagnóstico, no dará respuesta a los interrogantes planteados.

El niño afectado de síndrome de Asperger no responderá mejor ni peor en función del diagnóstico que se le dé. Pero parece obvio que las personas que le rodean tendrán un punto de reflexión a partir del cual deben comprender mejor el comportamiento del niño o adulto; y sobre todo, un punto de reflexión a partir del cual podrán ayudarlo. Este, al menos, debe de ser el objetivo último del diagnóstico: el de facilitar la comprensión del funcionamiento de la persona afectada; debe de permitirnos explicar las peculiares características que acompañan este síndrome; debe permitirnos explicar y comprender el patrón de dificultades existentes; debe ayudarnos a establecer tanto debilidades como fortalezas y su relación con posibles dificultades de aprendizaje, así como las necesidades concretas y, finalmente, debe dotar a las familias y profesionales de herramientas para ayudarles de forma eficaz.

No cabe duda de la importancia del diagnóstico implicaciones en la intervención posterior. Un diagnóstico adecuado nos permitirá diferenciar el síndrome de Asperger de otro tipo de trastornos, favoreciendo la elaboración de programas de intervención adecuados a las características peculiares de esta población, tales como su inflexibilidad, sus intereses restringidos, la presencia de habilidades especiales, etc. Pero lo que es evidente, y debe quedar claramente establecido, es que el diagnóstico NO implica presuponer un conjunto de comportamientos y necesidades preconcebidas. No es justificable evaluar algo únicamente para justificar un déficit.

Recordemos que ninguno de estos instrumentos debe emplearse como instrumentos diagnóstico en sí mismo. Si una persona supera el valor establecido como punto de corte en cualquiera de ellos, no se debe tomar como confirmación diagnóstica sino como indicador de la necesidad de

iniciar inmediatamente un proceso de valoración formal orientada tanto al diagnóstico clínico como a la determinación de los apoyos necesarios.

CAPÍTULO III: INTEGRACIÓN ESCOLAR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

3.1 DIFICULTADES ESCOLARES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

La relación escolar de niños con síndrome de Asperger, es variada y muy escasa, se muestra de acuerdo al entorno en que se rodean.

La comunicación grupal posee características que los identifica; por ello siempre suelen mostrar aspectos positivos de importancia considerable, a pesar de sus dificultades en el ámbito social. Es frecuente que posean una memoria mecánica excepcionalmente buena; intereses extraordinariamente definidos, a veces limitados, un léxico muy extenso; así como conocimientos y habilidades en el área científica y tecnológica.

Debido a que existe un amplio aspecto de las necesidades; así también las respuestas educativas. Para satisfacer dichas necesidades de estos niños, se debe tomar en cuenta que necesitan una comodidad en cuanto al entorno, junto con la promoción y ampliación de sus conocimientos, ya que esto los conduce al éxito; no solo el hecho de que exista un agrado, sino también de como se pretende abordar dicho trabajo y apoyo con estos niños.

El apoyo siempre se basa en necesidades específicas de cada niño, en vez de un diagnóstico genérico, por ello la necesidad de una integración escolar.

Aquí se pretende conocer las dificultades específicamente escolares a las que se enfrentan los niños con síndrome de Asperger, para poder abordar e implementar un material de apoyo mediante el conocimiento de

características generales en cuanto a estos niños y así lograr que su integración escolar resulte favorable y necesaria en el aula.

Los niños con síndrome de Asperger suelen sentirse perdidos o confundidos, esto los conduce al aislamiento, algunos pueden tener dificultades al entender las normas flexibles, no escritas que se dan en el centro escolar. También les cuesta entender las normas que rigen a los demás.

Las exigencias de relacionarse con los demás suelen presentarse difíciles de superar, incluso las situaciones de contacto con otra persona, por ello prefieren evitarlo o minimizarlo.

Cuando no pueden evitar el contacto tratan de controlar la interacción mediante rutinas muy rígidas o temas de conversación específicos. El trabajo en grupo pueden resultar experiencias muy difíciles, ya que desencadena una gran ansiedad. Estos niños pueden ser capaces de manejar la rutina de la clase pero muestran mucha dificultad.

Los niños con síndrome de Asperger, no suelen tener gran conciencia de sus sentimientos, por lo tanto no son conscientes de los sentimientos de los demás. Aun en el caso de que reconozcan sus propios sentimientos, puede que no se den cuenta de que los demás puedan recibirlos y sean capaces de prestar ayuda. También tiene grandes dificultades para saber cuándo intervenir en las conversaciones. Es posible que no reconozcan las pausas y las señales sutiles que los invitan a participar. Pueden obsesionarse tanto con un tema o pensamiento que no pueden resistirse a compartirlo; aquí sobresale el poco interés que muestran de expresarlo en el aula escolar, frente a un grupo de compañeros, ya que su poca habilidad de lenguaje los mantiene limitados.

Los niños con síndrome de Asperger suelen adquirir sus destrezas de lenguaje copiando trozos de lenguaje que escuchan. Esto no solo incluye el lenguaje de los adultos sino que además copian su entonación y la actitud que adoptan al hablar. Muchos niños con síndrome de Asperger carecen de la comprensión intuitiva de las normas sociales y de lo que se espera de ellos en determinadas situaciones. Es posible que traten a los adultos como sus compañeros de clase.

