



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 153 ECATEPEC

**“ LA SOCIALIZACION Y APRENDIZAJE DEL
NIÑ@ CON *SÍNDROME DE ASPERGER* EN LA
ESCUELA PRIMARIA”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN EDUCACIÓN

PRESENTA:

TERESITA DE JESÚS RAMOS CONTRERAS

ASESORA:

MTRA: Verónica Espinosa Reyes

ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO

JULIO DEL 2008



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SEIEM

"2008. Año del Padre de la Patria Miguel Hidalgo y Costilla"

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 153 ECATEPEC
JEFATURA DE LA UNIDAD
COMISIÓN DE TITULACIÓN
OFICIO No. 153-CT/233/08

DICTAMEN DE TRABAJO DE TITULACION.

Valle de Anáhuac, Ecatepec de Morelos, Edo. de México, 5 de julio de 2008.

C. Teresita de Jesús Ramos Contreras
PRESENTE.

La Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado:

"La socialización y aprendizaje del niño con *síndrome de Asperger* en la escuela primaria"

Opción Tesina, manifiesta a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional el día sábado 19 de julio de 2008, a las 14:00 Hrs. en el Auditorio de la Unidad.



S. E. P.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL
UNIDAD U.P.N. 153
SAN CRISTOBAL, ECATEPEC
EDO. DE MEXICO

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DR. MARCO ESTEBAN MENDOZA RODRÍGUEZ
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN 153, ECATEPEC

MTRO. BENJAMÍN DE JESÚS JIMÉNEZ OCAMPO
SECRETARIO DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN 153, ECATEPEC

MTRA. ELAINE TURENA PÉREZ BALTAZAR
VOCAL DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN 153, ECATEPEC

LIC. EDUARDO SOTO RUIZ
VOCAL DE LA COMISION DE TITULACIÓN
DE LA UNIDAD UPN 153, ECATEPEC



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE
MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DEPARTAMENTO DE FORMACION PROFESIONAL
UNIDAD 153 ECATEPEC DE LA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

AV. LEONA VICARIO S/N, COLONIA VALLE DE
ANAHUAC, ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE
MÉXICO, C.P. 55210
TELÉFONOS 57 88 56 04, 57 88 53 21, 57 88 54 21
CORREO ELECTRÓNICO:
upn153catepec@yahoo.com.mx

Dedicatoria

*Dedico esta tesina a
mi madre, a mi padre
y a mis hijos.*

Agradecimientos

Primero y ante todo, me gustaría agradecer y reconocer a mis padres, Rosa María y Edecio, las dos personas más especiales en mi vida.

Un agradecimiento especial a mis hijos: Ekbalam, Alfredo y Tonatiuh, por su comprensión, apoyo incondicional y sobre todo su tolerancia para realizar mi proyecto. A su padre por apoyarme con ellos en mis ausencias.

También me gustaría agradecer a Benjamín de Jesús Jiménez Ocampo por su apoyo inmediato y continuo. Es un honor trabajar con él.

Quiero agradecer a mis asesores Jorge Alberto Chona Portillo, Jesús Becerra Sánchez y Verónica Espinosa Reyes por creer, en mi proyecto y por el tiempo que dedicaron para prepararme.

También me gustaría mencionar el agradecimiento a Roberto por haberlo conocido y permitir aprender tanto de él, sin él no hubiera surgido mi proyecto.

A todas las personas que colaboraron en mi trabajo y en especial a mi sobrina Armida, mi colaboradora especial.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	6
-------------------	---

CAPÍTULO 1

CONCEPCIONES DEL *SÍNDROME DE ASPERGER*

1.1 Definición y delimitación del síndrome de Asperger.....	13
1.2 Diagnóstico del síndrome de Asperger.....	23
1.3 Relación con otros diagnósticos.....	37

CAPÍTULO 2

EL *SÍNDROME DE ASPERGER* Y LA ESCUELA, COMO PROMOTORA DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL

2.1 Estadios del concepto y expresión de la amistad en niños con síndrome de Asperger.....	42
2.2 Estrategias específicas para la adquisición de conductas sociales.....	46
2.3 Manejo de conductas emocionales.....	57

CAPÍTULO 3

EL APRENDIZAJE ESCOLARIZADO DE LOS NIÑOS CON *SÍNDROME DE ASPERGER* EN LA ESCUELA REGULAR

3.1 El niño con <i>síndrome de Asperger</i> y la educación.....	76
3.2 El papel del profesor, Padres de familia y los compañeros.....	92
3.3 Apoyo de instituciones y profesionales.....	99

CONCLUSIONES.....	106
GLOSARIO.....	112
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.....	114
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	121
ANEXOS.....	123

INTRODUCCIÓN

Durante mi experiencia docente en la escuela *primaria regular Mabel Sánchez Pancardo* ubicada en la delegación Gustavo A. Madero he podido observar, que los maestros no contamos con la información adecuada para el trabajo con niños con problemas de aprendizaje. La escuela en cuestión, tiene una población de cien niños, de los cuales, siete han sido diagnosticados por expertos con *síndrome de Asperger* y se encontraban integrados en el ciclo escolar 2005-2006 de la siguiente manera: dos en preescolar, uno en primer grado, tres en segundo y uno en cuarto grado.

Es importante destacar que dicha afección es poco conocida y por lo tanto poco comprendida por los docentes a cargo de dichos grupos.

La escuela pertenece al sistema particular incorporado a la SEP y debido a las características de la población la llaman escuela de integración, aclarando que no es escuela de educación especial, esto crea conflictos debido a que la ubicación de los niños en los grupos responde a políticas y organización interna y cuando hay visitas de la SEP, teníamos que ubicarlos de acuerdo a las listas oficiales; por este motivo llegan niños de otras escuelas recomendados por sus necesidades educativas especiales.

La directora de la escuela los recibe, porque es Licenciada en Educación Especial, entonces para los docentes de esta escuela es sumamente difícil su labor ya que no cuentan con la formación curricular ni con la información sobre el *síndrome de Asperger* y otros problemas de aprendizaje, además tampoco la directora lo considera como una necesidad y no permite tampoco que se platique con los padres de familia sobre el problema de los niños. Por todo ello, considero que los profesores necesitamos información del *síndrome de Asperger* para que por lo menos no les tengan temor a los niños, y a la vez los niños se encuentren en un mejor ambiente de confianza y por lo tanto se incorporen con más certeza a su trabajo escolarizado dentro de una escuela.

Dentro de los planteamientos educativos constitucionales¹ actuales, invitan a las escuelas primarias, a abrir sus espacios escolares, como un derecho que todas las personas tienen a recibir, y es una obligación de las instituciones y de los individuos ofrecerla de modo que se convierta en un factor de crecimiento y desarrollo personal, que considere a la persona en su totalidad.

En la realidad, como antes fue mencionado, muchas veces sucede lo contrario. Las instituciones escolares no aceptan a los niños con problemas de aprendizaje, bajo el argumento de que el personal de la escuela no tiene tiempo, ni la capacitación para ayudarlos en necesidades como acceder a un salón de clases, aunado a las etiquetas que les adoptan los compañeros, padres de familia y profesores, ponen en duda su capacidad de aprender, esta es una práctica que tendría que cambiarse.

Por lo tanto, la labor de los maestros es de suma importancia para evitar la reproducción, fomento, encubrimiento o aceptación de actitudes discriminatorias, procurando que las relaciones escolares se desarrollen con respeto y tolerancia a la diversidad. Uno de los cambios más importantes es asumir un rol transformador, comprometiéndose a facilitar a la población que se recibe, el acceso al currículum y propiciando una auténtica igualdad de oportunidades escolares.

Por ello mi interés en comprender los procesos de socialización y la relación con su formación escolarizada en los niños con *síndrome² de Asperger*, compartiendo la información mediante esta tesina: *La socialización y*

¹ C.f.r. BAEZ Martínez, Roberto, **Ley general de la educación**, comentada, 4° edición, editorial PAC, S. A de C. V, México, 2001, p. 773 y 774. De los derechos de niñas, niños y adolescentes tienen reconocidos sus derechos y no deberá hacerse ningún tipo de discriminación en razón de origen nacional o social, discapacidad física, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición no prevista en este artículo.

² C.f.r. **Diccionario enciclopédico de Educación Especial**, Diagonal Santillana, P-Z, México, 1997, p.1833. *síndrome*: Grupo de síntomas y signos que revelan la alteración de una función somática, relacionados unos con otros por medio de alguna peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica del organismo. Implica una hipótesis sobre el trastorno funcional de un órgano, un sistema orgánico o un tejido. Los rasgos de la personalidad no constituyen un amontonamiento caótico e incoherente, sino que están estructurados en sistemas en los cuales la variación de un elemento entraña variación en todos los demás. Tales sistemas se denominan *síndromes*.

aprendizaje del niñ@ con síndrome de Asperger en la escuela primaria, el cual se desarrolla en tres capítulos, por medio de la investigación exploratoria,³ descriptiva⁴ y explicativa⁵, debido a que el S.A es poco estudiado en el contexto educativo en la escuela regular mexicana.

Así mismo, con el propósito de que los compañeros se animen a garantizar el acceso de estos niños a las aulas regulares y su participación sea activa en el desarrollo de las actividades, considerando que las diferencias entre los alumnos no son un obstáculo para la intervención educativa, por el contrario es una oportunidad de desarrollar y analizar propuestas de reflexión y acción para que los profesores integren a sus aulas a los alumnos con *síndrome de Asperger* y contemos con elementos teórico metodológicos para atenderlos en el contexto de una escuela para todos y con la meta de constituirse en un servicio de integración educativa.

Actualmente en las escuelas primarias se encuentran integrados niñ@s que presentan signos de *síndrome de Asperger*, enfrentándose los profesores a una situación diferente de trabajo, para lo cual no siempre tienen experiencia ni todos los conocimientos necesarios, sin embargo manifiestan un gran compromiso y disposición, elemento fundamental pero no suficiente para favorecer su desarrollo, ya que en el momento de realizar esfuerzos para apoyar a estos alumnos nos damos cuenta que necesitamos conocer alternativas específicas para poder incorporarlos a las actividades y promover su acceso a los contenidos curriculares del programa.

El principio de esta tesina es considerar principalmente que las acciones educativas deben de partir de que lo básico no es cómo se realizan las actividades con el alumno con *síndrome de Asperger* sino la experiencia de haberlo realizado, que se le de la oportunidad de participar, a su manera y a

³ C.f.r. HERNÁNDEZ Sampieri Roberto y otros, **Metodología de la investigación**, 3º edición, Mc Graw-Hill Interamericana, México D.F, 2003, p.101. “Investigación exploratoria se realiza cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado”.

⁴ HERNÁNDEZ. Op. cit. , p. 103. “Investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.”

⁵ Ibid., p.108. Investigación explicativa pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian.

sus posibilidades. Para esto se requiere conocer las características del *síndrome de Asperger*, para lo que se desarrolla una descripción de él en el primer capítulo, con un enfoque cualitativo y cuantitativo⁶, retomando a algunos autores relevantes como el pediatra vienés, Hans Asperger que fue el primero en los años 40 en describir los rasgos clínicos de un grupo de niños como espectro autista, posteriormente Kanner, observa la misma condición, de ahí Lorna Wing denomina el *síndrome de Asperger*⁷ en honor al Dr. Asperger, como *síndrome de Asperger* y/o de alto nivel de funcionamiento como variante del autismo y en el año de 1994 el *síndrome de Asperger* (AS) es reconocido por vez primera en el Manual estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM-4).

De esta manera otros autores como Christopher Gillberg, Stephen Bauer, Eisenmajer, Szatmari, Bremner, Nagy, Carol Gray, Donna Williams y otros autores que lo han padecido contribuyen al análisis de diagnósticos y diferencias de características de algunos otros problemas con los que en ocasiones se confunde. De esta manera también se utilizará el método de triangulación, documentando cambios en el contexto debido a que las fuentes son extranjeras con una necesidad de explorar y describir el *síndrome de Asperger* por parte de clínicos experimentados, usando criterios establecidos proporcionando así, una clara descripción del *síndrome*.

⁶ Ibidem, p. 806-807-808. “En la década de 1980 surge la llamada investigación cualitativa y como un concepto alternativo de las formas de cuantificación que habían predominado sobre todo en los enfoques psicométrico y experimental....se recupera la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana y se reivindica la vida cotidiana como escenario de la comprensión de la realidad sociocultural. La perspectiva cualitativa está interesada en el estudio de los procesos complejos subjetivos y su significación, a diferencia de la perspectiva cuantitativa que esta interesada en la descripción, el control y la predicción, es inductiva, porque se interesa por el descubrimiento y el hallazgo, más que por la comprobación y la verificación ; es holística porque se ve a las personas y al escenario en una perspectiva de totalidad; y es interactiva del individuo con su entorno, de visión ecológica y reflexiva de la complejidad de las relaciones humanas... Para descubrir permanencias, identificar contradicciones, estados inestables, se utiliza más a menudo el método de la triangulación, donde se obtiene información de diferentes fuentes y se emplean diferentes teorías y técnicas para recolectar y analizar la información”.

⁷ C.f.r. ASPERGER, Hans, **Autistic psychopathy in childhood**, en U. Frith (comp.), *Autism and Asperger's Syndrome*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 30

Es necesario determinar cuáles han de ser los elementos que deben de estar presentes en el proceso enseñanza aprendizaje, seleccionando lo que a los alumnos se les enseña y por qué, la forma en que se realiza y el modo en que se observa su progreso de acuerdo a las características del *síndrome de Asperger* abordando las conductas sociales y el manejo de emociones:

“El principio de la escuela primaria fue muy traumático para mí, porque todo era nuevo. Y yo lo odiaba casi todo. Tener que sentarme en silencio. Los otros niños. Escribir. Las tareas. Era muy fácil y muy aburrido. Odiaba el alboroto de la escuela, pero no sé exactamente qué parte de él. Jugar era aburrido. En el patio, siempre trataba de encontrar algún rincón tranquilo y no hacer nada. No puedo decir nada acerca de mi comportamiento, porque no lo recuerdo en absoluto.

Tuve muchos problemas y me las vi y me las deseé para salir adelante. Pensé que me acostumbraría, pero no lo hice. Nunca llegué a integrarme e incluso me mandaron a ver al director. Cosa que me inquietó mucho, porque me culparon de algo de lo que no era responsable.

Una de las cosas que me creaba más problemas era mi rechazo a escribir. Así fue hasta los nueve años. Entonces mamá empleo el ABA para que me motivara y pudiera empezar a escribir. Después de eso, May entró en escena. Todavía odio escribir, pero lo mismo podría decirse de muchas de las cosas que los adultos quieren que los niños hagan”.⁸

Muchas de estas narraciones, se analizan en el segundo capítulo así como algunas estrategias sencillas y tal vez hasta conocidas que indican las especificaciones que requieren los niños con síndrome de asperger para favorecer su participación e inclusión, ello no demanda un trabajo especializado de la profesora del grupo, se encuentran planteadas de manera general, lo único que se requiere es realizar algunos ajustes necesarios con el propósito de crear una cultura escolar que tenga interés en considerar a los alumnos independientemente de sus características en

⁸ C.f.r. HALL, Kenneth. **Soy un niño con síndrome de Asperger.**, Paidós, Barcelona, 2001, traductor : Ramón González Férriz, págs. 22 y 23

un sujeto individual, diferente y único; en donde puedan a su vez participar los padres de familia vinculando el trabajo que se realiza en el aula con el trabajo en casa.

En el tercer capítulo se retoman algunos síntomas centrados en el *síndrome de Asperger* y los recursos del aprendizaje de relevancia como el lenguaje y el pensamiento lógico matemático, con sustento de la psicología cognitiva determinando sus necesidades y alcances al ritmo de los alumnos. Reconociendo que el carácter de la formación escolar favorece la integración social y educativa de los niños con *síndrome de Asperger* con algunas sugerencias de trabajo y de evaluación con el niño. Y con otras instituciones y profesionales de apoyo que existen para la integración del niño a la sociedad de una manera autónoma e incluyente mediante otros métodos, tal es el caso de “La Aurora” (Centro para el tratamiento de trastornos infantiles) a través de atención psicoanalítica con un tratamiento llamado práctica entre varios y otras como apoyo psicológico, terapéutico y médico psiquiátrico cuando existen signos de ansiedad y depresión.

Posteriormente presento las conclusiones pertinentes en cuanto al desarrollo de la investigación con algunos criterios de importancia en cuanto a las características del *síndrome de Asperger*, la participación del profesor, los otros compañeros, las instituciones, los padres de familia y especialistas de apoyo, para fomentar la integración social educativa dentro de la escuela regular.

Finalmente, se encuentra la bibliografía pertinente. Cabe mencionar que, es abundante en el terreno de la psiquiatría e inexistente en el campo educativo. De ahí que los alcances de la tesina se orientaron sólo a describir, analizar y sugerir algunas estrategias didácticas para facilitar la socialización y los procesos de aprendizaje en alumnos con el *síndrome de Asperger* para la aproximación al rubro educativo casi desconocido en nuestro entorno educativo.

CAPÍTULO 1
CONCEPCIONES DEL *SÍNDROME DE*
ASPERGER

1.1 Definición y delimitación del *síndrome de Asperger*.

En el primer capítulo se realiza una descripción del *síndrome de Asperger*, para que los profesores y padres de familia conozcan los principales síntomas que caracterizan a los niños por lo que su conducta se muestra tan peculiar y lo distingue de los demás, así como las características que lo hacen diferente al espectro autista y culmina con diferentes criterios diagnósticos de diferentes autores tomando en cuenta el de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y los pasos que se deben de tomar en cuenta para el diagnóstico oportuno con el apoyo de los profesionales clínicos, con el objetivo de no confundir con otros diagnósticos con síntomas similares.