Al asimilar órdenes dirigidas a un grupo muestran grandes dificultades, ya que estos niños no comprenden que son parte del grupo y que las órdenes también se dirigen a ellos. Algunos fingen que están escuchando para evitar que se les llame la atención otros tienen destrezas de comprensión limitadas, esto implica que no entienden el lenguaje de los adultos. Una estrategia utilizada muy común es imitar lo que hacen los demás niños. Lo cual es un error ya que encubre grandes problemas de comprensión.

El prestar atención a las órdenes o explicaciones de grupo puede resultar especialmente difícil. Es posible que no capten los aspectos relevantes de lo que acontece y que se distraiga con detalles poco esenciales.

Los niños con síndrome de Asperger tendrán más dificultad para entender las explicaciones u órdenes cuanto más largas estas sean y cuanto más abstractas sean las ideas subyacentes⁴⁹.

Las dificultades sociales y escolares a los que se enfrentan los niños con síndrome de Asperger pueden afectar también a su entendimiento del

⁴⁹ Boyd, B. *Educando a niños con síndrome de Asperger 200 consejos y estrategias para padres y madres*, pp.

lenguaje, por lo tanto los problemas escolares serán más notorios. Aunque estos niños entiendan las palabras puede que no capten la intención o el mensaje de su interlocutor. Estas dificultades empeoran cuando además se intentan controlar problemas de comportamiento.

Es muy normal que los niños con síndrome de Asperger interpreten de una forma muy literal y concreta lo que dicen los demás.

En la escuela es muy común que se utilicen formas indirectas de habla al realizar una orden, pero pueden ser tratadas como preguntas por el niño con síndrome de Asperger. Parte de esta dificultad está causada por problemas a la hora de interpretar las intenciones y motivación del interlocutor. Esto requiere de localización del sentido a las indicaciones no verbales y en gran medida, ponerse en el lugar del interlocutor. Lo cual ocasionaría mayor confusión, ya que tratándose de niños, es en realidad complejo.

Especialmente cuando se requiera dar órdenes importantes es conveniente utilizar frases simples, breves y directas. Dar énfasis a lo que se quiere en vez de a lo que no se quiere.

Los niños con síndrome de Asperger tienen problemas con todos los aspectos de la comunicación, verbal o no verbal. A menudo tienen problemas a la hora de interpretar y de captar el lenguaje corporal y las expresiones faciales de otras personas, así como a la hora de utilizar estas formas de comunicación de modo espontáneo y apropiado.

Estos niños necesitan aprender las destrezas de comunicación no verbal que se utilizan a diario. Puede que sea difícil para ellos el aprendizaje de estas destrezas y su utilización flexible y espontánea.⁵⁰

⁵⁰ *Ibidem* p. 27

Otros problemas al que se enfrentan esos niños es que puede que no comprendan muy bien lo que otras personas sienten o piensan y no entiende que su comportamiento puede avergonzar a aquellos con quienes se encuentra. Lo más probable es que estas personas tengan dificultad en captar las expresiones no verbales y el lenguaje corporal, como la vergüenza en las demás personas. Es muy probable que no reconozcan que su comportamiento social está fuera de lugar o es inadecuado.

Otra problemática dentro del entorno escolar es el volumen de voz, ya que si es inadecuado puede indicar que el niño con síndrome de Asperger se encuentra ansioso en esa situación. Ya que para ellos es muy común hablar demasiado bajo o alto, demasiado rápido o despacio.

Los niños siempre son muy rígidos en sus conversaciones, esperando siempre recibir las mismas respuestas a las cuestiones que se plantean, algunos pueden utilizar las preguntas repetitivas para mantener la conversación con alguien; es posible que no tengan la destreza para llevar la conversación de forma más natural. El realizar preguntas repetitivas puede aliviar la ansiedad, especialmente cuando éstas están relacionadas con lo que sucede a lo largo del día⁵¹.

Dentro del aula de clase, el hablar sobre un interés obsesivo, excluyendo el resto de asuntos, sin importar el interés del oyente es una característica común a los niños con síndrome de Asperger, esto ocasiona poco interés a los compañeros de estos niños; lo cual los coloca en un gran aislamiento.

⁵¹ Campbell, R. Wales, R. *El estudio de la adquisición del lenguaje*, pp. 61-69

Es importante comprender las razones por las que estos niños suelen hablar sin parar sobre el tema y empezar también a reducir la frecuencia con que el tema se apodera de sus pensamientos y conversaciones. Señalando solo momentos especiales en los que puede hablar sobre sus intereses y disuadirle de que hable sobre ello en otros momentos.

Los niños con síndrome de Asperger necesitan un sentido del orden y de estabilidad. Si las normas cambian o parecen flexibles pueden sufrir ansiedad. Su única estrategia puede ser la de adoptar el papel del adulto, inadecuado para ellos.

La mayoría de las veces los niños con síndrome de Asperger tienen la necesidad imperiosa de terminar algo una vez que lo han empezado. Este hábito compulsivo toma prioridad sobre cualquier cosa que, en su lugar, deberían estar haciendo y puede que se noten disgustados si no pueden terminarlo.

Muchos niños con síndrome de Asperger parecen necesitar rutinas diarias, puede que hasta se las preparen ellos mismos. A veces pueden llegar a engancharse a determinadas rutinas cotidianas. Las alteraciones en estas rutinas pueden causar grandes problemas; podrían mostrarse o parecer asustados debido a la incertidumbre de no poder predecir lo que va a ocurrir a continuación. Las actividades inesperadas pueden causar los mismos problemas. Sin embargo, algunas personas con síndrome de Asperger parecen asimilar los cambios grandes, como un cambio de escuela o unas vacaciones en el extranjero, pero no consiguen aceptar los cambios de menor trascendencia.