La primera definición fue publicada hace cincuenta años por Hans Asperger, un pediatra vienés. Identificó una pauta de habilidades y conductas presentes en su mayoría en chicos. En su tesis doctoral, publicada en 1944, describía a cuatro chicos con habilidades sociales, lingüísticas y cognitivas (esto es, de pensamiento) muy inusuales. Usaba el término <<psicopatía autista>> para describir lo que consideraba una forma de desorden de la personalidad. Esta pauta incluía falta de empatía, poca habilidad para hacer amigos, conversaciones unilaterales, absorción intensa en un interés concreto y movimientos torpes. Su trabajo pionero no alcanzó reconocimiento internacional hasta la década de los noventa.

De la misma manera utilizaba el término <<autista>>, su compatriota, Leo Kanner quién publicó en Estados Unidos otra descripción de los niños autistas. Ambos autores describían una pauta de síntomas⁹ similar y usaban el término de la misma forma. La diferencia entre ambos es que Leo Kanner describía a los niños con una forma más severa de expresión autista, (falta de respuesta hacia los demás y serios trastornos del lenguaje,

⁹ C.f.r FRIT, U. **Autismo hacia una explicación del enigma**, Alianza, México, 1989, p.115

el clásico niño silencioso y distante), mientras que Hans Asperger se ocupaba de niños más capaces (niños con características autistas siendo muy pequeños, pero que después desarrollaban un lenguaje fluido y un deseo de socializar con los demás progresando más allá del diagnóstico clásico de autismo).

De ahí la delimitación entre Autismo Clásico y *síndrome de Asperger* o de alto nivel de funcionamiento. La descripción de Hans Asperger fue ignorada en Europa y Estados Unidos durante los siguientes treinta años, él continuó viendo y tratando niños con psicopatía autista. Fundó una unidad para tratar a esos niños y la hermana Viktorine, su colaboradora, empezó sus primeros programas educacionales, que comprendían logopedia, expresión corporal y educación física. La monja muere por las bombas de la guerra que destruyen el hospital, pero Hans Asperger continuó siendo un pediatra muy respetado, muere en 1980 sólo unos años antes de que el síndrome que lleva su nombre alcance el reconocimiento internacional.¹⁰

Lorna Wing,¹¹ psiquiatra del Reino Unido fue la primera persona en usar el término "*síndrome de Asperger*" describió las principales características clínicas del *síndrome de Asperger* como muy parecidas al trastorno que había definido mucho antes el pediatra vienes, Hans Asperger.

- falta de empatía,
- interacción inapropiada, ingenua o unidireccional,
- poca o ninguna habilidad para formar amigos,
- conversación pedante o repetitiva,
- pobre comunicación no verbal,
- absorción intensa en ciertos temas,
- movimientos poco coordinados, patosos y posturas extrañas.

En la década de los noventa la visión importante que se tiene del *síndrome de Asperger* es que es una variante del autismo y un Desorden de Invasión del Desarrollo, este trastorno afecta al desarrollo de una amplia variedad de

¹⁰ *Ibíd.*, p.132

¹¹ C.f.r. BURGOINE, E, y L. Wing, **Identical triplets with Asperger's Syndrome**, British Journal of psychiatry, nº 143, 1983. p.261

habilidades. Ahora se considera un subgrupo del espectro del autismo y tiene su propio criterio de diagnóstico. Existen evidencias que sugieren que es más frecuente que el autismo clásico. Se considera que la incidencia es de 1 x 250 nacidos vivos y que puede ser diagnosticado en niños que nunca han sido considerados autistas y que el 25% de individuos autistas no logran hablar y que el 50-70% son de alto nivel de funcionamiento o síndrome de Asperger.

La proporción entre mujeres y hombres con el *síndrome de Asperger* de acuerdo a las evaluaciones diagnósticas, es de 10 hombres por mujer y en las epidemiológicas es de 4 a 1. Los hombres tienden a tener una expresión mayor de déficit social con un perfil muy extraño de habilidades sociales y una tendencia a la conducta agresiva o molesta, especialmente a la frustración y estrés. Estas características observan padres y profesores en los niños, mientras que las niñas tienden a ser más capaces del juego social y tienen un perfil de habilidades sociales equilibrado, son más capaces de seguir acciones sociales a través de la imitación.

Observan a los otros niños y les copian, pero a sus acciones les falta sincronía y espontaneidad. Las niñas con *síndrome de Asperger* tienen mayor probabilidad de ser consideradas inmaduras que extrañas. Sus intereses especiales pueden no ser tan llamativos o intensos como los de los niños. Por eso se les denominan en ocasiones "invisibles" –socialmente aisladas, preocupadas por su mundo imaginario, pero sin llegar hacer molestia para la clase-. Como la probabilidad del diagnóstico es menor que en los niños muchas veces sufren en silencio.

Se ha observado a algunas niñas con signos del *síndrome* que avanzan a una edad temprana hasta un punto en que los criterios del diagnóstico ya no son usuales a los problemas sutiles a los que se enfrentan. Sus problemas principales son: "sentirse diferente a las demás". Aunque sus interacciones sociales con las demás aparecen como naturales, ellas consideran que son mecánicas y no intuitivas. Siguen confundidas con la intimidad que comparte la gente sin preocuparse por ello. Aceptan conversar, pero los conceptos de

romance y amor son, así como la intimidad física son confusos y detestables al llegar la adolescencia.

No quieren ser excluidas en las actividades sociales, por ello adoptan deliberadamente una "máscara". De cara a sus compañeras dan una sonrisa, pero detrás de la máscara experimentan ansiedad, miedo y dudas internas. Están desesperadas por ser aceptadas y por gustar a los demás, pero no pueden expresar sus sentimientos interiores por eso prefieren continuar con los juegos de recreo de primaria y de este modo reduce progresivamente el contacto con sus amigas de siempre.

En el caso de Roberto, es el niño que estaba dentro de mi grupo de segundo grado de primaria con *síndrome de Asperger*, afortunadamente ya diagnosticado por profesionales; al inicio del ciclo escolar, los compañeros en ocasiones se quejaban, porque no podían centrar su atención, debido a que Roberto se la pasaba narrando películas, de memoria todos los diálogos.

Se habló con ellos y se les explico que Roberto tiene un problema al igual que otros compañeros de grupo y tendríamos que aprender a tolerarlo y a trabajar sin callarlo, ya que me pedían que lo callara.

En el siguiente cuadro se muestran algunas diferencias específicas que determinan al *síndrome de Asperger* y/o de alto nivel de funcionamiento como variante del autismo

AUTISMO	SÍNDROME DE ASPERGER
C.I generalmente por debajo de lo normal	C.I generalmente por encima de lo normal
Diagnóstico general antes de los 3 años	Diagnóstico general después de los 3 años
Retraso en la aparición del lenguaje	Aparición del lenguaje en tiempo normal
Alrededor del 25% son no-verbales	Todos son verbales
Gramática y vocabulario limitados	Gramática y vocabulario por encima del promedio
Desinterés general en las relaciones sociales	Interés general en las relaciones sociales
1/3 presenta convulsiones (principalmente adolescentes)	Incidencia de convulsiones igual que en la población general
Desarrollo físico normal	Torpeza general
Ningún interés obsesivo de “alto nivel”	Intereses obsesivos de “alto nivel”
Padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad	Padres detectan problemas alrededor de los 2,5 años de edad
El diagnóstico se hace a una edad media de 5,5 años	El diagnóstico se hace a una edad media de 11,3 años
Las quejas de los padres son los retardo del lenguaje	Las quejas de los padres son problemas de lenguaje, o socialización o conducta

*La edad del diagnóstico varía de acuerdo a la historia de vida de cada niño en el caso de mi niño con *síndrome de Asperger*, lo diagnosticaron oportunamente en preescolar, pero su edad cronológica era de 10 años y cursaba 2º de primaria, por sus características especiales su nivel de aprendizaje es más lento, tal es el caso de su lecto escritura que logra avances significativos en este grado, por ello se retoma el periodo de infancia y adolescencia en la escuela primaria.

Algunas de las causas que originan el *síndrome de Asperger* son las siguientes: Hans Asperger¹² apreció que los padres, de niños con el *síndrome de Asperger* tenían características similares a sus hijos, por eso, propuso que el *síndrome* se heredaba. Investigaciones posteriores, confirman que, algunas familias, existen parientes de primer o segundo orden con características similares a las del niño y tanto en una como en otra parte de la familia.

También se ha observado que la historia familiar incluye a individuos excéntricos que tienen una expresión leve del *síndrome*. Por otro lado, hay familias con una historia de niños con el *síndrome de Asperger* y autismo clásico, como hermano o hermana, el niño puede ser diagnosticado de autismo y la investigación posterior sugerir que tiene el *síndrome de Asperger*. Existen familias con varios hijos o generaciones con este *síndrome*.

Si un padre o pariente han tenido características similares cuando eran más jóvenes, tienen una oportunidad única para ayudar al niño. Saben por lo que éste debe de estar pasando. Tienen empatía y le pueden ofrecer consejo basado en sus propias experiencias. Pueden facilitarle las estrategias que han encontrado efectivas para ellos mismos. Durante esos momentos en los que el niño se siente solo e incomprendido, ese miembro de la familia puede explicarle que él ha tenido sus mismos sentimientos.

Desafortunadamente algunos padres negarán que conocen la enfermedad por que hacerlo así es aceptar que ellos comparten la misma condición. De esa manera se le niega al niño la comprensión y algunos servicios que le pueden ser útiles. Es importante hacer entender a los padres que si alguien de la familia tiene el *síndrome* es una ventaja para el niño y nadie debe de estar avergonzado de ello. De hecho existen muchas cualidades positivas en estas personas. La etiología (o causa) es genética,¹³ algunos

¹² C.f.r. LE, Couteur, A., A. Bailey, S. Goode, A. Pickles, S. Robertson, I. Gottesman y M. Rutter, **A broader phenotype of autism- The clinical spectrum in twins**, Journal of child Psychology and Psychiatry, n° 37,1996, p.785

¹³ GILLBERG. Op. Cit., p.635

cromosomas pueden jugar un papel esencial en ella. Se han encontrado lugares frágiles en el cromosoma X y en el cromosoma 2 y otras anormalidades cromosómicas tales como la translocación. Cuando se tenga más conocimientos sobre la genética del *síndrome*, se podrá predecir la frecuencia de aparición para cada una de las familias afectadas.

En el artículo original de Lorna Wing¹⁴ sobre el *síndrome de Asperger*, nos indica que casi la mitad de sus casos tenían una historia de condiciones pre, peri y posnatales que podrían haber causado alguna lesión cerebral. Esta observación ha sido apoyada por estudios recientes. En un estudio se observó un alto nivel de toxemia durante el embarazo pero, en general éste puede haber sido normal. Sin embargo, la incidencia de anormalidades en obstetricia es alto. Aunque no destaca ningún factor por encima del otro, una proporción significativa de niños con el síndrome de Asperger presenta una historia de crisis de obstetricia, especialmente durante las últimas fases del parto, y algunos problemas neonatales.

También parece haber una gran incidencia de bebés pequeños para su edad gestacional y madres mayores, esto es, por encima de los 30 años. Por ello consideramos que los eventos que pueden producir alguna lesión cerebral durante el embarazo, nacimiento o primera infancia pueden causar el *síndrome de Asperger*.

¹⁴ BURGOINE, E, y L. Wing. Op. Cit., p. 263

Otra posible causa del *síndrome de Asperger* es una infección bacteriológica o viral específica antes o poco después del nacimiento. Hay una creciente evidencia que los lóbulos frontales y temporales del cerebro del niño son disfuncionales.¹⁵

Al menos es lo que parece sugerir los resultados de los estudios que usan pruebas neuropsicológicas y de imagen del cerebro. Las últimas tecnologías demuestran que en las áreas precisas de los lóbulos frontales, exactamente en la media frontal o área de Brodman número 8 que, si no funciona correctamente en la primera infancia, podría producir la pauta de conducta y habilidades del *síndrome de Asperger*.

También se han visto algunos casos del *síndrome de Asperger* en los que el niño tiene alguna anomalía congénita de los lóbulos frontales. Así como una evidencia de disfunción cortical del hemisferio derecho que puede ser similar a un *síndrome* llamado <<trastorno del aprendizaje no verbal>> (NLD). Por lo tanto, la evidencia científica sugiere que hay áreas o estructuras específicas en el cerebro que no funcionan correctamente.

Lo anterior destaca algunas ideas erróneas sobre el síndrome de Asperger, como la creencia de que los padres son culpables del *síndrome de Asperger*¹⁶, por una educación inadecuada, por abuso o negligencia. Los padres piensan inicialmente que la conducta de su hijo es causa de algunas de las características de la educación que le suministran o de su carácter. Pero, tarde o temprano, se dan cuenta que el problema está en sus hijos no en ellos. De igual manera, sus parientes, amigos y algunos profesores pueden continuar asumiendo que es debido a una mala educación, debido a la ignorancia, por falta de información adecuada con respecto al *síndrome*.

El *síndrome de Asperger* cambia la vida social de los padres, su conversación y el ambiente del hogar. El contacto social puede verse reducido a causa de las conductas inusuales de su hijo (tener que pedir

¹⁵ MCKELVEY, J.R.,m R. Lamberi, L: Mottson y M.I. Shevell, **Right hemisphere dysfunction in Asperger's Syndrome**, Journal of child Neurology, n° 10, 1995, p.310

¹⁶ C.f.r. PERKINS, M y S.N. Wolkind, **Asperger's Syndrome: Who is being abused?**, Archives of Disease in Childhood, n° 66, 1991, p. 693.

disculpas continuamente, al menos, tener que dar explicaciones al respecto). Las conversaciones pueden volverse pedantes y estar interrumpidas y cuestionadas constantemente por el niño, y el hogar en general, se convierte en algo muy reglamentado para evitar que el niño se moleste ante los cambios constantes.

Los padres se preguntan si el *síndrome* es infeccioso, ya que ellos se consideraban perfectamente normales antes de la llegada de su hijo. La situación de los padres es difícil porque poca gente los entiende y les ofrece apoyo. Algunos servicios de atención estatal pueden pensar que el niño es diferente porque se ha abusado emocionalmente de él. Los padres entonces evitan el contacto con estos servicios por miedo a que los culpen, ya que lo que más necesitan es apoyo y comprensión.

Christopher Gillberg¹⁷, este médico sueco ha estudiado el *síndrome de Asperger* como un “trastorno de empatía”, es decir una falta de habilidad para leer de modo afectivo las necesidades y perspectivas de los demás y responder a estas de un modo apropiado, esto lo describe en seis criterios diagnósticos:.

1. Deficiencias sociales con un egocentrismo extremado, que pueden incluir:

- ❖ incapacidad para interactuar con sus iguales
- ❖ falta de deseo de interacción con sus iguales
- ❖ pobre apreciación de claves sociales
- ❖ respuestas sociales y emocionales poco apropiadas

2. Intereses y preocupaciones limitadas, que incluyen:

- ❖ con más “mecánica” que significado
- ❖ relativa exclusión de otros intereses

¹⁷ C.f.r. GILLBERG; C, e I. C. Gillberg, *Asperger syndrome- Some epidemiological considerations: A research note*, Journal of child Psychology and Psychiatry n° 30, Sovenia, 1989, p. 631

- ❖ adherencia repetitiva

3. Rutinas o rituales repetitivos, que pueden ser:

- ❖ impuestos a si mismo o
- ❖ impuestos a los demás

4. Peculiaridades de habla y de lenguaje, tales como:

- ❖ posible retraso en el desarrollo temprano, pero no observado de forma regular.
- ❖ lenguaje expresivo superficialmente perfecto
- ❖ prosodia extraña, características peculiares de voz
- ❖ comprensión deficiente, incluyendo mala interpretación de significados literales e implícitos

5. Problemas de comunicación no verbal, tales como:

- ❖ uso limitado de los gestos
- ❖ lenguaje corporal torpe
- ❖ expresión facial limitada o inapropiada
- ❖ mirada "rígida" peculiar
- ❖ dificultad en adaptarse a la proximidad física.

6. Torpeza motora:

- ❖ puede no formar necesariamente parte del cuadro en todos los casos

1.2 Diagnóstico del síndrome de Asperger.

El diagnóstico oportuno es de suma importancia para que se le de al niño la atención y estimulación adecuada además de que no se le confunda con otro tipo de trastorno, ya que mientras el niño reciba esta tiene más posibilidades de desarrollo social y cognitivo a más temprana edad. Por ello a continuación se presentan varios criterios de diferentes autores para identificar los síntomas que lo caracterizan y en ellos varios aspectos son comunes.

Eisenmajer¹⁸ y otros autores indican que la edad media para el diagnóstico del desorden es de ocho años, pero esta cifra es variada, desde niños muy pequeños a adultos. Podemos hablar de dos pasos a la hora de diagnosticar. El primero es donde los padres y profesores resuelven un cuestionario o una escala que sirve de indicio de que un niño puede tener el síndrome de asperger, encontramos cuatro criterios, dos desarrollados por organizaciones sanitarias y dos por profesionales clínicos.

Los más restrictivos son el de la Organización Mundial de la Salud, en su décima edición de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*, y el de La Asociación Psiquiátrica Americana, en la cuarta edición de su DSM-IV:(manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

ESCALA AUSTRALIANA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

El siguiente cuestionario¹⁹ está diseñado para identificar conductas y habilidades propias del síndrome de Asperger en niños de edad escolar (educación primaria) en donde las conductas son más llamativas. Se evalúa con una escala de 0 a 6, donde el 6 representa el nivel normal esperado en un chico de esa edad. Si la puntuación ha estado entre 2 y 6 (notoriamente por encima de lo normal) y la respuesta es **SI** a la mayoría de las respuestas

¹⁸ C.f.r. EISENMAJER, R.M.Prior, S, Leckman, L. Wing, J. Gould; M. Welham y B. Ong. **Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's Syndrome**, Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry., n° 35, 1996, p.1523.

¹⁹ C.f.r. ATTWOOD, Tony. **El síndrome de Asperger, Una guía para la familia**, Paidós, Barcelona,2002, Traducción: Rafael Santandreu, p.21 a 25.

del cuestionario en la parte **F**, es necesario que al niño se le lleve con un especialista, quien determinará su diagnóstico y tratamiento.