Los hábitos escolares que se implementan, se aceptan pero después de un determinado tiempo al realizar un cambio podría desencadenar una pequeña angustia.

Otra característica muy común y notoria en los niños con síndrome de Asperger es la hipersensibilidad a ruidos específicos o reacciones inusuales ante los mismos. Algunos se irritan y se distraen con los ruidos del ambiente, por ejemplo, el timbre de la escuela, el rechinar de la puerta, un avión que pasa, algún zumbido de un animalito en la clase. Como reacción se podría observar que algún niño con este síndrome reaccionaría tapándose los oídos con las manos, otros jugarían con objetos que tienen a su alcance o sobre la mesa, otros más interrumpen con frecuencia y tararean o cuentan en voz baja. Todos ellos son mecanismos para ahuyentar el sonido que les molesta. La distracción en el aula de clase se presentaría frecuentemente y por lo tanto las consecuencias serían extensas.

Además los niños Asperger suelen manifestar una respuesta exagerada y desproporcionada al contacto físico.⁵² Puede que les disguste la sensación de ciertos tipos de tacto en determinadas situaciones. Cuando otra persona los toca de forma imprevista responden con temor o huyendo; puede que les guste la persona que los abraza, pero no el contacto físico repentino. A algunos les gusta el contacto físico si es iniciativa suya, pero tienen dificultad para aceptarlo cuando son otras personas las que lo inician.

También puede ser difícil para un joven con síndrome de Asperger descubrir qué es lo que en realidad significa el contacto físico.

Otro problema muy común en niños con síndrome de Asperger en el aula escolar se mostraría que al mirar a la gente reaccionarían como si no la vieran y evitaran mirarles a los ojos.

⁵² Barquero, M. *Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores*, pp. 73-80

Dentro del centro escolar los niños con síndrome de Asperger a veces se muestran desganados y a menudo dudan a la hora de subir o bajar escalones, por lo tanto en clases al aire libre suelen no prestar atención a sus compañeros, y al docente; sin embargo son capaces de localizar pequeños papeles u objetos en el suelo que inspeccionan con atención de manera prolongada y cuidadosa.

3.2 ASIMILACIÓN Y CONOCIMIENTO EN LOS NIÑOS DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

Los niños con síndrome de Asperger tienen dificultades diariamente con muchas cosas que los otros niños manejan de manera natural y a veces les puede causar una ansiedad y una frustración sobrecogedoras. Es inevitable que estos sentimientos les sobrepasen y a veces se expresan como agresión o rabia.

Una buena autoestima es vital en cualquier niño y le ayuda en todas las áreas de su vida. Una pobre autoestima se manifiesta también de muchas maneras, incluyendo el aislamiento y la ira, y puede llevar a la depresión. Una de las razones por las que un niño con síndrome de Asperger puede tener problemas con su autoestima es que tienda a tener una imagen de sí mismo, poco realista. A menudo, son perfeccionistas y no se dan cuenta de sus puntos fuertes y debilidades de manera clara. Oscilan entre ideas grandiosas de sus capacidades y grandes disgustos cuando fracasan.

Los niños con síndrome de Asperger llegan a un momento de su desarrollo en el que toman conciencia de que son diferentes a los demás. Esto suele seguir a un periodo en el que son conscientes de estas diferencias, a las que restan importancia o cuya causa atribuyen a los

demás. La constatación de las diferencias ocurre en distintos momentos según los niños. El manejo de esta información corresponde a los padres la decisión de comunicar u ocultar a sus hijos que tienen síndrome de Asperger. Sin embargo, siempre se puede plantear esta posibilidad a los padres en el momento en que se crea que se está convirtiendo en un asunto importante.

Como apoyo a los docentes y padres de familia para ampliar y dar conocimiento a los niños, que presentan una peculiaridad ante otros y para facilitar su integración, en este caso específicamente escolar; podría mostrarse ante estos niveles de organización:⁵³

- Saber mostrar o indicar dónde colocarse en los espacios abiertos y cómo ir de un lugar a otro.
- Indicar y explicar donde colocar las respuestas en las hojas de trabajo y cómo organizar los dibujos y el texto en una página en blanco.
- Tener previsto el material adecuado para cada asignatura.
- Conocer el material que debe traer a la escuela y llevarse a casa cada día.

Estas como prioridades para el comienzo en la edad preescolar, sin alarmar al niño o mostrar sobreprotección. Procurar que principalmente estos niveles de organización se lleven a cabo, para después dar continuación a indicaciones más concretas.

Puede ser muy difícil para un niño con síndrome de Asperger encontrar aceptación en la sociedad. En el entorno escolar es igual de complejo; él siempre “lo hace mal” socialmente y rompe normas que él no sabía ni que existían. Y el mundo trata muy ásperamente a las personas

⁵³ Williams, Karen. *Comprender al estudiante con síndrome de Asperger. Orientación para profesores*, p. 63

que rompen las normas que no están escritas. Esto implica castigos crueles cómo el ridículo, el bulliing y el aislamiento.⁵⁴

Pero a veces también les puede resultar aun más difícil encontrar aceptación en casa. Una razón de esto es que su comportamiento necesita de mucha corrección y ellos pueden terminar por sentirse como si todo lo que escucharan fuera críticas.

Una mayor razón es que los padres y en su caso docentes tengan una actitud negativa frente al diagnóstico del síndrome de Asperger, y por tanto eso les dé un mensaje de rechazo. El niño con síndrome de Asperger necesita y merece sentirse aceptado y comprendido como una persona única y válida, de que el síndrome de Asperger sólo es una parte de él.

Las personas con síndrome de Asperger pueden tener una buena capacidad de concentración pero tienen una forma muy personal de elegir en qué concentrarse. Sus pensamientos y preocupaciones pueden entrometerse demasiado y a menudo causar angustia.

Cuando los niños con síndrome de Asperger encuentran la escuela estresante se retiran a su propio mundo de fantasía. Muchos niños con síndrome de Asperger tienen dificultades motoras considerables que hacen que escribir sea difícil. Algunos de estos niños todavía tienen que concentrarse en la mecánica de la escritura, si además se les pide que piensen sobre lo que están escribiendo, ésta puede empeorar. A veces pueden ser capaces de escribir bien al principio de una actividad pero enseguida se cansan, muestran más dificultades con la escritura cuando están ansiosos, tienen dificultad al trabajar con tiempo limitado y les cuesta acabar el trabajo. Este tipo de dificultad, podría presentarse como

⁵⁴ De la Iglesia Gutiérrez, M. Olivar Parra, J. S. *Autismo y síndrome de Asperger*. Trastornos de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares, pp. 79-83

problemática identificada por los mismos niños con síndrome de Asperger, pretende que se observe y acepte para poder trabajar con este factor empleando los recursos necesarios para esta problemática.

Toda persona suele sufrir ansiedad y estrés en algún momento, cuando se estamos ansiosos o bajo mucha presión, no nos podemos manejar con normalidad en la vida. Puede que no podamos dormir o concentrar con tanta facilidad. Tendemos a estar irritables y puede que seamos poco razonables. Podemos tener dificultades para comer; nos podemos volver obsesivos, disgustándonos por pequeñas cosas y reaccionando desproporcionadamente en diversas situaciones.

Cuando razonamos sobre situaciones similares, observamos diversos síntomas exactamente igual en niños con síndrome de Asperger; esto nos da una idea del nivel de ansiedad que sufren en su vida diaria.

La mayor parte de ansiedad depende directamente de su personalidad y de factores externos. Mucha gente simplemente es más propensa que otra a tener ansiedad.

La razón no es clara y es difícil de entender desde otra perspectiva, la ansiedad de niños con síndrome de Asperger tiene que ser aceptada para poder ser controlada por ellos mismos.

3.3 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

Los niños con síndrome de Asperger también cuentan con cualidades muy identificadas, por ejemplo, un intenso afán de conocimiento, gran motivación por recopilar información u objetos que versan sobre sus intereses particulares; aquí se pretende obtener provecho alentándolos a

ampliar sus conocimientos de forma positiva incitándole un tema de gran agrado y necesario para la edad escolar en la que se encuentran, ya que su excelente memoria para recordar la información que les interesa, se mostrara con mayor interés y por lo tanto su gran capacidad para mantener la atención sobre un centro de interés.

La Hiperlexia, precocidad en la adquisición de la lectura;⁵⁵ se puede presentar en alguno de los casos; alentar el conocimiento de temas de interés mediante la lectura, favorecerá la concentración de estos niños que muestran el caso de adquisición de lectura a temprana edad, alentado a realizar lecturas y después implementar pequeñas estrategias de razonamiento resumiendo mediante la escritura lo que se ha leído.

Esta etapa, la escolar, plantea grandes retos en la educación de los niños. Los conflictos con compañeros, las conductas inapropiadas en el aula y los estallidos emocionales pueden requerir de la intervención de personal especializado que asesore al profesorado, personal de apoyo tanto en el aula como fuera de ella, en colaboración del resto del profesorado del centro y de reuniones frecuentes con padres de familia para trabajar en equipo. Es necesario que exista una estrecha y comunicación entre las distintas personas implicadas en la educación del niño con Síndrome de Asperger.

Fomentar la participación activa en el aula, aprovechando sus intereses y resaltando sus capacidades para que el niño se sienta valorado.

Muchos de estos niños presentan dificultades de atención. Para evitar que el déficit atencional interfiera en sus procesos de aprendizaje es importante adaptar el entorno del aula, disminuyendo en la medida de lo posible los estímulos distractores. Por ejemplo, colocar al niño lejos de las

⁵⁵ Benedet, Álvarez J. M. *Op. cit.* p. 92

ventanas, puertas o lugares de paso, situar su lugar dentro del aula cerca del profesor y, de ser posible, al lado de niños tranquilos. Emplear apoyos visuales para organizar su jornada escolar como agendas, para motivar la comunicación con la familia; para anticiparles posibles cambios en la jornada escolar y para guiar sus comportamientos implementar un cuaderno, donde las normas de conducta se especifiquen para situaciones específicas y así se espera sean más aceptables.

El vivir en un ambiente estructurado y predecible ayuda a los niños con síndrome de Asperger a enseñarles de una manera explícita lo que en muchos casos no requiere una enseñanza formal; no dar nada por hecho, si no que involucrarlos a la secuencia y consecuencia de cada acción; para así garantizar el éxito en las interacciones sociales con sus compañeros empleando para ello la figura mediadora de un adulto, en este caso el docente, pedagogo; diseñando programas específicos de habilidades sociales tanto dentro del aula como en los tiempos de recreo. Diseñar situaciones de enseñanza-aprendizaje en entornos naturales, siempre que sea posible, es aconsejable que el apoyo individual del profesor o pedagogo, se lleve a cabo dentro del aula.