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES	RARAMENTE			FRECUEMENTEMENTE			
	0	1	2	3	4	5	6
1. ¿No entiende bien cómo jugar con los otros niños? Por ejemplo ¿Evita el contacto social con ellos? Por ejemplo, le pasan desapercibidas las reglas implícitas de esa interacción social.	0	1	2	3	4	5	6
2. Cuando tiene tiempo libre para jugar con otros niños, como en el patio a la hora de comer. ¿Evita el contacto social con ellos? Por ejemplo, se retira a un sitio apartado a se va a la biblioteca.	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Parece no darse cuenta de las convenciones sociales o códigos de conducta y hace comentarios o actos inapropiados? Por ejemplo, le hace un comentario personal a alguien y no parece darse cuenta de que está ofendiendo.	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Le falta empatía (entendimiento de los sentimientos de los demás)? Por ejemplo, no entiende que pedir disculpas ayudaría a la otra persona a sentirse mejor.	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Parece que espera que la otra gente sepa sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ejemplo. No se da cuenta de que alguien no sabe algo simplemente porque no estuvo allí con él para enterarse.	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Necesita demasiado que le tranquilicen cuando algo marcha mal o cambia la situación?	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Le falta sutileza en la expresión de sus emociones? Por ejemplo, el niño demuestra angustia o aflicción desproporcionada respecto a la situación vivida.	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Le falta precisión en su expresión de las emociones? Por ejemplo, no entiende que existen diferentes niveles de expresión emocional apropiados para gente diferente.	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿No está interesado en participar en deportes, juegos o actividades competitivas?	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Es indiferente a la influencia social de los compañeros? Por ejemplo, no sigue la última moda en cuestión de juguetes o ropa.	0	1	2	3	4	5	6

B: HABILIDADES COMUNICATIVAS	RARAMENTE	FRECUENTEMENTE
11.Hace interpretaciones literales a los comentarios de los demás? Por ejemplo, se confunde con frases como <<cerrar el pico>>,<< si las miradas matasen...>> o <<hincar los codos>>.	0 1 2	3 4 5 6
12. ¿Tiene a veces un tono de voz inusual? Por ejemplo, parece tener un acento <<extranjero>> o monótono que hace que las palabras claves carezcan de énfasis.	0 1 2	3 4 5 6
13.Cuando hablamos con él, ¿parece desinteresado en nuestra parte de conversación? Por ejemplo, no pregunta o comenta nada sobre lo que decimos.	0 1 2	3 4 5 6
14. En una conversación, ¿tiende a mantener menos contacto visual de lo que cabría esperar?	0 1 2	3 4 5 6
15. ¿su discurso es pedante o demasiado preciso? Por ejemplo, hable de una manera muy formal, como un <<diccionario andante>>.	0 1 2	3 4 5 6
16. ¿tiene problemas para reconducir una conversación?, Por ejemplo, si no entiende algo y se siente confuso. No pide aclaraciones sino simplemente cambia a un tema familiar o tarda muchísimo tiempo en responder.	0 1 2	3 4 5 6
C. HABILIDADES COGNITIVAS	RARAMENTE	FRECUENTEMENTE
17.¿ lee fundamentalmente libros de divulgación, sin estar interesado en los de ficción? Por ejemplo, lee ávidamente enciclopedias y libros científicos, pero no se siente atraído por los libros de aventuras.	0 1 2	3 4 5 6
18. tiene una memoria a largo plazo excepcional para hechos y sucesos? Por ejemplo, recuerda la matrícula del coche del vecino durante años o recuerda con toda claridad escenas sucedidas muchos años atrás.	0 1 2	3 4 5 6
19.¿No desarrolla juegos imaginativos con otros niños? Por ejemplo, cuando imagina situaciones de juego, no incluye a otros niños o se encuentra confuso con las situaciones imaginadas por otros niños.	0 1 2	3 4 5 6

D. INTERESES ESPECIFICOS	RARAMENTE	FRECUENTEMENTE
20. ¿Está fascinado por un tema en particular y recoge ávidamente información o estadísticas sobre ese tema? Por ejemplo, el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas o resultados de ligas deportivas.	0 1 2	3 4 5 6
21. ¿Se enfada demasiado ante cambios en su rutina y expectativas? Por ejemplo, se pone nervioso si se le lleva a la escuela por otro camino.	0 1 2	3 4 5 6
22. ¿Elabora rutinas o rituales que debe finalizar para estar tranquilo? Por ejemplo, alinear juguetes antes de irse a la cama.	0 1 2	3 4 5 6
E. HABILIDADES MOTRICES	RARAMENTE	FRECUENTEMENTE
23. ¿Tiene poca coordinación motriz? Por ejemplo, le cuesta atrapar una pelota al vuelo	0 1 2	3 4 5 6
24. ¿Tiene un modo extraño de correr?	0 1 2	3 4 5 6
F. OTRAS CARACTERÍSTICAS. Para esta sección, señalar si el niño ha mostrado alguna de las siguientes características:		
a) Miedo inusual o nerviosismo a causa de:	SI	NO
• Sonidos ordinarios, por ejemplo aparatos eléctricos		
• Roces en la piel o la cabeza		
• Llevar determinadas prendas		
• Sonidos inesperados		
• Ver ciertos objetos		
• Lugares ruidosos, llenos de gente, por ejemplo, supermercados		
b) Una tendencia a agitarse o balancearse cuando está excitado o nervioso		
c) Una falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor		
d) Tardanza en adquirir el lenguaje		
e) Muecas o tics inusuales		

1. **Déficit social** (egocentrismo extremo)

(por lo menos en dos de los siguientes puntos):

- a) Incapacidad para interactuar con los compañeros.
- b) Falta de deseo para interactuar con los compañeros.
- c) Falta de captación de las claves sociales.
- d) Conducta social y emocional inapropiada.

2. **Interés focalizado**

(por lo menos en uno de los siguientes puntos):

- a) Exclusión de otras actividades.
- b) Adhesión repetitiva.
- a) Más repetición que significado

3. **Rutinas repetitivas**

(impuestas por lo menos en uno de los siguientes puntos):

- a) En aspectos de la vida de uno .
- a) En la de los demás.

²⁰ ATTWOOD. Op. cit, p. 221 y 222

4. *Peculiaridades del habla y del lenguaje*

(por lo menos en tres de los siguientes puntos):

- a) Desarrollo tardío.
- b) Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
- c) Lenguaje formal y pedante.
- d) Prosodia extraña, características de voz peculiares.
- e) Dificultad para entender con mal interpretaciones de significados literales/ implícitos.

5. *Problemas con la comunicación no verbal*

(por lo menos en uno de los siguientes puntos):

- a) uso limitado de gestos.
- b) Lenguaje corporal torpe.
- c) Expresión facial limitada.
- d) Expresión inapropiada.
- e) Mirada rígida peculiar.

6. *Torpeza motriz*

resultados pobres en los exámenes del desarrollo neurológico.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER, DE SZATMARI BREMNER Y NAGY (1989)²¹

1. Solitario

(por lo menos en dos de los siguientes puntos):

No tiene amigos íntimos.
Evita a los demás.
No está interesado en hacer amigos.
Le gusta estar solo.

2. Interacción social deficiente

(por lo menos en uno de los siguientes puntos):

Se aproxima a los demás sólo para tener sus necesidades cubiertas.
Un enfoque social falto de fluidez.
Respuestas a los demás unilaterales.
Dificultad para captar los sentimientos de los demás.
Indiferente a los sentimientos de los demás.

3. Comunicación no verbal deficiente

(por lo menos en uno de los siguientes puntos):

Expresión facial limitada.
Incapaz de leer las emociones en la expresión facial del niño.
Incapaz de dar mensajes con los ojos.
No mira a los demás.
No usa las manos para expresarse.
Tiene gestos patosos.
Se acerca demasiado a los demás.

4. Habla extraña

(por lo menos en uno de los siguientes puntos):

Inflexión de voz anormal.
Habla demasiado.
Habla muy poco.
Le falta cohesión en la conversación.
Hace un uso idiosincrásico de las palabras.
Tiene pautas de habla repetitivas.

5. No reúne los criterios del DSM- 111-R para

Un trastorno de autismo.

²¹ATTWOOD. Op. cit, p. 223 y 224

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER DE LA CIE-10 (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.1993)²²

- A. No hay retraso clínicamente significativo en cuanto al lenguaje hablado o escrito o en el desarrollo cognitivo. El diagnóstico requiere que se usen palabras sueltas hacia los 2 años de edad o antes y que hacia los 3 años ya usen frases completas. Las habilidades de autoayuda, la conducta adaptativa y la curiosidad acerca de su ambiente durante los 2 primeros años deberían estar acordes a su desarrollo intelectual. Sin embargo, es posible que haya un retardo en el desarrollo motor. La torpeza motriz es bastante usual(aunque no una característica necesaria para el diagnóstico). Ciertas habilidades especiales aisladas, frecuentemente relacionadas con preocupaciones anormales son comunes, pero no es algo que se requiera para el diagnóstico.
- B. Las anormalidades cualitativas en la interacción social recíproca se manifiestan en, por lo menos, dos de las siguientes áreas:
- a) incapacidad para mirar a los ojos adecuadamente, expresión facial, postura corporal y gestos para regular la interacción social deficientes;
 - b) incapacidad para desarrollar (de manera apropiada a su edad mental y a pesar de amplias oportunidades) relaciones que impliquen compartir intereses, actividades y emociones;
 - c) falta de reciprocidad socioemocional, como muestran las respuestas inapropiadas ante las emociones de los demás, o falta de modulación

²² ATTWOOD. Op. cit, p. 226 y 227.

de la conducta de acuerdo al contexto social, emocional y comunicativo;

- d) falta de espontaneidad a la hora de compartir intereses, logros o entrenamientos con los demás (por ejemplo, no suele mostrar, llevar o hacer notar a otras personas objetos que les puedan interesar).

C. El individuo exhibe unas pautas de conducta, intereses y actividades inusualmente restringidas, intensas, repetitivas y estereotipadas, por lo menos en una de las siguientes áreas:

- a) una preocupación envolvente por uno o más intereses restringidos o estereotipados de carácter anormal en intensidad o foco; o uno o más intereses anormales en su intensidad y naturaleza restringida aunque no en su contenido o foco;
- b) adherencia aparentemente compulsiva a rutinas o rituales específicos no funcionales;
- c) amaneramientos motores repetitivos y estereotipados que incluyen doblar o sacudir la mano o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo;
- d) preocupación persistente con partes de objetos o elementos no funcionales de materiales de juego (tales como su color, el tacto de su superficie o el ruido/vibración que generan).

Sin embargo, sería menos usual incluir amaneramientos motores o preocupaciones con partes de objetos o elementos no funcionales de materiales de juego.

- D. El desorden no es atribuible a otras variedades de desórdenes del desarrollo; esquizofrenia normal, desorden esquizoide, trastorno obsesivo- compulsivo, trastorno anankástico de la personalidad, trastornos reactivos y de desinhibición de la infancia.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO PARA EL SÍNDROME DE ASPERGER
SEGÚN EL DSM-IV (1994).²³

A. Interacción social cualitativamente deficiente, manifestada por lo menos en dos de los siguientes puntos:

1. marcada deficiencia en el uso de conductas no verbales como mirar directamente a los ojos, expresión facial, postura corporal y gestos para regular la interacción social;
2. fracaso en el desarrollo de relaciones apropiadas para su edad;
3. falta de búsqueda espontánea de compartir intereses, logros o diversión (por ejemplo, no suele mostrar, llevar o hacer notar objetos que puedan interesar a otras personas);
4. falta de reciprocidad emocional o social.

B. Pautas de conducta, intereses y actividades estereotipados, manifestadas por lo menos en dos de los siguientes puntos:

1. preocupación envolvente por uno o más intereses restringidos o estereotipados de carácter anormal en intensidad o foco;
2. adherencia aparentemente inflexible a rutinas y rituales no funcionales;
3. amaneramientos estereotipados y repetitivos (por ejemplo, doblar o sacudir la mano o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo);
4. preocupación persistente con partes de objetos.

C. La alteración causa un déficit significativo en importantes áreas sociales y ocupacionales.

D. No hay evidencia significativa de retraso en la adquisición del lenguaje (por ejemplo, a los 2 años ya usan palabras sueltas y a los 3 frases completas).

E. No hay evidencia significativa de retraso cognitivo o de retraso en el uso de habilidades de autoayuda, conducta adaptativa (excepto en lo que se refiere a interacción social) y curiosidad acerca del propio entorno.

F. No reúne los criterios para el diagnóstico de esquizofrenia u otro trastorno del desarrollo.

²³ ATTWOOD. Op. cit, p. 225

El segundo paso es una evaluación por parte de clínicos experimentados en examinar la conducta y habilidades de niños con desórdenes de desarrollo que es lo que llamamos diagnóstico profesional, este tomará al menos una hora y consiste en examinar aspectos específicos de las habilidades cognitivas, lingüísticas, sociales y motrices del niño, así como aspectos cualitativos de sus intereses, así como diversas pruebas psicológicas. Es importante tener una entrevista con los padres para tener información de la historia de desarrollo y conducta del niño en situaciones específicas. Otra fuente valiosísima es la de sus profesores y terapeutas que han trabajado con él niño.

Durante la evaluación profesional, el clínico construye situaciones de análisis, para observar ciertas conductas y tomar nota acerca de lo que ve, en la conducta social se observa la cualidad de la reciprocidad, cómo incluye a los demás en la conversación o juego, cuándo se produce un contacto visual mutuo (a los ojos), su variedad de expresiones faciales y en la expresión corporal. Sus conceptos de amistad y se intenta que exprese sus emociones. A los padres se les pregunta cómo entiende los códigos de conducta social su hijo, la respuesta a la presión de sus compañeros, su nivel de competitividad y sus habilidades cuando juega con otros niños. Para la evaluación completa de sus habilidades sociales se realizan visitas a sus clases o su lugar de juegos.

Otra área importante es el perfil distintivo de habilidades lingüísticas (que no siempre) incluye la aparición tardía del habla, y cuando aprende a hablar exaspera a los padres con su frecuente cuestionamiento y sus conversaciones unilaterales. En la evaluación diagnóstica se observan los errores que comete el niño en el lenguaje en el contexto social. Una característica común, es cuando el niño no sabe una respuesta o duda de ella, no pide aclaraciones no le gusta admitir que no sabe y cambia de tema o conversación a algo que le es familiar o tarda muchísimo en responder.

Es posible que tenga un vocabulario rico, pero la elección de ellas es inusual, pedante o demasiado formal; con un tono de voz extraño,

inconsistente con los demás niños y con palabras demasiado precisas. También deja de usar pronombres personales, por ejemplo usa su nombre de pila sus pensamientos en ocasiones en que se espera que guarde silencio.

También se evalúa su nivel de cognición, haciendo referencia a sus habilidades de pensamiento y aprendizaje. Utilizando pruebas que permitan averiguar cómo entiende el niño los pensamientos y sentimientos de los demás por medio de una serie de historias. Se toman en cuenta sus preferencias de lectura, su memoria a largo plazo para detalles y trivialidades y la cualidad del juego imaginativo que desarrolla, tanto el solitario como el social. Es valiosísima la información de los profesores y la valoración de su funcionamiento intelectual formal escolarizado.

Los intereses de los niños son explorados como los típicos de su edad, si dominan toda su conversación, tiempo libre y el tipo e historia de los intereses. También se cuestiona a los padres acerca de sus reacciones ante los cambios en sus rutinas, a las imperfecciones, el caos y las críticas. en vez de <<Yo>> . Otras veces hace interpretaciones literales y vocaliza.

Las habilidades motrices se examinan invitándolo a jugar con un balón para que lo pateé, que corra, dibuje y escriba. Así como algunos amaneramientos extraños de las manos o un posible balanceo del cuerpo, especialmente cuando está nervioso o contento, tics o muecas involuntarias. A los padres se les pide realicen una descripción de sensibilidades inusuales: al sonido, al tacto y textura o al sabor de la comida, a los niveles bajos de dolor o malestar. También se les preguntan sus antecedentes familiares para detectar anteriormente algún familiar con el *síndrome de Asperger* en alguna de las dos líneas.

Finalmente los especialistas examinan al niño para observar algún signo de ansiedad, depresión o trastorno de déficit de atención, o cualquier suceso médico durante el embarazo, nacimiento o infancia, considerando el rango normal de habilidades interpersonales y las características de los niños

naturalmente tímidos, introvertidos o ansiosos, por ello el examen cuidadoso de habilidades y conductas para discriminar.

En el caso de Roberto, él tenía once años y estaba en segundo año de primaria se observaban en él deficiencias en sus movimientos lo que según las características de diagnóstico es patoso, tiene una forma muy peculiar en su hablar no sólo por su lenguaje muy específico con palabras muy adornadas para su edad, si no por su tono diferente, al principio no trabajaba poco a poco fue adquiriendo su ritmo de trabajo.

Recuerdo que decía que él era el “duende verde” y le gustaba dibujar en el pizarrón su laboratorio, diario llegaba a su laboratorio y si se lo habían borrado se desesperaba por volverlo a dibujar.

Al principio su diagnóstico pasó por autismo, hasta que probando especialista, tras especialista le diagnosticaron síndrome de Asperger por el neurólogo y psiquiatra que aun lo atiende. Anteriormente, su mamá cuenta, que se le confundió en ocasiones con esquizofrenia y con Déficit de Atención e hiperactividad, así como la depresión, aunque ella comenta que en ocasiones todavía le manejan sus periodos de depresión por sus doctores.

El toma Estratera, un neurotransmisor y un ansiolítico, lo cual le ayuda a no arrancarse el pelo y comérselo.

1.3 Relación con otros diagnósticos.

Las características del síndrome de Asperger, como desorden del desarrollo presenta gran variedad de síntomas o conductas por las que los profesionales de la conducta se confunden y proporcionan otros diagnósticos con características similares al síndrome de Asperger como son: parálisis cerebral, neurofibromatosis y esclerosis tuberosa, así como con el síndrome de Tourette, Trastorno de déficit de atención, el trastorno semántico- pragmático del lenguaje (SPLD) y la más común la esquizofrenia.

La mayor fuente de ansiedad y depresión en la vida de una persona con el *síndrome de Asperger* es el contacto social. La persona con esquizofrenia tiene mucho más predisposición al estrés, muestra signos claros como alucinaciones e ideas delirantes, uno de los síntomas de la esquizofrenia son las alucinaciones auditivas. Una de las características de las personas con *síndrome de Asperger* es que no entienden los pensamientos de los demás, entonces la gente piensa que son maliciosos.

Esto puede llevarle a desconfiar de los demás hasta el punto de parecer que padece paranoia. debido a que no tienen una percepción adecuada de la intención de la gente y no por una distorsión de la realidad. Repasan constantemente conversaciones que tienen durante el día. Tienen a hablar en tercera persona, no usan el “yo” como pronombre personal correcto, se refieren a ellos mismos como él (o ella), con monólogos extraños cuando las conversaciones implican emociones intensas o platican con ellos mismos utilizando su nombre.

Otra de las características del *síndrome de Asperger* es la inmadurez emocional, adolescentes y adultos creen en lo sobrenatural. Sus explicaciones de la realidad son fantasiosas o mágicas y les cuesta mucho distinguir los hechos reales de la ficción, por eso el que diagnostica en

ocasiones las confunde con ideas delirantes, esto hace necesario la ayuda del servicio de psiquiatría.

El tratamiento entonces se basa en sedantes y cuidado institucional en vez de mejorar su conducta y su comprensión social. Las pobres habilidades sociales, falta de amigos y sus éxitos limitados en la escuela y en el trabajo, causa depresión como reacción al hecho de tener síndrome de Asperger, aunque en algunos casos existe una predisposición biológica, hay una incidencia de depresión o depresión maníaca con cambios en el apetito, el sueño, el humor y pensamientos y acciones que podrían llegar al suicidio. “ La depresión puede ser expresada como agresión o alcoholismo. La persona puede ser muy introspectiva y crítica en relación a los sucesos acaecidos durante el día y buscar relajación y alivio emocional usando el alcohol como forma de automedicación.”²⁴ La tendencia a reír o sonreír en situaciones que producen vergüenza, malestar, dolor o tristeza. Pesar por la muerte de un miembro de la familia mediante la risa, una manía, o la indiferencia, debido a su incapacidad para expresar emociones sutiles y apropiadas no por insensibilidad o enfermedad mental. La persona necesita entender y tolerar su manera de expresar su pena. Por lo anterior en la actualidad los niños diagnosticados correctamente y temprano con programas efectivos de habilidades sociales serán menos vulnerables. Pueden tardar en adquirir estas estrategias, esto aumenta su autoestima y es menos probable que caigan en depresión

²⁴ C.f. r. BERTHIER, M. L. **Hypomania following bereavement in Asperger Syndrome, case study**, Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioural Neurology, n° 8, 1995, p. 222.

CAPÍTULO 2
EL *SÍNDROME DE ASPERGER* Y LA ESCUELA,
COMO PROMOTORA DE LA INTEGRACIÓN
SOCIAL

“En los artículos de Hans Asperger, se describe cómo el niño con este síndrome no se suma al juego de los otros e incluso puede reaccionar con pánico si le fuerzan a participar en un grupo”.²⁵ El pequeño no se motiva ni sabe cómo jugar con otros niños de su edad. Da la impresión de estar contento con su propia compañía y no es que sean egoístas sino que están centrados en sí mismos. El contacto social es tolerado cuando los otros niños juegan de acuerdo a sus reglas. En ocasiones se evita la interacción social no por la falta de habilidades de interacción social, sino porque existe un deseo de tener un control total de los juegos. Esto lo ilustra Donna Williams cuando describe su propia infancia:

“Kay era vecina mía. Probablemente era la chica más popular de nuestro año. Solía poner a sus amigas en fila y les decía: <<Tú eres mi mejor amiga; tú eres mi segunda mejor amiga...>>. Yo era la veintidós. La última era una chica yugoslava muy callada. Yo era mona, alegre y, a veces, divertida, pero no sabía cómo jugar con otros niños. Como mucho, sabía crear juegos muy sencillos o aventuras y, a veces, permitía que otros participasen, siempre y cuando aceptasen seguir totalmente mis reglas”²⁶.

El niño no está interesado en realizar las actividades que los otros niños quieren hacer. Parece jugar en una burbuja y puede molestarle que otros niños lo interrumpan. El intenta jugar solo y cuando se le acercan otros niños que quieren ser sociables, el niño con *síndrome de Asperger* puede ser muy brusco incluso agresivo, todo para asegurar su soledad.

En la escuela especialmente en la hora del recreo se le encuentra frecuentemente solo en una zona apartada, a veces hablando consigo mismo o en la biblioteca leyendo sobre alguno de sus temas de interés. Cuando se le preguntó a uno de estos niños por qué no hablaba con los demás en el patio, respondió: <<No, gracias. No estoy obligado a hacerlo>>.

²⁵ ASPERGER, Op. cit. p. 76

²⁶ C.f.r. WILLIAMS, Donna, **Nobody Nowhere**, Londres, Transworld Publishers, 1992, (trad. Cast.: **Aquí no hay nadie**, Santafé de Bogotá, Norma, 1993). p. 24.

Prefieren jugar con gente adulta, para ellos personas más interesantes, más sabias y, sobre todo, más tolerantes con respecto a sus dificultades sociales.

Estos niños no se ven como parte de ningún grupo y siguen sus propios intereses, tanto en el recreo como en la clase. No están interesados en deportes competitivos o en juegos por equipo. El niño normalmente siente indiferencia ante el entusiasmo de los compañeros por los juguetes o la ropa de moda, pocas veces le invitan a fiestas y tiene pocos amigos.

Cuando es pequeño puede que no le importe el aislamiento, satisfecho de jugar solo o con sus hermanos y hermanas. De mayor se da cuenta de su aislamiento y trata de socializar con niños de su edad. Sin embargo, sus habilidades para el juego social son inmaduras y rígidas y, muchas veces, es rechazado por los otros niños.

Roberto salía al recreo, pero siempre era solitario, comía sólo y platicaba sólo y los demás lo dejaban sólo, era raro que jugara con sus compañeros y en ocasiones peleaba con Nicol un niño de tercer grado que por sus características creo también tenía *síndrome de Asperger*. Peleaban por que no podían narrar la misma película.

2.1 Estadios del concepto y expresión de la amistad en los niños con síndrome de Asperger.

La investigación identifica una secuencia de fases de desarrollo del concepto y expresión de la amistad en los niños con *síndrome de Asperger*. En el proceso de maduración cambia su opinión de lo que forma el comportamiento entre amigos. Las complejas interacciones entre el desarrollo intelectual y moral de las experiencias sociales, se proponen en cuatro niveles o estadios:

PRIMER ESTADIO.

Durante los años de edad preescolar tienden gradualmente a cambiar sus juegos junto a alguien a jugar con alguien. Aprenden que algunos juegos y actividades no pueden suceder a no ser que se compartan. Adquieren medios alternativos para manejar el conflicto y se hacen menos egocéntricos y posesivos con las cosas. La explicación de por qué alguien es su amigo se basa en simples medidas de proximidad. La siguiente cita de un niño de tres años de edad con *síndrome de asperger* ilustra este nivel de desarrollo.

“_¿ Por qué Julio es tu amigo?

_Por que me gusta.

_¿ Por qué te gusta?

_Por que es mi amigo.

_¿Por qué más te gusta?

_ Porque vive al lado.”²⁷

SEGUNDO ESTADIO.

El siguiente estadio natural ocurre entre los cinco y los ocho años de edad. Empiezan a comprender que hay un elemento de reciprocidad esencial para mantener la amistad. Los amigos también satisfacen necesidades prácticas

²⁷C.f.r. ROFFEY, S., T. Tarrant y K. Majors, *Young Friends*, Londres, Cassell, 1994, p.1

y ayudan. Un amigo es alguien en quien se puede confiar para obtener ayuda o que le presta a uno lo que necesita. Los niños bien considerados por sus compañeros son aquellos que llevan a cabo actos amistosos u obsequiosos la siguiente cita lo muestra con un niño de seis años:

“_¿ Por qué Martina es tu amiga?

_ Por que se sienta a mi lado y me deja sus lápices.

_¿ Por qué más es tu amiga?

_ Por que viene a mi fiesta y yo voy a la suya.

A menudo utilizan frases como éstas:

Un amigo es alguien que te hace sentir feliz.

Un amigo comparte cosas contigo”.²⁸

TERCER ESTADIO.

Es el del período preadolescente, desde los nueve años a los trece años. Hay una clara división de género y la amistad se basa en la similitud, la exploración conjunta, el apoyo emocional, en un aumento de la conciencia de cómo se es visto por los demás. Los amigos pueden ser inseparables y compartir todas las intimidades; por ejemplo, se le pregunto a un niño de nueve años:

“_¿Por qué Peter es tu amigo?

_ Porque nos reímos juntos un montón.

_ ¿ Hay alguna razón más?

_ Me ayuda cuando no puedo escribir algo.

Un amigo es <<alguien con quien puedes hablar y que te escucha>>.

Un amigo <<debería ser amable contigo y no aprovecharse de ti>>.”²⁹

Lamentablemente, puede que tengan alguna dificultad en establecer amistades duraderas, en ocasiones para ellos es devastador el momento cuando una amistad tiene que terminar.

²⁸ ROFFEY. Op. Cit., p.1

²⁹ ROFFEY. Op. Cit., p. 1

CUARTO ESTADIO.

Aparece durante la adolescencia, donde la amistad se basa en la confianza, en niveles altos de exposición de intimidades al otro y en aspectos mutuos o admirados de la personalidad en gran medida. También se puede trasladar la amistad en parejas a la amistad en grupos con valores compartidos. Se le preguntó a una adolescente de trece años de edad:

_ “¿ Por qué Ámbar es tu amiga?

_ Porque puedo confiar en ella.

_ ¿ Por qué más es tu amiga?

_ Porque pensamos igual acerca de muchas cosas.”³⁰

Si le preguntamos a un niño con el *síndrome de Asperger* si tiene amigos en la escuela o en el barrio, el contestará que sí, pero los padres y profesores informarán lo contrario y si lo observamos en su medio veremos que eso es lo que desearía, pero la realidad son conocidos, tienen dificultades, porque prefieren las amistades platónicas.

A veces se vera atraído por los compañeros más llamativos de su clase y éstos no ser los más apropiados. El interés puede ser mutuo, pero, puede ser criticado por imitar su conducta. Entonces se tendrá que influir para que deje algunas de sus amistades y mantenga otras.

También existe el problema de que otros niños se aprovechen de su ingenuidad, les tiendan trampas y los metan en problemas y a menudo sea ridiculizado. Su preferencia por la soledad o los pocos intentos por socializar pueden ser mal interpretados por los otros adolescentes y si no están interesados en las relaciones románticas tacharlos de homosexuales y los marginen. El papel de sus familiares es aquí el de sus mejores amigos, ofreciéndole apoyo, consuelo y autoestima.

En la búsqueda de popularidad, los adolescentes con el síndrome pueden tratar de imitar la personalidad, la manera de vestir y la voz de los que son

³⁰ Ibidem. p.1

competentes socialmente. Es como si se apropiaran de los rasgos de una persona que no les pertenece.

Las dudas sobre el mismo y el aislamiento de la adolescencia normalmente retroceden a medida que la persona madura. Con el tiempo y las actividades terapéuticas y escolares le proporcionarán esas habilidades que le parecían imposibles. Por ello, es importante entender el contacto visual, el manejo de emociones y el lenguaje en los niños con síndrome de Asperger para manejar estrategias de aprendizaje y desarrollo social.

2.2 Estrategias específicas para la adquisición de conductas sociales.

Sue Roffey³¹ y sus colegas proponen algunas estrategias para apoyar y desarrollar la amistad de acuerdo a las características de los estadios antes mencionados:

ESTADIO	ESTRATEGIA SUGERIDA
1er ESTADIO EDAD PREESCOLAR	El pequeño con el síndrome de Asperger sea animado a compartir para que invite a alguien a integrarse a su actividad y que proponga actividades para realizar.
2º ESTADIO entre 5 y 8 años de edad aprox.	Necesitan aprender a decirles cosas agradables a sus posibles amigos, a mostrar interés y preocuparse por ellos, a ayudar a los demás tanto en la escuela como fuera de ella.
3er ESTADIO PREADOLESCENTE Entre los 9 a 13 años Aprox.	Tengan oportunidad de conocer a gente con las mismas habilidades e intereses y aprendan la importancia de confesar cosas personales, de escuchar y reconocer los pensamientos y sentimientos de los demás.
4to ESTADIO adolescencia	Los niños exploren el concepto de la amistad, identificar instancias naturales de la amistad con el comentario: <<eso es una muestra de amistad>> o preguntar al niño: “¿Qué debería hacer un amigo en esas circunstancias?”. Los profesores pueden poner ejercicios que pregunten acerca de las cualidades de la amistad.

³¹ ROFFEY. Op. Cit., p.76.

“Rozanne Lanezak plantea actividades relevantes para niños de la escuela primaria. Por ejemplo, podríamos confeccionar ejercicios usando las siguientes frases:

- A todo el mundo le gusta.....y quieren ser su amigo por que es muy.....
- Escribe acerca de cómo..... ayuda a sus amigos.
- •Haz un dibujo de ti mismo ayudando a tus amigos y siendo amable con ellos. Escribe sobre ello.
- •Tu mejor amigo está en el hospital. ¿Qué puedes decir y hacer para animar a tu amigo?
- ¿Cómo te sientes cuando estás con tu mejor amigo?
- ¿Qué te gusta hacer por tus amigos?

Posteriormente como actividad grupal proponer un círculo para discutir las respuestas.”³²

Carol Gray ³³ desarrolló una técnica llamada <<historias sociales>> efectiva para que el niño entienda claves y reacciones deseadas en situaciones sociales específicas. También facilita a los demás entiendan la perspectiva del niño y por qué su conducta social puede parecer ingenua, excéntrica o desobediente. El niño ha pasado por situaciones en las que hace caso omiso a los códigos de conducta.

Entonces la técnica consiste en crear una pequeña historia que describe una de esas situaciones e incluir acciones y expresiones apropiadas. Muchas veces, parece que carecen de sentido común. Sin embargo pueden aprender qué es lo que deben de hacer si alguien les proporciona una explicación . Se trata de crear una historia corta en la que se describe la situación en términos de las claves sociales relevantes, acciones anticipadas

³² LANEZAK, Rozanne., **Writing About Feelings**, Victoria, Australia, Hawker Brownlow Education, 1987. p. 67

³³ C.f.r. GRAY; Carol, **Comic Strip Conversations**, Arlington, Future Horizons, 1994. p.16

e información de lo que ocurre y por qué. Las historias son escritas siguiendo unas guías específicas y las frases utilizadas se clasifican en 4 grupos:

1. *Descriptivas*: Objetivamente definen dónde ocurre una situación, quién está implicado, qué se está haciendo y por qué.
2. *Perspectivas*: Describen y, si es necesario, explican las reacciones y sentimientos de los demás en una situación dada.
3. *Directivas*: Dicen lo que se espera que el niño diga.
4. *De control*: Desarrollan estrategias para ayudar a la persona a recordar qué hacer o cómo entender la situación. Frecuentemente, se le sugiere y son escritas por el mismo niño y puede incorporarse a sus intereses especiales.

Conseguir un equilibrio con los cuatro tipos de frases, evitando dar demasiadas directivas y pocas descriptivas y perspectivas. Carol recomienda una proporción de 0-1 directivas y/o de control por cada 2-5 descriptivas y/o perspectivas. De otra manera la historia se convierte en una lista de qué hacer sin explicar cuándo y por qué.

El vocabulario debe de ser el adecuado para la edad del niño, para su capacidad de atención y de comprensión. Las historias están usualmente escritas en primera persona y tiempo presente como si describieran algo que sucede en ese momento. Esto personaliza el contenido y evita problemas con la percepción del tiempo y la sintaxis en la inicial solo tendrá que concentrarse en aprender las reglas del juego.

La historia para un niño de preescolar contendrá pocas palabras largas por páginas e incluirá fotografías e ilustraciones. Los niños que todavía no leen pueden escuchar la historia grabada. Los padres y los profesores de los niños mayores pueden preparar la historia como si fuesen periodistas, usando el lenguaje y las ilustraciones de un periódico o revista. Puede escribirse un artículo sobre los códigos de conducta entre amigos o sobre qué decir o hacer cuando se acerca un compañero de clase mientras el interesado esta de compras con los padres.

A continuación se muestra un ejemplo de historia social en donde se le asignarán los grupos de frases utilizadas: La de un niño pequeño del que se ha informado de mala conducta en la fila para comer. Esta historia fue diseñada para un niño que es deliberadamente irresponsable, agresivo o maleducado, éstas pueden ser explicaciones apropiadas para otros chicos, pero el niño con síndrome de Asperger se encuentra confundido, no sabe qué razones hay para hacer fila para comer, no sabe cómo se hace la fila y qué hay que hacer mientras se espera. Todo esto se da por sabido en los otros niños. Pero en los niños con el *síndrome* requieren de una enseñanza específica.

Mi escuela tiene muchas salas (descriptiva). Una de ellas se llama el comedor (descriptiva). Normalmente comen en el (descriptiva). Los niños oyen la campana de la comida (perspectiva). Los niños saben que la campana indica que hagan fila en la puerta (perspectiva). Hacemos fila para ser justos con aquellos que han esperado más (perspectiva). A medida que llega la gente se va colocando al final de la fila (directiva). Los niños tienen hambre. Quieren comer (perspectiva). Intentaré esperar tranquilo hasta que llegue mi turno (directiva). Las filas son muy lentas, como las tortugas (control). A veces se paran, a veces siguen adelante (control). Mi profesor estará contento si espero tranquilamente (perspectiva).