El conocimiento de las características que definen el síndrome de Asperger, de su forma peculiar de entender su entorno, ayuda, a elaborar estrategias educativas ajustadas a sus necesidades con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de estas personas y apoyando principalmente y a que su integración escolar se muestre accesible y favorable.

Los enfoques a los que se pretende dirigir las estrategias para lograr que la integración escolar se logre, se definen principalmente con las siguientes características.

El empleo de apoyos visuales en cualquier proceso de enseñanza para niños con síndrome de Asperger, ya que destacan por ser buenos pensadores visuales, debido a que procesan, comprenden y asimilan mucho mejor la información que se les presenta de manera visual. Por ello, en cualquier proceso de enseñanza⁵⁶ tanto académico como de habilidades de la vida diaria; es importante emplear apoyos visuales como: listas, imágenes, horarios, etc. que les faciliten la comprensión de aquello que se les está intentando enseñar.

Asegurar un ambiente estable y predecible, evitando cambios inesperados es vital para lograr controlar las dificultades a enfrentarse hacia situaciones nuevas. La falta de estrategias para adaptarse a cambios ambientales que presentan muchos niños con síndrome de Asperger; exige asegurar ciertos niveles de estructura y predictibilidad ambiental anticipando cambios en las rutinas diarias, respetando algunas de las rutinas propias del niño con síndrome de Asperger, lo cual resulta favorable para no crear confusión en ellos, logrando evitar un problema que resultaría difícil de controlar.

Las dificultades de generalización que presentan estos niños plantea la necesidad de establecer programas, estrategias, explícitos que permitan transferir los aprendizajes realizados en contextos educativos concretos a situaciones naturales y asegurar, que los programas educativos se lleven a cabo en los contextos más naturales posibles. Esto favorecería la educación y por lo tanto la integración dentro del contexto escolar.

Para asegurar pautas de aprendizaje sin errores, los niños con síndrome de Asperger, sobre todo en la etapa escolar, suelen mostrar bajos niveles de tolerancia a la frustración y esto, unido a las actitudes

⁵⁶ *Ibidem*, pp. 184-187

perfeccionistas, pueden ocasionar enfados y conductas negativas cuando no consiguen el resultado adecuado en una tarea. Para evitar este tipo de situaciones y favorecer la motivación hacia el aprendizaje es fundamental ofrecer todas las ayudas necesarias para garantizar el éxito.

Para facilitarles la tarea, y trabajar con limitaciones es fundamental e importante descomponerla en pasos pequeños y secuenciados, y así poder ofrecer oportunidades de hacer elecciones. Estos niños suelen mostrar serias dificultades para tomar decisiones. Por ello desde que son pequeños se deben ofrecer oportunidades para realizar elecciones, inicialmente presentando sólo dos posibles alternativas a elegir, para que puedan adquirir capacidades de autodeterminación y autodirección.

En el contexto escolar es necesario ayudar a organizar su tiempo libre, evitando la inactividad o la dedicación excesiva a sus intereses especiales. Enseñar de manera explícita habilidades y competencias que por lo general no suelen requerir una enseñanza formal y estructurada facilita la comprensión y por lo tanto la utilización de estas enseñanzas.

Con los niños con síndrome de Asperger no podemos dar nada por supuesto. Habilidades como saber interpretar una mirada, ajustar el tono de voz para enfatizar el mensaje que queremos transmitir, respetar turnos en una conversación durante los intercambios lingüísticos, etc., requerirán una enseñanza explícita y la elaboración de programas y estrategias educativos específicos, donde logremos conocer la comprensión que exista en estas situaciones.

Incluir los temas de interés para motivar en el aprendizaje de nuevos contenidos, prestar atención a los indicadores emocionales para prever y prevenir posibles alteraciones en el estado de ánimo y evitar en lo posible la crítica y el castigo; todo ello sustituirlos por el refuerzo positivo, el halago y

el premio, serian un buen comienzo para llevar a cabo la integración no solo escolar, sino también el otros ambientes.

El uso de estrategias de enseñanza creativas con niños con síndrome de Asperger⁵⁷, es fundamental, no solamente para facilitar el éxito académico, sino también para ayudarles a sentirse menos alejados de los demás seres humanos y menos sobrepasados por las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

⁵⁷ *Idem*

CAPÍTULO IV: MATERIAL DE APOYO, FOLLETO: “LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER DE 4 A 6 AÑOS”

De acuerdo a la información que se ha recopilado en el presente trabajo, se ha reunido lo esencial para presentar un material de apoyo sobre cómo se presenta y como abordar la problemática de la integración escolar en niños con síndrome de Asperger de 4 a 6 años de edad.

Primeramente se aborda los antecedentes de este síndrome, información básica que debemos conocer tanto padres, maestros entre otras personas para identificar los síntomas así como la forma en que se manifiesta.

En un segundo plano presentamos brevemente los test y pruebas que se pueden aplicar ante sospechas de que un niño manifieste síntomas. Enfocándonos hacia qué grupo social su afectación es más notoria, y así permitir su desarrollo social se lleve a cabo sin problema alguno.