Este niño tiene un interés especial en los reptiles, así que una parte del texto tiene una relevancia especial para él. La palabra <<normalmente>> fue La palabra <<intentaré>> fue utilizada para que entienda que no se espera de él siempre la perfección. Las palabras << a veces>> y << probablemente>> también pueden usarse para evitar una interpretación literal y capacitar al niño para acomodar cambios en su rutina y sus expectativas, para asegurarnos de que el niño entienda las razones y los códigos de conducta tan importantes en nuestra vida con los demás. El niño con *síndrome de Asperger* gradualmente aprenderá los códigos de conducta social, mediante el análisis y las instrucciones intelectuales mediante la

intuición natural. Tiene que pensar cuidadosamente que hacer. Mientras los otros niños responden inmediatamente.

Curso de habilidades sociales

Los cursos de habilidades sociales para adolescentes con el *síndrome de Asperger*³⁴ son una oportunidad de aprender, desarrollar y practicar una buena cantidad de habilidades sociales avanzadas. Estos cursos pueden ser parte de las clases de la escuela o constituir un programa separado, aunque es más interesante que también participen niños que no padecen del síndrome.

El número de participantes debe ser pequeño para permitir la enseñanza personalizada y la mínima interrupción. Se elabora un perfil de debilidades y puntos fuertes de cada participante, para determinar la percepción de la persona y la interpretación del suceso, de sus señales, motivos y opciones. Las personas con *síndrome de Asperger* pueden no entender los pensamientos y sentimientos de los demás en un contexto social, pero igualmente nosotros podemos no entender del todo sus pensamientos y sentimientos.

A continuación se mencionan las actividades que se sugieren en uno de estos cursos:

- Escenificar situaciones reales en las que la persona no conocía más que su manera típica de actuar o en las que no entendía las claves de la situación; después se pueden ensayar otras opciones más apropiadas sugeridas por los propios participantes.
- Mostrar una conducta social incorrecta y pedir a los niños que identifiquen los errores en ella. El conductor del grupo describe a alguien extremadamente inepto socialmente y los participantes tienen que identificar los errores que comete. Gradualmente se introducen errores o malentendidos más sutiles. Como material de vídeo se pueden utilizar episodios de la serie británica *Mr. Bean*, por ejemplo.

³⁴ C.f.r. OZONOFF, S, y J. Miller, **Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism**, *Journal of Autism and developmental Disorders*, 1995, p. 415-433.

- Prueba de razonamiento social para adolescentes con el *síndrome de Asperger*. Se trata de una excelente fuente de ejemplos del *síndrome*. Las siguientes historias nos servirán de ilustraciones:

Charlie, de 23 años, ha estado parado durante varios meses. Hoy, tiene grandes esperanzas porque va a solicitar un empleo que parece que le va como anillo al dedo. Charlie está en el elevador del edificio donde va a hacer la entrevista del trabajo y un extraño le dice amablemente: <<Bonito día, ¿verdad?>>. Justo entonces se ve reflejado en un espejo del elevador y se da cuenta de que lleva el cabello despeinado, pero no tiene ningún peine a su mano. Se gira a su sonriente compañero de viaje en el elevador y le pregunta: << ¿Me deja un peine, por favor?>>.

¿Es este un comentario apropiado? , ¿Qué efecto tendrá en el extraño?

Keith, de 25 años, es oficinista y, a mediodía, sale a comer a un pequeño parque, donde se sienta en un banco. A menudo rompe, rompe un trozo de pan en pedacitos y se lo da de comer a las palomas. Un día va a comer y se encuentra un cochecito al lado del banco. Keith se da cuenta de que una joven está balanceando a un niño en un columpio cercano. El bebé del cochecito empieza a llorar pero la madre no lo oye porque el columpio chirría, Keith sabe que cuando su sobrinito llora, a veces, es por que se ha soltado un alfiler de su pañal. Antes de avisar a su madre, Keith mira rápidamente las ropas del bebé para comprobar si hay algún broche abierto.

¿Piensas que Keith debería haber comprobado la ropa del bebé? Y, ¿Qué pensará la madre que sucede al ver a Keith? , ¿Qué otra cosa podría haber hecho?

- Se podrían ilustrar las habilidades de razonamiento social usando la serie cómica de la televisión norteamericana llamada *Cosas de marcianos*. Un grupo de alienígenas toma forma humana. La comedia se crea cuando intentan socializar con los seres humanos. Sus confusiones y errores tienen algunas similitudes

con lo que experimentan los adolescentes con el *síndrome de Asperger*.

- La poesía y las autobiografías de gente con el *síndrome de Asperger* les describen cómo también otros han experimentado las mismas situaciones y sentimientos. Esto proporciona una oportunidad para explorar el concepto de empatía. Hay una serie de autobiografías coordinadas por Francesca Happé³⁵. El grupo puede también componer sus propios poemas o historias vitales.
- Los siguientes ejemplos fueron hechos en cursos de habilidades sociales:³⁶

Un pie dentro y otro fuera
eso es lo que es el Asperger.
A veces pienso por qué yo;

otras veces se me ocurre que es la mejor manera de ser.
Una pequeña diferencia con respecto a los demás
te hace ser una eterna segundona.
Nadie puede entender una vida tan dura.
Yo padezco como cualquier otra niña
pero pequeños detalles me ponen a cien.

VANESSA ROYAL

Los conductores de las clases pueden utilizar ejemplos de otras personas con el síndrome de Asperger, como en los siguientes poemas.

Gente por todas partes,

³⁵ C.f.r. HAPPÉ, F., **The autobiographical writings of three Asperger's Síndrome adults: Problems of interpretations and implications for theory**, en U. Frith (comp.), **Autism and Asperger's Syndrome**, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 129 a 154.

³⁶ ATTWOOD. Op. cit, p.49-51.

hablando, llevando ropas chillonas.
Sus diálogos son como el martilleo de los cascos de un caballo.
Los colores son cegadores.
La charla me hace daño en los oídos.
La brillantez me hace daño en los ojos.
Oh, ¿por qué la gente no puede ser más silenciosa y llevar colores más apagados?
los humanos son la raza más ilógica,
nada de lo que dicen,
nada de lo que hacen,
tiene sentido.
Oh, ¿por qué no pueden ser lógicos?

DIANNE MEAR, 1994

El tema típico es el de la construcción de puentes como lo describe Jim en este poema.

Construí un puente
del vacío que cruzaba la nada
y me preguntaba si habría algo
en la otra parte.

Construí un puente
de la desesperación, que cruzaba el olvido
y supe que habría esperanza
en la otra parte.

Era un puente que construí solo,
con mis manos como herramientas y mi tenacidad
como soportes,
mi fe como arcos y mi sangre como remaches.

Construí un puente y lo crucé,
pero no había nadie para recibirme
en el otro lado.

CESARONI Y GARBER, 1991

- Es necesario explicar, que la inseguridad de la persona con *síndrome de Asperger* no siempre es provocada por ella. tal es el caso del siguiente texto sacado del diario de un estudiante en un curso de habilidades sociales:

“Esta noche hemos tenido curso de habilidades sociales. Hemos tenido un debate muy bueno acerca del lenguaje corporal de la gente. No es fácil saber lo que piensa la gente si no sabes qué están pensando. Es como saber que alguien está nervioso, pero no saber por qué. Supongo que son cosas mías.”³⁷

- Con el juego <<adivina el mensaje>>, se les ayuda a captar el lenguaje del cuerpo, con una traducción de cada postura.
- Ensayar qué hacer en situaciones posibles como: cuando le toman el pelo a uno o cuando se quiere pedir una cita a alguien.
- Otro recurso es el del concurso televisivo, donde se utiliza una cámara de video o una grabadora y esto les permite ver y oír su propia actuación. Es importante asegurarse de que los comentarios siempre serán positivos y no permitir que los participantes se distraigan con la tecnología.
- Preparar una historia o función teatral donde las cualidades de la persona con el *síndrome de Asperger* sean una ventaja. Él será el héroe. Esas cualidades incluyen capacidad para fijarse en los detalles, recuerdo de escenas, manejo de valores como la honestidad y conocimientos enciclopédicos en un área especial.
- Revisar las biografías de famosos científicos y artistas para extraer experiencias que poseen los niños con el síndrome. Esto puede manejarse como tareas en casa e investigación de la biblioteca. Tales como las de Einstein o Mozart.
- El juego del Trivial Pursuit, adaptado a las personas con *síndrome de Asperger* es una herramienta para enseñar habilidades sociales.

³⁷ Ibidem, p. 51

¿Qué palabra empieza con <i> significa hacer un comentario que hiera los sentimientos de una persona>>?

-¿Qué harías si alguien te regala algo que no te gusta mucho?

-Tus amigos planean hacer algo que tú piensas que no está bien, ¿tú qué harías?

En este juego existen muchas opciones de respuestas en las que sólo una es correcta, y también se puede debatir en grupo por nuevas opciones quedando claro que en algunas situaciones hay más de una respuesta correcta.

- Escenificar situaciones en las que la persona tiene que aprender cuándo no decir lo obvio o lo primero que le viene a la mente, porque puede avergonzar o insultar a alguien. Y en algunas ocasiones es mejor no decir nada.
- Otra actividad importante es la descripción de personas importantes en su vida, usando características físicas, sus personalidades y lo que les gusta y disgusta de ellos.
- Los participantes adquieren habilidades estudiadas en el curso, sin embargo aún pueden tener problemas de iniciación o generalización, la persona sabe qué hacer, pero aún no sabe en qué momento o todavía no identifica las claves de que se encuentra en una situación semejante, por ello es importante que los padres y los profesores practiquen y permanezcan informados de lo que ocurre en las sesiones sobre las nuevas habilidades que adquieren los niños para asegurarse de que las utilicen en la escuela o en otras circunstancias fuera de ella. También se adquieren grandes ventajas en trabajar con niños sin el *síndrome* en escuelas regulares porque surgen situaciones naturales donde no participan padres o profesores, y ellos los apoyan si requieren ayuda.

- Los grupos de habilidades sociales también estimulan y enriquecen su lenguaje, así como la conversación, comprensión y expresión de emociones por lo que las trataremos en el siguiente apartado

2.3 Manejo de conductas emocionales.

El niño con *síndrome de Asperger* constantemente fracasa a la hora de usar el contacto visual para subrayar partes claves en la conversación, cuando empieza a hablar, para asegurarse del interés de los demás, buscar clarificación, leer el lenguaje corporal o para marcar el fin de sus palabras, también hay una falta de contacto visual cuando la otra persona habla, para ellos es más fácil hacer contacto visual cuando no tienen que escuchar.

El contacto visual interrumpe su concentración. Existe un fracaso a la hora de captar que los ojos proporcionan información acerca del estado mental y los sentimientos de la persona. El niño con el *síndrome de Asperger* necesita aprender la importancia de mirar a la cara y a los ojos de la otra persona, no sólo para localizarla, sino para reconocer y responder a la sutil información que da su expresión facial. Mirar a la cara y a los ojos de la gente puede ser algo muy difícil para la persona con el *síndrome de Asperger*.

“Mirar a la gente a la cara, y especialmente a los ojos, es una de las cosas más difíciles de hacer. Cuando miro a la gente siempre tengo que hacer un esfuerzo consciente y eso que sólo puedo mirarles un segundo o algo así. Sí miro a la gente durante más tiempo, normalmente se quejan de que les miro a través en vez de a ellos. La gente no aprecia cuán difícil es para mí mirar a las personas. He intentado trabajar este tema cuando estaba en el hospital y luego con mi psiquiatra, pero después de dos años y medio, no lo he logrado del todo. Mi psiquiatra no me obliga a mirarle, aunque él insiste en mirarme a mí. Me ha explicado que la gente puede malinterpretar el hecho de que no les mire. Pueden enterder que no estoy interesado en ellos, que no digo la verdad o que estoy siendo maleducada. Lo intento con fuerza, porque no quiero que la gente piense cosas equivocadas acerca de mí, pero, como mucho, puedo mirarles unos segundos. Es casi tan malo que me miren como estar mirando. Hace poco que me he dado cuenta de que cuando miro a la gente o las fotos no estoy mirando al todo, sino al contorno de una parte. Al final sólo puedo

mirar la foto completamente yendo parte por parte. Me pasa lo mismo con la cara de la gente. No puedo mirarla toda de una vez”.³⁸

La persona logra aprender, en un momento dado, cuándo y cómo usar el contacto visual, pero no todos aprenden a hacerlo de una manera disimulada, sin que parezca algo forzado.

Otra de las características de la persona con *síndrome de Asperger* es de que al niño le falta empatía, está confuso acerca de las emociones de los demás o tiene dificultad para expresar sus propios sentimientos, durante la conversación o cuando está jugando con otros niños se puede notar que su cara adquiere un aspecto poco expresivo. El niño no muestra la variedad y profundidad de la expresión facial normal. Y lo mismo sucede con el resto de su lenguaje corporal.

Puede ser que sus brazos y manos se muevan para explicar gráficamente Qué hacer con objetos o para expresar enojo o frustración, pero los gestos o el lenguaje corporal basado en la apreciación de los pensamientos y sentimientos de la otra persona (vergüenza, orgullo o consuelo) están ausentes o disminuidos. En la interacción con los demás nos damos cuenta que el niño no responde a los cambios de la expresión facial de la otra persona o de su expresión corporal. Los otros niños saben que cruzar los brazos significa “te estoy tomando el pelo”. Desgraciadamente, el niño con el *síndrome* no capta estas señales sutiles.

No sólo hay problemas con la comprensión de la expresión emocional de los demás, sino que las propias expresiones del niño son inusuales y les falta sutilidad y precisión. Su conversación incluye términos técnicos avanzados, pero los acontecimientos son descritos en términos de acción no de sentimientos.

³⁸ JOLLIFFE, T., R. Lansdow y C, Robinson, **Autism: A personal account**, Communication, Journal of the National Autistic Societe, n° 26, 1992, p. 15.

La siguiente cita lo muestra:

“Por otro lado, no me suelen gustar ni los besos ni los abrazos. Si le doy a alguien un abrazo tiene que ser cuando me apetece, no cuando ellos quieren. La única persona a la que abrazo en estos momentos es a mi psiquiatra. Él dice que es muy afortunado, pero no entiendo qué tiene que ver la suerte con un abrazo”³⁹

Una actividad sugerida es pedirles que califiquen la emoción que muestran fotografías de niños o que expresen en su propia cara una variedad de emociones sencillas como: felicidad tristeza, enfado, miedo o sorpresa. Algunos niños usan sus manos para manipular su boca para producir una sonrisa o hacen muecas inusuales que recuerdan vagamente la expresión que se les pide. Algunos niños logran expresar sentimientos sencillos, pero les es difícil expresar y definir emociones más complejas como vergüenza y orgullo.

El profesor o padre tendrá que confeccionar su propio material para enseñar esta habilidad que los otros niños aprenden naturalmente, para ello sugerimos algunas situaciones que proporcionarán estas habilidades.

❖ El principio básico es trabajar cada emoción en cada momento como tema de las situaciones didácticas y trabajarlas de manera individual.

Primero exploraremos el sentimiento de <<felicidad>> sugiriendo las siguientes actividades:

❖ Ayudarnos de una serie de libros llamada *Mr. Men*, que incluye *Mr. Happy*, y canciones como *If you're happy and you know it...* (Si estás feliz y lo sabes...).

❖ Una estrategia sería encontrar fotos para un collage o un trabajo que ilustren con caras felices o hechos que hacen a la gente o al niño feliz. El niño puede enlistar y graduar todas las palabras que describen los diferentes niveles de felicidad, Los niños mayores pueden preguntar a

³⁹ JOLLIFFE, Ob. Cit., p.15

sus compañeros y adultos qué les pone tan contentos, demostrando las preferencias y diferencias individuales. Pueden hacerse dibujos, elección de colores, música, etc., es decir a todas esas expresiones que ilustran una emoción en particular. Algunos cuestionamientos clave como: ¿Qué puedes hacer para que alguien se sienta feliz? y ¿Qué puedes decir para que se sientan felices?

- ❖ Otra actividad es tomar una página del álbum de recortes del niño que ilustra ejemplos de ser feliz. Una vez descrita, se coloca en la página siguiente una fotografía de tamaño natural de alguien sonriente. Esto ayuda a explicar a alguien que está feliz, después se pone un espejo al lado de la fotografía y se le pide al niño que mire la ilustración, la cara sonriente y que use el espejo para hacer una cara similar, así el niño tiene la oportunidad de concentrarse en pensamientos relevantes, observar un modelo de expresión facial y practicar la suya propia, esta estrategia puede ser aplicada a una amplia variedad de sentimientos.

- ❖ Utilizar el juego llamado *Mr Face*, se trata de colocar a una cara en blanco una serie de elementos diferentes: ojos, cejas y bocas que se pueden combinar para formar diferentes caras. El niño tiene que elegir los elementos correctos para representar la emoción que se le pide, por ejemplo: tendrá que encontrar una boca feliz o unos ojos felices, que permitan al niño seleccionar componentes faciales para completar una cara con una variedad de emociones.

- ❖ El niño indica qué caras se aplican a la situación actual. Para los más pequeños es importante simplificar el cuadro y añadir otras caras para ilustrar otros sentimientos.⁴⁰

En la siguiente página se muestran algunas caras y estados de ánimo como sugerencia.

⁴⁰ C.f.r. KROEHNERT, Gary, **training Games**, McGraw- Hill Book Company, Australia, Sydney, 1991, p.36.



Agresivo



Ansioso



Arrepentido



Arrogante



Tímido



Extasiado



Aburrido



Cauteloso



Frío



Seguro



Curioso



Decidido



Decepcionado



Incrédulo



Rabioso



Envidioso



Cansado



Asustado



Frustrado



Culpable



Contento



Horrorizado



Acalorado



Resacoso



Herido



Histérico



Indiferente



Interesado



Celoso



Solo



Enamorado



Negativo



Apenado



Aliviado



Triste



Satisfecho



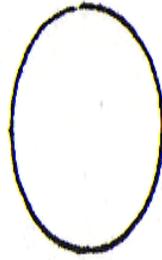
Sorprendido



Suspiaz



Indeciso



Otro

❖ También, Lanezak⁴¹ propone los siguientes ejercicios: por medio de un dibujo o una fotografía de alguien abriendo unos regalos de navidad, donde el niño tiene que completar los ejercicios:

- ¿Cómo se siente el niño cuando le dan un montón de regalos?
- Dibuja a su familia contenta con caras de felicidad.
- El profesor o el padre de familia modelen un nivel particular de felicidad con su lenguaje corporal, tono de voz y cara y le realicen al niño las siguientes preguntas:
- ¿Cómo me siento? Y ¿Me siento un poco contento o muy contento? Explorando los diferentes niveles de expresión.

Cuando el niño ya entendió una emoción particular y sus diferentes niveles de expresión, se utilizan los mismos procedimientos para contrastar emociones como <<sentirse feliz>> con <<sentirse triste>>. Se diseña un juego utilizando fotos, historias o representaciones en las que el chico tiene que elegir la emoción que se representa, <<felicidad>> o <<tristeza>> y preguntarle:

- ¿Cómo puedes saber que alguien está triste?
- ¿Qué podrías hacer o decir para ayudar a los demás a sentirse mejor? , así el niño aprende a leer los signos externos de las emociones y qué hacer cuando las reconoce, el álbum de recortes <<tristes>> se usa para determinar por qué el niño

⁴¹ C.f.r. LANEZAK, Op. Cit., p.85-88

está triste si un día el niño regresa a casa preocupado. Puede utilizarse para otros estados emocionales como: enojo, ansiedad y frustración; o como emociones positivas como: amor, afecto, satisfacción, sorpresa y otras más complejas como: orgullo, celos o vergüenza , utilizando los siguientes cuestionamientos:

- ¿Qué es lo que hace que te sientas...?
 - ¿Qué puedes hacer cuando te sientes...?
 - Estoy enfadado porque...
- ❖ Puede usarse el juego llamado: “Sombreros que sienten”, se escribe una emoción en un papel y lo colgamos en un sombrero. Cada niño escoge un sombrero y se lo pone y nos explica momentos en los que ha sentido esas emociones.
- ❖ Otra actividad es el uso de máscaras en las que los participantes actúan según las emociones de las mismas.
- ❖ Otro juego es el de “ las cartas”:
- se colocan dos montones de cartas en uno de ellos todas las cartas llevan escrito el nombre de una emoción como: Feliz, orgulloso o celoso, mientras que el otro montón se escriben acciones como: lavar los platos o comer el desayuno, se toma una carta de cada montón y se actuará la emoción y la acción que le toque, mientras los otros participantes tratarán de averiguar de qué emoción y de que nivel de expresión se trata.

❖ Las situaciones cotidianas pueden servir para identificar sentimientos, señalando los signos que identifican las emociones, por ejemplo: un ceño fruncido o un silencio prolongado junto con una mirada perdida tienen unos significados muy concretos y requieren una respuesta particular. Esto es muy importante en la clase en donde el niño no percibe las señales sutiles del profesor, tan obvias para los demás alumnos. Cuando el niño está confundido o se dé cuenta de que ha cometido un error, se le enseña a utilizar las siguientes frases seguras: lo siento, no estoy seguro de lo que quiere que haga, ha sido sin querer, no quería enfadarle o lo siento. Esto le ayudará a calmar la situación con respeto o ingenuidad y no con indiferencia. Los jóvenes con *síndrome de Asperger* tienen que aprender a discernir las claves para identificar ciertos sentimientos. Por ejemplo, cuando Temple Grandin consiguió tener éxito en su trabajo, escribió: “Tengo que aprender a sospechar lo peor. Tengo que aprenderlo cognitivamente. No pude ver la mirada de celos en su cara”.⁴²

La importancia de estos programas es describir y explorar los eventos y comentarios que producen un sentimiento particular, tanto en el niño como en la otra gente. Podemos obtener ejemplos de los recuerdos del niño de emociones pasadas y después se le explica

⁴² GRANDIN, Temple, **Sensory problems in autism**, documento presentado en la conferencia anual de la Autism Society of America, Buena Park, California, 1995, p.14.

que la otra gente tiene los mismos sentimientos. Esto origina la empatía.

Algunos adolescentes con *síndrome de Asperger* hacen afirmaciones deliberadamente provocativas que pueden ser macabras y se malinterpretan como hechos malvados cuando en realidad sus intenciones son las de obtener reacciones diferentes. Puede que gocen por haber provocado una respuesta dramática porque así consiguen controlar y manipular las emociones de la gente. La persona parece cruel, pero en realidad sólo está intentando entender cómo influenciar y predecir los sentimientos de otra persona. Por todo lo anterior es de suma importancia la enseñanza de la distinción entre diferentes emociones, no es fácil, por lo que cada persona lleva su propio ritmo de aprendizaje.

- ❖ La persona debe aprender una variedad de frases y acciones apropiadas. Una actividad visual útil es la del barómetro de emociones específicas. Los diferentes puntos de la escala pueden estar ligados a valores numéricos, palabras o acciones apropiadas. El siguiente es un barómetro de enojo:



FIGURA 2.1.

Para cada punto del barómetro se puede explicar las palabras, tono de voz y lenguaje corporal apropiados ilustrándolos con historias , escenas televisivas o representaciones alusivas. Puede plantearse un juego en donde el padre, profesor o niño demuestren un sentimiento particular mediante las acciones y palabras apropiadas y el niño tenga que señalar el nivel correspondiente de expresión en el barómetro.

El niño debe de ser animado a utilizar su lenguaje verbal y corporal con más precisión. La técnica del barómetro también se puede utilizar para todas las emociones que sea necesario, pero también se ha mostrado muy útil para facilitar la expresión del grado de dolor o malestar.

Los niños con *síndrome de Asperger* son comunmente estoicos, aguantan el dolor sin mostrarlo (ni con lenguaje corporal ni verbal), aunque en realidad esten en agonía. Pueden ser sensibles a ciertos sonidos y formas de contacto, pero carecen de sensibilidad para ciertos niveles de dolor. Cerca del 40% de los niños con *síndrome de Asperger* tiene alguna anormalidad en la sensibilidad sensorial, de manera que las sensaciones ordinarias son percibidas insoportablemente intensas.

Estas experiencias producen ansiedad y pánico intenso. En la mayoría de los casos la hipersensibilidad disminuye a medida que el niño crece. Los padres se sorprenden mucho y no entienden por qué tales sensaciones son intolerables y lo mismo sucede con el niño, no entiende por qué a los demás no les pasa lo mismo. Las sensibilidades afectadas son normalmente el oído y el tacto, pero en algunos casos están relacionados con el sabor, la intensidad de la luz, los colores y los aromas. Pero, expresa una mínima reacción a niveles de dolor y de temperatura intolerables para los demás.⁴³

Es muy importante tomar nota, explorando la respuesta emocional y lingüística apropiada para situaciones específicas, por ejemplo: Cómo nos sentiríamos y qué diríamos o haríamos si;

- alguien se ríe de nuestras ropas;

⁴³ C.f.r. RIMLAND, B. **Sound sensitivity in autism**, Autism Research Review International, n°4, 1990, p.1-6.

- alguien critica nuestra letra;
- estudiamos mucho para un examen y sacamos mala nota
- sonreimos y decimos hola, pero la otra persona nos ignora;
- olvidamos el almuerzo, pero un amigo nos ofrece compartir el suyo;
- un amigo nos dice que sabemos un montón sobre informática

El niño puede dibujar caras y escenas, así como escribir el guión para cada una de esas situaciones.

Una característica confusa del *síndrome de Asperger*, es que a veces, el malestar es expresado con risitas, no significa que el niño tenga sentido del humor pervertido, sino un sistema expresivo que carece de sutileza y precisión, el efecto de tal conducta en la otra gente, especialmente en los maestros, puede ser el de enfadarse más aún por esa reacción de reírse. En ocasiones el niño presenta una risa inadecuada; se ríe histéricamente al oír una palabra o frase.

La sonrisa aparece sin sentido aparente, de ahí que los síntomas en ocasiones se confundan con esquizofrenia y puede considerarse que la persona experimenta alucinaciones auditivas, la razón puede ser bastante sencilla y lógica una vez que se conozcan las características del síndrome de Asperger. El niño con frecuencia tiene fascinación por los significados o sonidos de las palabras y una frase confusa es preocupante y causa de buen humor, tal como ocurre en el juego de palabras.

El lenguaje corporal de la persona con *síndrome de Asperger* puede ser malinterpretado de otras formas, pueden ser entendidas como agresivas, distantes o indiferentes, lo cual en muchas ocasiones esto provoca ansiedad. Las otras personas piensan que buscan problemas o son autoritarios, y no es esa su intención.

La dificultad de autorrevelación, también es una característica de las personas con el *síndrome de Asperger*, les cuesta mucho trabajo hablar de

los sentimientos interiores. A nosotros en ocasiones nos parecen angustias muy obvias y somos incapaces de proporcionarles apoyo y guía. Es de suma importancia tratar este tema, le hablen a la persona de sus pensamientos y reacciones emocionales durante el día y después les pregunten: ¿Te has enfadado hoy en la escuela? O ¿Te sientes decepcionado por algo?. Esto proporciona el contexto adecuado y el vocabulario que facilitará la autorrevelación.

Es impresionante como existe ternura al utilizar lo escrito o mecanografiado, como un diario, una carta, una autobiografía o un poema, después de haber conocido sus dificultades para hablar de sus sentimientos.

- ❖ Con los niños más capaces se puede utilizar un diccionario pictórico de sentimientos.
- ❖ Cuando identificamos las razones de las aparentes y repentinas reacciones destructivas, conociendo los acontecimientos que causan las conductas, se pone de manifiesto que su fracaso a la hora de ejecutar la tarea impuesta en clases es lo que provoca, el sentimiento de agitación. Gracias a toda esta investigación se toman medidas adecuadas, se pide a los otros que los entiendan y les pidan disculpas por molestarlos o enfadarlos y a los niños o adolescentes se les dan instrucciones para que expresen su malestar al profesor siempre que experimenten estas emociones de enojo o frustración y también explicarle que ello se aplica tanto a las emociones como al trabajo escolar.
- ❖ Los niños con S.A. parecen alcanzar un punto en el desarrollo en el que son conscientes de sus diferencias con las demás personas, pero no le dan importancia o culpan a los otros de esas diferencias. La decisión acerca de si se le debe contar a no al niño acerca de su condición debe ser tomada por los padres del niño. Si se le va a hablar a un niño sobre su condición, usted quizás quiera pedir consejo a otros profesionales acerca del mejor modo de preparar y apoyar al niño.
- ❖ Para desarrollar la autoconciencia, si no es consciente de que tiene S.A.

- ❖ Hable en la clase delante del niño, sobre sus diferencias individuales y como todos pueden apoyarlo.
- ❖ Establezca sesiones de orientación con un adulto preferido por el niño, donde se le invite a discutir cualquier cosa que le moleste.
- ❖ Si es consciente de que tiene S.A.
- ❖ Ofrezcale oportunidades con frecuencia habitual para discutir las implicaciones del S.A. con alguien de su confianza.
- ❖ Proporcionar momentos para encontrarse y discutir sobre el S.A. con otros que también tengan S.A.
- ❖ Facilitar el acceso a documentos y materiales escritos por otros con S.A. y profesionales apropiados.
- ❖ Ofrecer oportunidades para mantener correspondencia con otros con S.A. como amigos por correo.

Si los niveles de ansiedad son muy altos, entonces se requerirá la atención de un paidopsiquiatra⁴⁴ o siquiatra infantil. Para aplacar los efectos de la ansiedad en estos pacientes, los médicos recetan diferentes tipos de medicación. La ansiedad aguda asociada con la depresión y la conducta ritualística son significativamente reducidas mediante los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.

Otra de las herramientas que utilizan los especialistas es la terapia cognitivo-conductista para tratar la ansiedad aguda y los ataques de pánico, así como el miedo y la ansiedad asociados con una situación específica, como exámenes o miedo a determinados objetos o animales. La terapia comprende cambiar la manera en que piensa y reacciona la persona ante la ansiedad. Los niños con *síndrome de Asperger* pueden tener miedo a los perros, no por temor a ser atacados, sino por el ruido que hacen al ladrar, que es percibido como muy intenso e insoportable. Otros pueden desarrollar ansiedad en asociación con objetos inanimados como los maniqués de un aparador o las plantas de una casa, muestran un pánico intenso ante estos objetos y no puede explicar por

⁴⁴ C.f.r. PEINADO Altable, José, **Paidología**, editorial Porrúa S.A, 14 edición, México, 1984, p. 3y4. Dentro de las ciencias biológicas. La ciencia del niño..

qué son tan estresantes. Se les enseña a relajarse y a pensar en el objeto a cierta distancia, manteniendo la relajación a través del apoyo y el ánimo del psicólogo clínico.

Gradualmente la persona se acostumbra a pensar en esos objetos y llega el momento en que se atreven a acercarse a uno más grande, hasta que la ansiedad alcanza un nivel natural. Esta aproximación se llama desensibilización. Otro enfoque en el pensamiento o las habilidades cognitivas es explicar y demostrar al niño que por medio de la terapia conductual-cognitiva puede controlar su ansiedad con modificación en la imaginación y razonamiento visual más que en el verbal con un enfoque más sencillo de desensibilización.

Estos enfoques sencillos pueden ser llevados a cabo por padres y profesores, aunque requieren de tiempo para obtener logros, siempre es mejor aplicar alguno de ellos y no confiar solamente en la medicación para reducir la ansiedad. Es importante fomentar el autocontrol y la consideración de alternativas detenerse, contar hasta diez, respirar profundamente y acordarse de mantener la calma, con técnicas específicas de relajación y enseñarle claves para saber cuándo debe calmarse.

La causa de la depresión puede también ser una reacción al hecho de tener el *síndrome de Asperger* o en algunos casos por predisposición biológica, hay una mayor incidencia de depresión o depresión maníaca (trastorno afectivo bipolar) en familias que tienen un niño *síndrome de Asperger* o autismo. En la mayoría de los casos, hay signos de depresión clásica con cambios en el apetito, el sueño, el humor y presencia de pensamientos y acciones que podrían llegar al suicidio, puede ser expresada como agresión o alcoholismo, los sucesos durante el día pueden buscar relajación y alivio emocional usando el alcohol como forma de automedicación.

Aunque el aprendizaje de habilidades sociales y emocionales es una tarea difícil, es sorprendente lo bien que responden los niños con el *síndrome de Asperger* a programas especiales. De ahí la respuesta a la hipótesis planteada. Cuanto más inteligente sea el niño o más estimulación se le dé y

cuanto mayores y mejores sean los recursos de que dispongamos más rápido será el progreso, en su proceso de socialización y por consecuencia en su aprendizaje.

Dos características del *síndrome de Asperger* son la tendencia a la fascinación por un interés especial que domina el tiempo y la conversación de la persona y la imposición de rutinas que deben ser completadas, estas tienen una influencia significativa en el bienestar mental de la familia y en el trabajo dentro de los grupos en la escuela. Los signos se caracterizan en tres categorías: motores, vocales y de comportamiento.

Los signos motores se caracterizan por movimientos repetitivos e involuntarios. Los tics motores más comunes incluyen movimiento rápido de párpados, tics faciales, sacudidas de brazo o pierna y encogimiento de los hombros y la cabeza. A veces, algunos tics motores complejos se desarrollan como saltitos o temblores. Todos estos movimientos extraños pueden malinterpretarse como "hábitos nerviosos".

Los signos conductuales son conductas obsesivas o compulsivas, como hacer y deshacer la cama continuamente o comprobar si las puertas están cerradas. El pequeño puede desarrollar gran interés en coleccionar objetos, existe una secuencia en el desarrollo de los intereses del niño y el siguiente paso es el desarrollo de una fascinación por un tema más que por un objeto, típicos como: los medios de transporte (especialmente trenes y camiones), los dinosaurios, los objetos electrónicos, los ordenadores, las estadísticas, el orden, la simetría y la ciencia. Muchas veces es muy ingenioso.

Desarrolla un conocimiento enciclopédico leyendo ávidamente toda la información sobre su interés y haciendo preguntas sin parar, el interés es solitario y bastante personal y no la última moda como en otros niños.

Este interés puede convertirse en algo artístico cuando se basa en temas como la perspectiva, el detalle o la arquitectura o cuando algunos desarrollan un interés pasional por imitar a una persona o a un animal. El interés implica considerable imaginación y creatividad, su afición solitaria domina por completo su pensamiento y su juego. Muchas veces se mantiene durante todo

el día (puede ser que pretendan ser un caballo, una hormiga o un extraterrestre) y eso les da una apariencia muy excéntrica.

Puede ser que la casa del niño especialmente su habitación estén llenos de material relacionado con los diferentes intereses del niño que simplemente no puede ser tirado. Los padres tienen que acceder a ellas, porque un cambio en ellas o dejar de cumplirlas les provoca una gran ansiedad. Una vez establecida una rutina debe de mantenerse. Desafortunadamente en ocasiones aumentan con el tiempo. Por ejemplo, se inicia una rutina especial le obliga a alinear 3 juguetes antes de acostarse, al cabo de un tiempo es obligatorio colocar docenas de juguetes de acuerdo a estrictas reglas de simetría y orden o cuando se sigue varias veces un determinado camino para llegar a un lugar, no se tolera ningún desvío en la ruta seguida.⁴⁵

Estas actitudes se deben a un desorden compulsivo en que la persona realmente disfruta de su interés y no intenta resistirse suceden porque la gente con *síndrome de Asperger* tiene dificultades para afrontar las expectativas y pautas cambiantes de la vida diaria. Sus intereses implican orden, como catalogar información o crear tablas. Una de las razones por la que los ordenadores son tan atractivos no es por que no tienen que hablar con ellos sino porque son lógicos, coherentes y no tienden a ponerse de mal humor.

Estas aficiones solitarias y repetitivas son una excelente oportunidad para evitar el estrés asociado al contacto social y para relajarse en la seguridad de la rutina, se trata de ocupaciones que los libera de las ansiedades del día. La experiencia clínica nos revela que el grado de interés es proporcional al grado de estrés. Cuanto más grande es el estrés más intenso es el interés.