Por consiguiente presentamos la problemática que se presenta ante una dificultad de integración escolar de niños con síndrome de Asperger de 4 a 6 años; así como las alternativas necesarias para abordar dicha problemática y conocer lo que es necesario para lograr la integración escolar mediante alternativas pedagógicas.

De acuerdo a la secuencia de información que se pretende abordar, presentamos como material didáctico un folleto, titulado “La integración escolar de niños con síndrome de Asperger de 4 a 6 años”. Este material no solo reúne información, si no que se muestra atractivo, mediante imágenes e información básica, para el conocimiento de la sociedad sobre este síndrome, ya que involucra principalmente la temática de como se logra la

integración escolar de niños que son diagnosticados con síndrome de Asperger.



QUÉ ES EL SÍNDROME DE ASPERGER?

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social. Este síndrome se caracteriza por una mala interacción social, obsesiones que pueden aparecer en los infantes, expresiones fuera de lo común y otros gestos peculiares.

Los niños por lo regular carecen de una expresión facial y tienen dificultades para leer el lenguaje corporal de los demás, pueden mostrar rutinas obsesivas y mostrar una sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales.



La causa exacta se desconoce, pero es muy probable que una anomalía en el cerebro sea la causa del Síndrome de Asperger. Los factores genéticos pueden jugar un papel, ya que el trastorno tiende a ser hereditario, pero no se ha identificado un gen específico. La principal diferencia entre el síndrome de Asperger y el trastorno autista es que los niños con el síndrome no tienen retrasos cognitivos o del habla. La afección parece ser más común en los niños que en las niñas.



El niño con el Síndrome de Asperger a menudo manifiesta una gran preocupación y temor ante las situaciones sociales novedosas pero, a diferencia del niño con la fobia social, también muestra problemas con la interacción social en situaciones conocidas y familiares.



A los niños que se les ha detectado Síndrome de Asperger comparten ciertas características, pero difieren en otras. Por ejemplo muestran un especial interés peculiar en algo y llegan a un grado de obsesión. Se interesan en áreas intelectuales específicas como las matemáticas, los temas científicos o la historia, la geografía, los mapas, la astronomía, los aviones o los trenes. Estos intereses pueden cambiar con el tiempo, pero otras veces persisten. Es en la edad escolar cuando los padres empiezan a preocuparse por ciertas conductas de su hijo que no acaban de comprender.



Se estima que más de 400.000 familias se ven afectadas por el síndrome de Asperger. Debido a que los casos más leves se han identificado con mayor frecuencia, la incidencia parece ir en aumento. Sin embargo, al igual que ocurre en otros trastornos, son difíciles tanto a la hora del diagnóstico como en el tratamiento.

Puede parecer que algunos niños con Síndrome de Asperger prefieran estar solos a estar en compañía.

Es posible que tengan una gran conciencia de su espacio personal y se muestren incómodos si alguien se acerca demasiado.



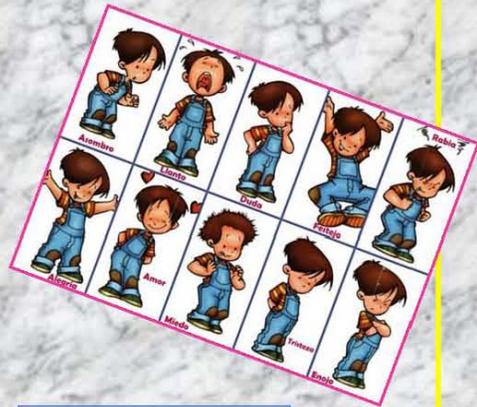
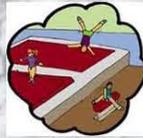


Una característica de los niños con síndrome de Asperger es que sus destrezas para el juego son limitadas. Normalmente suelen preferir actividades mecánicas como coleccionar, montar o desmontar. Pueden aprender juegos de representación simbólica pero más tarde que sus compañeros con su mismo desarrollo. Cuando aprenden estos juegos, suelen volverse repetitivos. Otros factores que contribuyen a esta ausencia de flexibilidad de pensamiento son la aversión a los cambios, la preferencia por las cosas que se repiten y el desarrollo



LAS PRINCIPALES DIFICULTADES A LAS QUE SE ENFRENTAN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER:

Dificultad y falta de destreza.
Dificultad para interpretar las normas de un modo flexible y dinámico: el niño con síndrome de Asperger se aferrará a las normas, dando muestras continuas de inflexibilidad y de poca adecuación a los cambios imprevistos.
Dificultad para comprender muchos de los estados de ánimo de las personas que le rodean, produciendo en los demás la sensación de falta de empatía.
Dificultad para moverse con movimientos ágiles, coordinados y precisos: pareciendo un pésimo compañero de juegos.
Dificultad para tomar la iniciativa en las interacciones con los demás produciendo la imagen de desinterés.



Muchos de estos niños presentan dificultades de atención. Para evitar que el déficit atencional interfiera en sus procesos de aprendizaje es importante adaptar el entorno del aula, disminuyendo en la medida de lo posible los estímulos distractores.



El diagnóstico del trastorno de Asperger se centra en el nivel conductual y debe basarse siempre en el uso de criterios diagnósticos consensuados internacionalmente así como de instrumentos diagnósticos.

Características que se deben tener en cuenta al realizar una observación de un niño con síntomas que probablemente nos indique que tiene Síndrome de Asperger; alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto, ausencia a compartir intereses y objetivos con otras persona, ausencia de reciprocidad social o emocional.