La persona con *síndrome de Asperger* puede tener pocos placeres en la vida. Concedérselos le hace disfrutar mucho. El goce puede ser tan grande que le haga saltar de alegría., esto se usa como medio para reducir la ansiedad y procurar seguridad. El pequeño puede estar muy determinado, de manera trágica, a que la rutina no cambie.

⁴⁵ JOLLIFFE, Op. cit p. 16

Yo, utilice la tabla conductual durante todo el ciclo escolar y fue muy funcional, animaba a los niños a trabajar a esforzarse y al final de cada semana se les premiaban sus logros con caras felices especiales. Los niños platicaban con otros el trabajo, inicié con 9 niños y culmine el ciclo escolar con 21 de los cuales sus padres de familia pidieron se les cambie conmigo. Los padres o profesor deben de ser firmes en su compromiso de luchar contra ella utilizando algunas alternativas, como que, el pequeño aprenda el concepto de tiempo usando relojes, horarios y un diario, pueden determinar cuándo ocurrirán ciertos eventos y la secuencia de actividades del día. La vida se les hace de repente más predecible. A medida que la persona madura, La insistencia en la rutina tiende a disminuir, pero los cambios siguen siendo mal tolerados.

CAPÍTULO 3
EL APRENDIZAJE ESCOLARIZADO DE LOS
NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN
LA ESCUELA REGULAR

3.1 El niño con síndrome de Asperger y la educación.

En la década de 1950 se empezó a desarrollar lo que después se convirtió en todo un campo de la psicología, la psicología cognitiva, en su teoría de la mente.⁴⁶ A partir de los 4 años de edad l@s niñ@s, entienden que la otra gente tiene pensamientos, conocimientos, creencias y deseos que influyen en su conducta. Uta Frith y sus colaboradores,⁴⁷ la aplicaron al *síndrome de Asperger* en la hipótesis de que los niñ@s con el S.A tienen dificultades con la habilidad fundamental de “leer la mente”, se esfuerzan mucho para conceptualizar y apreciar los pensamientos y sentimientos de otra persona.

Pueden no darse cuenta de que sus comentarios avergüenzan y ofenden a otros o de que una disculpa ayudaría a componer los sentimientos de la persona agraviada. Algunos niñ@s si dan una respuesta apropiada, responden utilizando la enciclopedia teniendo en cuenta los sentimientos o pensamientos de los personajes, pero tardan unos segundos en llegar a una conclusión, mientras que l@s otr@s niñ@s responden casi instantáneamente.

L@s niñ@s tienen suficiente capacidad intelectual y lingüística para entender situaciones de doble engaño, para l@s niñ@s con el S.A. la complejidad de la mentira está fuera de su alcance, en ocasiones logra responder con acierto, pero le cuesta demasiado esfuerzo. Por lo anterior no les gustan los libros o las historias de ficción, porque incluyen experiencias sociales y emocionales,

Nos narra Temple Grandin: “ Yo prefiero lecturas de no ficción, de hechos. No tengo casi ningún interés en las novelas, con sus complicadas relaciones

⁴⁶ Ibidem. p. 129. “cognición es el proceso de conocimientos que incluye pensamiento, aprendizaje, memoria e imaginación”.

⁴⁷ FRIT, Op.cit., p.109

interpersonales. Si leo una novela, prefiero una historia directa que ocurra en lugares interesantes con montones de descripciones.”⁴⁸

Prefieren leer libros de información que no requieren de entender los pensamientos, sentimientos y experiencias de la gente.⁴⁹ Esto explica, cuando el profesor narra un cuento, los niños con S.A. (y también los adultos) se aburren e interrumpen mientras que al resto de los niños les encantan las historias.

Ozonoff y Miller⁵⁰ en su estudio, estas características las llaman “ceguera mental” y diseñan un programa que proporciona instrucciones sistemáticas y explícitas sobre los principios social-cognitivos, en donde proporcionan escenarios que ayudan a entender la perspectiva o pensamiento de los demás, desde caminar por un laberinto con alguien que lleva los ojos tapados (para demostrar que, a veces, una persona sabe y la otra no) a escenificar situaciones.

La falta de “impulso central para la coherencia”, una incapacidad para ver la relevancia de diferentes tipos de conocimiento para la resolución de un problema particular, evidencian que la persona puede tener conocimiento de las mentes de la otra gente, pero es incapaz de aplicar este conocimiento con eficiencia. Puede “intelectualizar” lo que una persona está pensando o sintiendo, pero no puede reconocer cuándo tales habilidades son necesarias para determinada situación.

Por ejemplo, un niño con S.A. le quita a otro su juguete favorito sin su permiso y si se le pregunta después cómo se siente su compañero, es posible que dé una respuesta correcta, aunque este pensamiento no parecía estar en su mente cuando tomó el juguete, entonces, el conocimiento estaba disponible, pero no lo reconoce como importante para él. De ahí la importancia de que los profesores o padres enseñen al niño a pensar en las

⁴⁸GRANDIN. Op. Cit., p. 123.

⁴⁹ C. f. r. GARNETT, M, S. y Attwood, **The Australian Scale for Asperger’s Syndrome**, documento presentado en la National Autism Conference, Brisbane, Australia, 1995.

⁵⁰OZONOFF, Op. cit., p. 356.

consecuencias de sus actos antes de que los lleve a cabo, detenerse y pensar cómo se sentirá la persona antes de que hagas o digas algo, para que comprendan que los sentimientos y pensamientos de los demás siempre son importantes.⁵¹

La gente con el *síndrome de Asperger* tiene un estilo de pensamiento visual en donde predominan las imágenes. Las ventajas en este tipo de pensamiento para los que lo poseen tienen una gran capacidad para jugar ajedrez o el billar. Albert Einstein, tenía un pensamiento visual. Suspendía sus exámenes de lengua, pero confiaba en sus métodos de estudio visuales. Su teoría de la relatividad está basada en el desarrollo de imágenes visuales, como mover vagones de carga y viajar en rayos de luz. Su personalidad y su historia tienen elementos indicativos del *síndrome de Asperger*.⁵²

En el desarrollo normal de los niños ellos muestran dificultad para recordar hechos anteriores al desarrollo del lenguaje. Las personas con *síndrome de Asperger* tienen facilidad para utilizar su memoria a largo plazo y recuerdan fácilmente esa parte de su infancia: “ Recuerdo cuando tenía un año y fui a Nashville: el aire a veces olía a fuego de leña. Recuerdo haber escuchado música; me molestaba mucho. Sabía que estaba en un lugar diferente. Me despertaba y olía el aire; aquello era como una reunión de edificios antiguos.”⁵³

Sus recuerdos son básicamente visuales, consisten en objetos más que en gente o temas personales, tienen habilidad para recordar escenas con detalle recuerdan páginas enteras de libros, tienen una memoria fotográfica o eidética que es extremadamente útil en los exámenes por sus reproducciones exactas de los textos. Su prodigiosa memoria a largo plazo y la acumulación de hechos e información sobre intereses especiales son una gran ventaja para la participación en concursos.

⁵¹ Ibidem, p. 123.

⁵² C.f.r. GRANDIN, Temple, **Thinking in Pictures**, Nueva York, Doubleday, 1995, p. 1-8.

⁵³ CESARONI, L y M, Garber, **Exploring the experience of autism through first hand accounts**, Journal of Autism and Developmental Disorders, n° 21, 1991, p.307.

También tienen dificultades con la flexibilidad cognitiva, tienen una mente de una sola pista. Su pensamiento tiende a ser rígido y no se adapta al cambio ni a los errores,⁵⁴ otra característica asociada es la de ser incapaz de aprender de los errores. “No aprende de las consecuencias”. Sólo busca ayuda después de haberlo intentado a su manera. El niño debe de ser animado a detenerse y pensar en otras posibilidades o a buscar ayuda del profesor o de otro niño.

La inflexibilidad o rigidez de pensamiento puede afectar la conducta del niño en la clase, si quiere hacer algo, nada ni nadie puede pararle y no puedes decirle lo que no quiere oír. Parece incapaz de hacer las cosas bien y es exasperadamente rígido en una discusión o debate. Una vez la mente de la persona sigue un camino, parece imposible de cambiar, incluso si el camino es equivocado o no conduce a ninguna parte. En esas ocasiones es mejor un desacuerdo amistoso.

Muchas veces cuando creen haber aprendido una actividad, con su mente de un solo camino no reconocen que lo que han aprendido puede aplicarse a una variedad de situaciones. Los padres y profesores tendrán que apoyarles y recordar las diferentes circunstancias en las que se puede aplicar una habilidad. Entonces el fracaso de ellos en otros ambientes es debido a que la otra gente no lo entiende.

Los niños con *síndrome de Asperger* tienden a estar en los extremos en cuanto a sus capacidades de lectura, escritura y cálculo. Algunos desarrollan hiperlexia, (alta capacidad para reconocer palabras) pero muy pobre su comprensión de las palabras o de ideas generales, tienen muchas dificultades en comprender

⁵⁴ C.f.r. MINSHOW; N, J., G. Goldstein, L. R. Muenz y J. Poyton. **Neuropsychological functioning in nonmentally retarded Autistic Individuals**, Journal of clinical and Experimental Neuropsychology, n° 14, 1992, p. 749.

las ideas centrales de la lectura.⁵⁵

Algunos se incluyen con signos de dislexia y dificultades para escribir correctamente. La Asociación Psiquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud hacen referencia en sus criterios a las habilidades del lenguaje, pero afirman que no hay un retraso general significativo en el lenguaje, a la edad de 5 años son capaces de hablar con fluidez. Esto puede ser interpretado como una ausencia de cualidades inusuales en las habilidades lingüísticas del niño, por que sí tiene problemas en ciertas habilidades lingüísticas específicas, la más significativa es en el área de la pragmática.⁵⁶

El problema es el uso del lenguaje en un contexto social, durante las conversaciones uno se da cuenta de varios errores notorios. La persona empieza con un comentario irrelevante a la situación o rompiendo los códigos sociales y culturales. Empieza la conversación, parece no haber desconexión y sólo termina cuando el niño quiere.

El niño no hace caso del efecto que causa el discurso en el oyente, aunque se muestre molesto o que desea que termine la interacción, no sabe como incorporar los comentarios, sentimientos o conocimientos del otro, otras áreas del lenguaje donde el niño puede tener dificultades son: Pedir perdón o aclarar en una conversación, manejar errores o incertidumbres, superar la tendencia a hacer comentarios irrelevantes, saber cuando no interrumpir.

El niño necesita aprender cómo explicar su confusión y buscar clarificación. Se le tienen que enseñar frases o respuestas apropiadas, de manera que no se sienta fracasado si no sabe qué decir, aprovechando su deseo de no aparecer como tonto.

La adquisición de la fonología (pronunciación) y la sintaxis (gramática) sigue la misma pauta que la de los otros niños, las diferencias se hallan en la pragmática (cómo se usa el lenguaje en un contexto social), La semántica

⁵⁵ TIROSH, E y J., Canby. **Autism with Hyperlexia: A distinct síndrome?**, American Journal on Mental Retardation, n° 98, 1993, p.84.

⁵⁶ C.f.r. AMERICAN Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4° ed., Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994. (trad. Cast. : DSM-IV: *manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, 1996.

(no reconocer que las palabras tienen diferentes significados) y la prosodia (un ritmo o acento inusual); por eso aparecen como personas extrañas porque son menos capaces de desarrollar una conversación natural.

En una conversación, cambiamos el tono y el volumen de la voz para enfatizar palabras clave o indicar una emoción asociada; uno normalmente espera que los acentos de los niños cambien y se ajusten al de sus compañeros de la escuela.

Como sucede cuando cambian de lugar, a una zona con acento diferente, en muchos de los casos de *síndrome de Asperger*, hay una carencia de modulación de manera que el habla tiene una cualidad monótona o plana o una dicción demasiado precisa con un énfasis en cada sílaba con cambios extraños, existe una falta de variación en el ritmo, la entonación y el énfasis en cada sílaba, a lo que se le llama prosodia o la melodía del habla y es más propenso a no cambiar su acento.

El tono de voz es monótono y la otra gente lo percibe como aburrido o extraño, el niño debe acudir a terapia de lenguaje para mejorar su prosodia, cambiar su acento, tono o énfasis. Mejorando sus dificultades para entender la relevancia del cambio de tono, la inflexión o el énfasis de ciertas palabras cuando escucha el discurso de otra persona, adquiriendo claves sutiles tan importantes para identificar los diferentes significados de una frase.

El uso del siguiente juego se recomienda para los cambios en la prosodia, además de las escenificaciones y las sesiones de teatro.

- ❖ “Detrás de la pantalla”. Se da al niño una lista de adjetivos o adverbios y se le pide que cuente de 0 a 10, en voz alta, desde detrás de la pantalla, de la manera que pronunciaría determinado adjetivo o adverbio. El resto del grupo tiene que adivinar de qué tipo de palabra se trata.
- ❖ Otra actividad es una conversación tonal, por parejas, uno empieza la conversación o lee en un tono de voz particular y su compañero responde con el mismo tono de voz.

Durante la adolescencia su habla puede volverse pedante o demasiado formal o la elección de palabras es más propia de un adulto que de un niño, que han sido copiadas de quienes ejercen más influencia en estos pequeños que los otros niños, al menos en el desarrollo de pautas del habla. No tolera las abstracciones ni la falta de precisión, por ello uno tiene que aprender a evitar palabras como: quizás, a veces, o más tarde.

En ocasiones el niño bombardeará al hablante con preguntas que buscan cuándo ocurrirá un hecho. Para evitar la confusión y ser precisos, los padres pueden volverse tan pedantes como el niño. Parece tener la habilidad de inventar palabras únicas (o neologismos) o es idiosincrásico y original en su uso del lenguaje. Como la niña que describía su codo como la “muñeca de mi pie” y cubitos de hielo como “huesos de agua”.⁵⁷

A veces el significado o sonido de una palabra particular le provoca al niño una sonrisa, también el humor es algo particular en estos niños, esto les causa conflicto a los profesores y padres, sin embargo, una vez identificadas, como la habilidad de proporcionar perspectivas nuevas en cuanto al lenguaje, desarrolla uno de los aspectos creativos del síndrome, aprovechando esa capacidad de producir palabras, frases y descripciones nuevas en su uso idiosincrásico de las palabras.

Otra característica común de los niños con *síndrome de Asperger* es que verbalizan sus pensamientos cuando juegan solos o con otros, en la mayoría de los casos, cuando empiezan la escuela ya han aprendido a guardar sus pensamientos para ellos solos. Muchas veces la gente considera que hablar con uno mismo es un signo de locura, ellos verbalizan sus pensamientos durante muchos años más de lo normal. Esto frecuentemente interrumpe la atención de los otros niños de la clase o provoca que les tomen el pelo cuando hablan para sí, especialmente cuando están solos en el recreo.

⁵⁷C.f.r. TANTAM, D., **Asperger's syndrome in adulthood**, en U frith (com), *Eutism and Asperger's Syndrome* Cambridge university Press, 1991, p. 783.

El niño también no puede oír las instrucciones del profesor porque está demasiado metido en su conversación personal. Puede haber muchas razones para esta conducta, el niño puede estar menos influenciado por los compañeros para estar en silencio, o no le importa parecer diferente. Las vocalizaciones pueden tener un propósito constructivo o darles confianza. Por ejemplo una persona decía: "Hablarle a mí mismo era una práctica para aprender a expresar bien las ideas". Otro decía: "Me gusta el sonido de mi propia voz porque me acompaña, así no me siento solo. Creo que también hay un miedo a que si no hablo mucho puedo perder la voz. Yo no hablé hasta los 5 años, ¿sabe?"⁵⁸.

Otra razón es que la persona puede estar ensayando conversaciones para el día siguiente o repitiendo conversaciones para intentar entenderlas.

Es importante averiguar por qué la persona habla para sí. Podría ser un retraso en el desarrollo, un medio para organizar sus pensamientos o una manera de sentirse cómodo. Si este aspecto del lenguaje llega a ser un problema, podemos pedirle al chico que susurre en vez de hablar y a que intente << pensarlo, pero no decirlo >> cuando esté cerca de otras personas. Algunas personas cuando se les pide esto, continúan moviendo los labios en silencio en sincronía con sus pensamientos.

También se le debe de pedir al niño que repita en voz alta la instrucción que le hemos dado si creemos que no ha entendido o con sus propias palabras, muchas de las ocasiones no quiere hacerlo, por no parecer tonto, se le puede preguntar: ¿Puedes decirme qué tienes que hacer?, puede ayudar detenerse entre las frases para permitir que la persona procese lo que uno ha dicho o utilizar instrucciones escritas, la persona puede entender mejor si sólo se concentra en una sola voz. Hay breves silencios entre las instrucciones o cuestiones y cuando puede leer la información.