Que el niño no siga con la mirada cuando la persona que está con él le hable.

Que no parezca gustarle que se acerquen o lo abracen.

Que no sonría nunca a las personas que están con él.

Que a cierta edad no haya empezado a compartir gestos, sonidos o sonrisas con otras personas.

Que no participe en el juego de jugar a esconderse y simular que no está presente.

Que el niño no se gire al llamarlo por su nombre.

Que no siga un juego de imitar los gestos de otra persona

Que no mantenga el contacto visual.

Que no se preste a participar en juegos de simulación.

Que no muestre interés por otros niños y niñas.

Que no señale con la mano para indicarnos algún objeto

Que no mire hacia donde se señala.

Que no sonría nunca cuando mire a la cara de alguien.

Que hable de una manera peculiar, sin entonación, o sobre temas que no parecen propios de su edad.

Que no acostumbre a jugar ni relacionarse con los otros niños y niñas.



Estas son las principales características para poder identificar la posibilidad de presencia del síndrome de Asperger.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

FOLLETO DE INFORMACIÓN:
"LA INTEGRACIÓN ESCOLAR DE NIÑOS CON
SÍNDROME DE ASPERGER DE 4 A 6 AÑOS"



PRESENTA:
ROMERO RODRÍGUEZ YOLTSIN SOCORRO

CD. NEZAHUALCOYOTL, MÉXICO.

CONCLUSIONES

En base a la información que se logro recopilar, se obtuvo conocimiento de lo que involucra la existencia, el diagnostico y el apoyo, entre otros diversos aspectos para conocer y diagnosticar el síndrome de Asperger en niños; para así poder lograr la integración escolar, ya que es en el aula de clases donde comienza la problemática escolar a la que se enfrentaran estos niños en un futuro.

Los síntomas más comunes son la apatía social, el desarrollo de lenguaje; primero tardío y luego muy completo y complejo a veces; donde, entablar algún tema de conversación con un niño con síndrome de Asperger resulta confuso para quien lo escucha ya que su forma de expresión es peculiar y parecida a la de un adulto.

El síndrome de Asperger aun no es muy conocido, ya que sus síntomas se asemejan a los del autismo. Los estudios realizados sobre este síndrome o trastorno nos revelan que en la población de México existen casos donde el diagnostico es positivo de un niño con síndrome de Asperger. Por ello la importancia del conocimiento sobre este síndrome y lo que involucra; para poder llevar a cabo un apoyo en conjunto, pedagogos, padres y maestros, dentro del entorno escolar.

Los porcentajes de personas diagnosticadas con síndrome de Asperger son cada vez mayores, razón por la cual debe darse mayor atención, importancia y seguimiento al problema, siendo ésta una responsabilidad de los adultos, que se encuentran en contacto con niños diagnosticados con síndrome de Asperger, mostrar el apoyo necesario para lo que se requiera.

Uno de los problemas que confrontan los familiares de niños con síndrome de Asperger son las conductas inapropiadas, lo que genera que los observen como extraños o raros. Sin embargo hay momentos en que estos niños actúan sin problema alguno por largos periodos de tiempo; pero repentinamente, sin avisar, las conductas inadecuadas pueden presentarse. Estos cambios repentinos de conducta producen que las personas juzguen equivocadamente a estos niños, sin conocer lo que involucra el problema de síndrome de Asperger. Como resultado se presenta el rechazo y la crítica hacia estos niños; lo cual al conocer lo que implica el síndrome de Asperger se espera disminuya.

Los niños con síndrome de Asperger deben ser educados igual que sus compañeros, no etiquetados como estudiantes con discapacidad, en un ambiente menos restrictivo posible, ya que hemos abordado la inclusión.

Aun cuando el niño no presente problemas de lenguaje, presenta dificultades de comprensión; los materiales de apoyo visuales donde las instrucciones se muestren comprensibles para la realización de las actividades, son necesarias para que el niño con síndrome de Asperger las observe, y así pueda realizarlas; tanto en aspectos de la vida diaria así como en el entorno escolar, el salón de clases.

La relevancia que tiene a través del desenvolvimiento social de un niño con síndrome de Asperger y lo que el proceso conlleva para llevar a cabo una integración escolar exitosa, es necesaria para contemplar un avance en el proceso inicial de la vida escolar de niños con síndrome de Asperger. Por ello la inclusión de estos niños a espacios educativos, sociales adecuados, se presenta como el eje central en todo proceso de integración.

La importancia que tiene la intervención pedagógica, es necesaria como apoyo a este tipo de problemática, ya que las dificultades se extienden y por ello el trabajar en equipo es altamente necesario para así acercarnos más a lo que se pretende.

Durante el proceso educativo, es inevitable no encontrarse con problemas de este tipo y es necesario como profesionales contar con una visión generalizada y conocimientos amplios hacia distintos aspectos para conocer la forma de abordar el tema, ya que en este caso con dicho proyecto, como pedagogos nos encontramos como el eje en todo proceso inclusivo de educación en un aula escolar.

Cuando los padres de familia se sienten respaldados, y conocen a profundidad del tema, el desarrollo de los niños y niñas es mejor muy notorio tanto en el aula escolar así como en casa, con la familia. La ventaja de un material de apoyo para la integración se hace presente cuando las personas cercanas a estos niños conocen el problema, lo entienden y por ello pretenden apoyar desde otra perspectiva.

Los logros por parte de niños con síndrome de Asperger, aumentan; y se espera realicen en menor tiempo; por ello los cambios serán significativos y constantes.

Es importante conocer que el apoyo podría partir de acuerdo a los conocimientos que se adquirieron mediante el pequeño folleto sobre el síndrome de Asperger así como los aspectos relativos a su entorno.

FUENTES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Peña, José Ramón. “**Autismo y síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales**”. Editorial Paidós, Barcelona 2002.

Álvarez Méndez, J.M. “**Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación cualitativa**”. Editorial Morata. Madrid.

Attwood, T. “**El síndrome de Asperger, Una guía para la familia**”. Editorial Paidós, Barcelona, 2003.

Artigas Pallares, J. “**Aspectos neurocognitivos en el Síndrome de Asperger**”. Chile. 2009.

Aznar, P. “**Constructivismo y Educación**”. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1992.

Barquero, M. “**Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores**”. Editorial Acción social. Costa Rica.

Barrat, Penny, et al. **“Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula”**. Editorial Londres 1998.

Belinchón, Hernández, Martos y Sotillos. **“Situación y necesidades de las personas con trastornos del Espectro Autista en la Comunidad de Madrid”**, Madrid 2001.

Belinchón, Hernández, Martos y Sotillos. **“Proyecto sobre Personas con Síndrome de Asperger: Detección diagnóstica, funcionamiento psicológico y necesidades de apoyo”**, (Proyecto de investigación, financiado por la Fundación ONCE) EHLERS, F. GILLBERG, C. Y WING, L 1999.

Benedet Álvarez, M.J. **“Las dificultades de aprendizaje y/o adaptación escolar: errores de diagnóstico y tratamiento”**. Editorial CEPE. España.

Bogdashina, O. **“Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger”**. España 2007.

Buenaventura, D. **“Historia de la infancia”**. Editorial Ariel, Barcelona, 2000.

Campbell, R.; Wales, R. **“El estudio de la adquisición del lenguaje”**. En John Lyons, editorial alianza. Madrid 2000.

De La Iglesia Gutiérrez, M., y Olivar Parra, J.S. **“Autismo y síndrome de Asperger. Trastornos de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares.”** Editorial CEPE. España.

Escamilla Salazar, Jesús y Rodríguez Alberto, **“El método biográfico en la investigación socioeducativa”**, Editorial UNAM, México 2010

Freire Prudencio, Sandra et al. **“Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica”**, Editorial Asociación Asperger España, IMSERSO, Comunidad Europea, Madrid.

Frith, Uta. **“Autismo y Síndrome de Asperger”**. Editorial Alianza, Madrid, 1991.

Frith, Uta. **“Autismo: Hacia una Explicación del Enigma”**. Alianza Editorial, 1999.

García Vargas, Enrique. **“Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar.”** Sevilla, junio 2005.

González Carbajal, A. ***“Intervención comunicativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger”***, en Martos, J. y Pérez Juliá, M. (coords.): **Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia**. Editorial Nau Llibres, Barcelona, 2002.

Gonzales Navarro, A. ***“El síndrome de Asperger, Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros”***. Editorial CEPE. Santa Lucía.

Happe, F. ***“Introducción al autismo”***. Editorial Alianza, Madrid, 1998.

Kenneth Hall. ***“Soy un niño con Síndrome de Asperger”***, Editorial Paidós, Barcelona, 2003.

Martin Borreguero, Pilar. ***“El Síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?”*** ed. Alianza, Madrid 2004.

Martín Espino, José Domingo. ***Logopedia escolar y clínica: últimos avances en evaluación e intervención***. Editorial CEPE, Madrid, 1999.

Martos, Pérez, Juan. ***“Comunicación y lenguaje en autismo: intervención y tratamiento”***, Editorial CEPE, Madrid, 1999.

Martos Pérez, Juan. **“Autismo, un enfoque orientado a la formación logopedia”**, Editorial CEPE, Madrid, 1991.

Olmos Roa, Andrea y Carrillo Avelar Antonio. **“Juego y alfabetización, bases para un sistema educativo cultural vygotskiano”**, Editorial UNAM, México 2009.

Piaget, J. **“Psicología y pedagogía”**, Editorial Ariel. Barcelona, 1969.

Pierre, Pichot et al. **“DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”**. Editorial Masson, Barcelona, 1996.

Thomas, G. et al. **“El síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado.”** Editorial Servicio Central de Publicaciones. País Vasco.2002

Vázquez Reyes, Carlos. **“Los trastornos generales del desarrollo una aproximación desde la práctica, volumen II, el Síndrome de Asperger. Respuesta Educativa”**; editado por la consejería de la educación. Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación. País Vasco.

Vygotsky, L.S. ***“Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. Infancia y Aprendizaje”***. 1984.

Williams, Karen. ***“Comprender al estudiante con síndrome de Asperger. Orientación para profesores”***, 1995.

HEMEROGRAFÍA

Boyd, B. ***“Educando a niños con síndrome de Asperger 200 consejos y estrategias para padres y madres”***.

Stephen, Bauer. **“Síndrome De Asperger”** Asociación Asperger España, idioma español.

CIBERGRAFÍA

http://www.asperger.cl/reportaje_caras_404.htm

<http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cat=3>

<http://aspercan-asociacion-asperger-canarias.blogspot.com/2008/04/screenings-entrevistas-o-tests-de.html>

<http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/index.htm>

<http://EspectroAutista.Info/tests/espectro-autista/infantil/MCHAT>