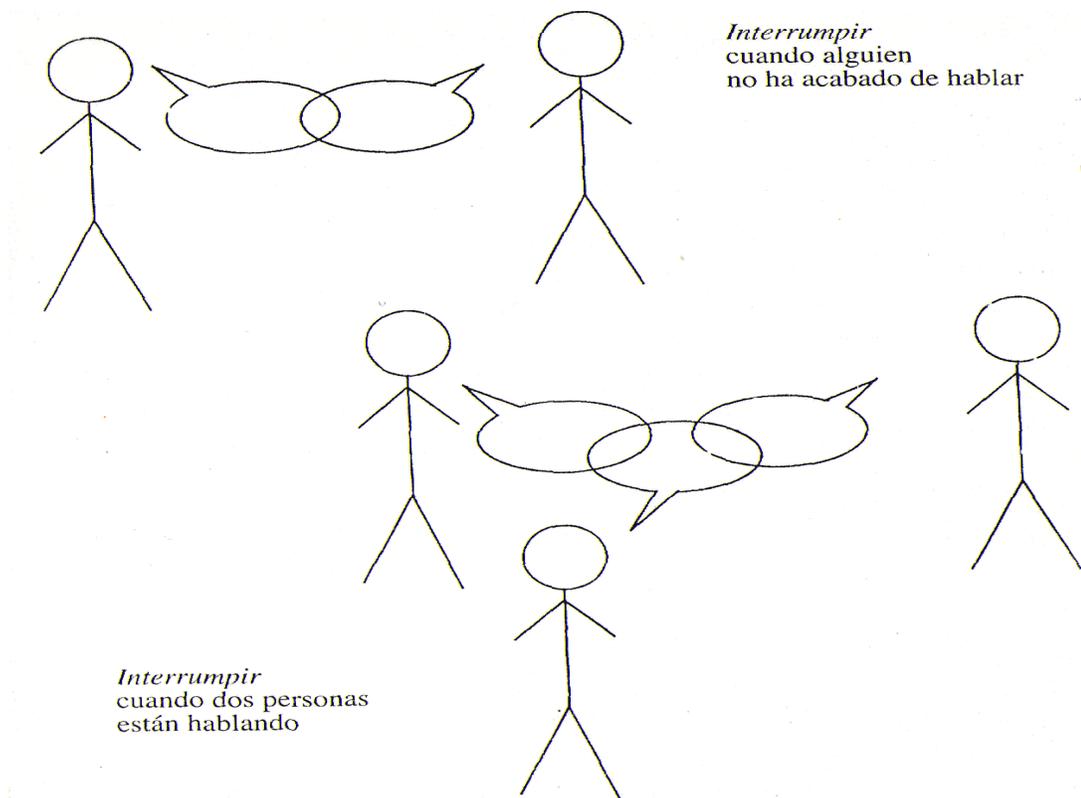
Debemos poner énfasis en las habilidades del niño relacionadas con el procesamiento de la información auditiva, si el niño no comprende por que

⁵⁸ DEWEY, M., **Living with Asperger's Syndrome**, en U, Frith (comp.), *Autism and Asperger's Syndrome*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 204.

no escucha con una especie de “sordera selectiva”, debe de canalizarse con un especialista en audición para que diagnostique las habilidades del niño. Su genuino entusiasmo por su área de interés lo conduce a una charlatanería rápida, se le llama fluidez verbal, un interminable rumor de balbuceos, esto domina su conversación, como una expresión de su fascinación emocional e intelectual. Tienen que aprender claves para no hablar tanto, aunque algunos presentan periodos en los que << pierden las palabras>> y no hablan en absoluto o tartamudean, puede ser por un nivel alto de ansiedad, por el efecto de la emoción en la habilidad para hablar, entonces de debe de manejar la ansiedad que más adelante mencionaremos dentro de sus intereses y rutinas.

Carol Gray,⁵⁹ desarrollo una técnica para desarrollar habilidades relacionadas con la pragmática del lenguaje “conversación de viñetas”: Es una representación pictórica de los diferentes niveles de comunicación que ocurren en una conversación. Se usan figuras sencillas, símbolos, colores y “bocadillos”, esto permite escribir pensamientos y emisiones lingüísticas que no haya apreciado antes. Pueden usarse para enseñar que cada persona tiene pensamientos y sentimientos diferentes para una misma situación.

⁵⁹ GRAY, Op., cit., p.190.



El ejemplo se utilizó para la tendencia a interrumpir, una característica principal del *síndrome de Asperger*, esta técnica puede ser empleada para representar la secuencia de eventos de una conversación e ilustrar los efectos potenciales de una variedad de comentarios y acciones alternativas, con conversaciones y juegos, ellos están confundidos y no les gusta que les tomen el pelo o les hablen con sarcasmo.

El bocadillo y la elección de colores ilustran los mensajes que hay detrás, pueden dibujarse de diferentes maneras para la conversación, habilidades sociales y transmitir diferentes emociones: líneas onduladas, indican ansiedad, bordes angulosos, expresan enfado, frases positivas o felices con verde, mientras los pensamientos desagradables con color rojo, comentarios vergonzosos, rosa, sentimientos tristes, escritos en azul. También se pueden mezclar aspectos relevantes del tono de voz con lenguaje corporal de la persona, proporcionando magníficos resultados.

La persona con síndrome de Asperger tiende a hacer una interpretación literal de lo que la otra persona dice, por lo que no es que sea molesta o tonta. Lo que pasa es que no percibe con claridad los múltiples significados escondidos o implícitos. Esta característica también afecta a la comprensión de frases comunes, metáforas y giros como:

- ¿Te ha comido la lengua el gato?
- Si las miradas matasen....
- Donde pone el ojo pone la bala.
- Se me ha ido el santo al cielo.
- Está en la luna.
- Me estás tomando el pelo.
- Ponte las pilas.
- Y entonces él se esfumó.
- Le han lavado el cerebro.
- Caminar a cuatro patas.
- Vamos a estirar las piernas.
- Debes hincar los codos.
- Está con la lengua fuera.
- Me ha echado el plan por tierra.

De todas maneras, siempre tendremos que explicar el contenido completo o la intención escondida que contenga lo expresado, ya sea por medio de viñetas o por algún otro medio utilizado por el profesor o padre de familia. Otra de las características importantes del síndrome de Asperger, en cuanto al aprendizaje, es que se fascinan por los números desde una edad muy temprana y son extraordinariamente hábiles para contar.

Un niño que acababa de empezar la escuela se le preguntó cuánto eran 5 más 6. Dijo: “No me gustan las sumas, prefiero más hacer mil veces 1.000. Después de producir sus cálculos <<espontáneos>> durante un rato, insistimos en que resolviese el problema dado. Entonces nos presentó el

siguiente método original, pero extraño: <<Mire, así es como lo hago yo: 6 y 6 es igual a 12, y 5 y 6 es 1 menos, por lo tanto es 11.>>⁶⁰

Otro niño, seguía el siguiente método, que era más propio de un adulto que de un niño: “ 34 menos 12, << 34 más 2 es igual a 36, menos 12 es igual a 24, menos 2 es igual a 22; de esta manera calculo más rápido que nadie,>> 47 menos 15,<<añado 3 y 3 a las dos cifras y las resto o primero quito 7 y después 8>>”.⁶¹

Richard tenía 17 años cuando escribió un relato de su vida donde describió la fascinación que siente por los números desde su más temprana infancia:

“Todo empezó con un antiguo calendario que colgaba en la pared de la panadería del pueblo en el que vivíamos. Las grandes cifras rojas y negras impresas en esos cartelones encendían mi << pasión>>. Tenía entonces unos 3 años y recuerdo que estaba completamente poseído por esos números. Pronto averigüé que esas mismas cifras estaban en las puertas de las casas, en las páginas de los libros y en los periódicos. De repente, mi pequeño mundo consistía sólo en números, lo que preocupaba a mis padres. Un día mientras dormía (solía ponerlas bajo la almohada), se llevaron mi colección de hojas de calendario (procedente del panadero). De ninguna manera mis padres estaban dispuestos a animar mi sed por los números, pero sucedió de forma espontánea que a la edad de 3 años me formé una idea bastante clara de los números del 1 al 100, todavía hoy lo puedo recordar. Sabía claramente lo que significaba tener 3 años de edad; uno había estado en el mundo durante uno, dos, tres años. De ahí pasé sin ayuda a la <<aritmética>>. Cuando tenía 4 años –así me lo contaron- anuncié triunfalmente a mi madre:<<Aunque no me lo digas, sé cuanto es 4 veces 25. Es 100, porque dos veces 50 es también 100>>. Creo que mi madre se enfadaba cuando yo averiguaba algo nuevo sobre el mundo secreto de los números de los adultos. A pesar de la resistencia de mi madre seguí en ello con tenacidad. Todavía puedo recordar que en mi segundo año en la escuela supe que los números podían ir hasta los billones; esto me produjo un gran placer”.⁶²

⁶⁰ ASPERGER, Hans., **Die Austistischen Psychopathen**, en *Kindesalter, Archiv, Fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, n° 117, 1944, p.75.

⁶¹ ASPERGER, Op. Cit. p.55

⁶² Ibidem, p. 42-43.

Una característica del niño con *síndrome de Asperger* es que no sigue los niveles habituales de aprendizaje escolar, puede retrasarse en aprender habilidades básicas o ser precoz en otras utilizando estrategias no convencionales, parece tener otra manera de pensar y de resolver problemas.

Los niños pequeños desarrollan una variedad de juegos imaginativos donde fingen ser un personaje particular, crean mundos imaginarios y usan juguetes y escenas imaginarias como tomar el té, persecuciones entre policías y ladrones, etc.

Pero en los niños con *síndrome de Asperger* se da algo inusual. La observación clínica de estos niños, revela su propensión a llevar a cabo juegos imaginativos, pero en solitario, así como otras características peculiares: Un niño estaba jugando sólo en la esquina del patio de la escuela, fingiendo hacer pan. Había recogido semillas y las había enterrado bajo piedras.

Así fue pasando por todas las etapas de la elaboración del pan, desde granjero a molinero y panadero. Los otros niños estaban fascinados y se acercaban para jugar con él, pero a todos les decía claramente que lo dejaran en paz. Quería tener el control completo del juego. A veces estos niños dan cabida a otros en sus juegos, pero se convierten en dictatoriales o en directores, insistiendo en las posiciones y guiones de sus actores.

Este juego imaginativo solitario puede parecer y creativo, pero en ocasiones redescubre que son copias fieles de otros. Los pequeños pueden representar un cuento cualquiera, pero el tono de voz y el guión del niño son idénticos a los empleados por el profesor cuando cuenta cuentos. La

misma rutina día tras día. Los niños frecuentemente fingen ser personajes de sus programas preferidos de la televisión y cine, el juego imaginativo de los niños con el *síndrome de Asperger* supone ser objetos, más que personas.

Un niño se balanceaba de un lado a otro. Cuando se le preguntó qué estaba haciendo, contestó: <<Soy un limpia parabrisas>>, otro jugaba a ser una tetera y una niña se la paso varias semanas fingiendo ser un lavabo atascado.

Los niños mayores con el *síndrome de Asperger* crean mundos imaginarios, cuando no pueden entender o ser entendidos en el mundo real. Está es una de las razones por las que se fascinan de diversos objetos.

“<<Resteten>> era el nombre de mi mundo soñado, un mundo lleno de armonía y paz en el que no sucedía nada malo, un mundo que giraba alrededor de un sol distante en alguna parte del universo. Cuando era un niño pequeño, siempre se me complicaba la vida de alguna manera, me retiraba a aquel paisaje de montañas majestuosas por el que corría el río Olimpia. Y lo hacía muchas veces. Desde mi más temprana infancia fui un niño diferente y, para los niños, eso es suficiente razón para burlarse, pegarte y torturarte. Era incapaz de defenderme porque un sentimiento muy profundo me impedía levantarle la mano a nadie. Como resultado de ello, para mí, mezclarme con los demás compañeros, a diferencia de los otros niños, era una tortura. De todas formas, el primer día encontré a un amigo que estaba siempre dispuesto a remangarse por mí. Su nombre, Inno, era más singular de lo que él nunca fue; era una persona práctica, con los pies en el suelo, que (desafortunadamente para mí) se volvió a su América natal, un lugar apropiado para él.

Mi pasión actual por las ciencias no nació como un entusiasmo juvenil por los números y la aritmética; se alimentó de otra fuente: en clase de geografía e historia supe de Francfort y del Meno, siguiendo el curso del Meno en el mapa, llegué al Rin y a su valle, en la costa, y de ahí pase al resto del mundo. Cada vez me pasaba más tiempo observando el mapa y descubrí que hay muy pocos asentamientos en las regiones polares. Esto me sorprendió y entonces dediqué mi atención a los polos Norte y Sur. A partir de ahí seguí durante un tiempo a los exploradores de la tierra

del eterno invierno. Siempre me atrajeron los lugares donde pensaba que no me encontraría con mucha gente. Así que a la edad de 9 años estaba entusiasmado con las profundidades marinas del océano descritas por William Beebes en *Half Mile Down*, las extrañas formas del pasado que boelsche describe en su libro *Leben der Urwelt* así como el vuelo de de Picard a la estratosfera. Entonces me pregunté a mí mismo qué debía haber fuera de nuestro planeta . Encontré la respuesta en los mapas de las estrellas y en los atlas de planetas de mi padre, así como en el *Populare Himmelskunde* de Diesterweg. Por aquel entonces ese libro ocupaba todo mi tiempo libre mientras mis padres se preguntaban si debían permitir que un niño de diez años leyese aquellos libros. Yo estaba especialmente interesado en la estructura física de los cuerpos estelares, más que en las constelaciones y las épocas en que pueden ser vistas. Obtuve muchísima información en el libro de sir James Jeans. *The mysterious Universe*. Una descripción de un viaje espacial a través del sol me llevó a la estructura de los átomos, cuyas estructuras de electrones se destruyen allí. El libro también me condujo hasta las nebulosas espirales más lejanas a través de los grupos de estrellas de la Vía Láctea. Era el comienzo de mi carrera en física y astrofísica.”⁶³

La persona con *síndrome de Asperger* puede desarrollar una vida interior imaginativa y rica, una forma de escape y disfrute se puede convertir en el primer paso de una carrera académica o un pasatiempo agradable, Liam pasaba horas dibujando su propio libro de aventuras en el que habitaba su propio héroe: Supakid, que lucha contra el mal y fomenta el críquet. Conocemos también el caso de una mujer que escribe todos los días un episodio diferente de la serie *Star Trek*. No los envía al productor del programa, pero llena su necesidad de escapar de los problemas del mundo real.

El único aspecto negativo, al que los padres deben de estar atentos es que pueden tener dificultades en distinguir entre la ficción y la realidad de libros y películas. Ellos aceptan los hechos escritos como realidades y pueden ser incapaces de entender que son sólo cuentos y si el niño pasa mucho tiempo

⁶³ BOSCH, G. *Infantile Autism*, Nueva York, Springer- Verlag, 1970, p.41-43.

en su fantasía interior, se tiene que buscar ayuda profesional para facilitar el contacto social y comprobar que no hay otra enfermedad como la depresión. En Roberto los momentos más difíciles, fueron con la llegada de Diego otro niño con síndrome de Asperger, debido a que no contaba con tratamiento, pues su mamá decía que su hijo no tiene nada. Y cuando muere su abuelo su ansiedad y depresión son difíciles de manejar, fue donde ví como se arrancaba el pelo y se lo comía y en muchas ocasiones no lo podía calmar, en una ocasión aventó su mesa y todos sus compañeros se asustaron, se salieron del salón y esperamos a que la directora fuera por él y se lo llevará y lo calmaran.

Además, dejó de tomar su medicamento, su mamá argumento que era muy caro y estaban pasando por una situación económica difícil.

3.2 El papel del profesor, Padres de familia y los compañeros.

El profesor debe de analizar antes de descalificar su trabajo sólo por que lo hace diferente a los demás niños de la clase. En verdad este niño es diferente y puede ser más fácil su manera de realizar algunas tareas, que la alternativa convencional. La mayoría tienen un inmenso temor a fallar, a que les critiquen o a la imperfección son demasiado perfeccionistas en sus tareas una vez comprendidas:

“Yo soy patológicamente sensible a las críticas. Temo que la gente no vaya a estar contento conmigo. Me temo que si hago algo incorrecto o digo algo incorrecto desharé todo el progreso que he hecho hasta el momento. Además, esto me puede pasar por accidente.”⁶⁴

Ellos no intentarán una nueva actividad si tienen la sospecha de que pueden fallar o de que provocarán un desacuerdo. El profesor necesita adoptar una actitud de apoyo, evitando la crítica. Cuando ocurra un error lo mejor es evitar también cualquier muestra de compasión. Conviene la guía asertiva y explicarle que no es fallo suyo sino que la tarea es muy difícil.

Al niño le parece que levantar la mano para pedir ayuda va a ser entendido como un signo de estupidez y teme ser ridiculizado por los otros niños, entonces se puede establecer un código secreto con el profesor; así cuando desee preguntar algo sin que se enteren los demás pueden utilizar su código. Cuando el profesor vea la señal, acudirá sin que se note para ofrecerle ayuda al niño.

Otra característica de ellos es tener niveles de autoexigencia muy altos y buscan la perfección, pueden estar por encima de los niveles esperados por el profesor y los demás alumnos. Si les tratan como niños pequeños pueden desarrollar cierto resentimiento, especialmente cuando se les regaña o son

⁶⁴ DEWEY, Op. cit, p.200.

críticos con ellos. El niño responde positivamente si uno adopta una actitud madura para con ellos, observando que él es más maduro de lo que corresponde para su edad.

Por esta razón el niño puede quedarse voluntariamente en el salón en los descansos para terminar su trabajo según su nivel de exigencia, mientras los otros ya tienen rato disfrutando del recreo. Los niños con *síndrome de Asperger*, son individuos, más que miembros de un grupo. Las situaciones grupales les resultan estresantes, por ello cuando llevan a cabo un deporte, practican los solitarios: golf, pesca, billar o levantamiento de peso en un gimnasio.

Hans Asperger⁶⁵ hablaba sobre el desequilibrio de la atención activa. De ahí que en ocasiones se confunda el *síndrome de Asperger* con el trastorno de déficit de atención; es posible que el niño no mire al profesor pero esté escuchando. Esto no significa que el niño “este en Babia” sino que no entiende el lenguaje corporal del profesor. Entonces pasamos a lo que se llama motivación para las actividades que él no encuentra interesantes para él.

Estos niños tienen un buen nivel académico en la escuela primaria y bajan su nivel en la secundaria debido a la naturaleza cambiante de las habilidades requeridas por el programa. En la escuela primaria las tareas requieren procedimientos mecánicos, memoria a largo plazo e instrucciones lingüísticas sencillas. En secundaria adquiere habilidades de comprensión, conceptualización, análisis, trabajo en equipo y resolución de problemas, estas áreas son las que son difíciles de desarrollar en los adolescentes con *síndrome de Asperger*.

Una de las estrategias para ayudar el aprendizaje de los niños es fomentar la visualización y el uso de diagramas, utilizar ábacos en las clases de matemáticas y también pueden imaginar los principios científicos o los hechos históricos como escenas reales, recordando que estos niños están más capacitados para ver que para verbalizar las soluciones de problemas,

⁶⁵ ASPERGER, Op. Cit. p.76

y una desventaja para ellos es que en la educación la mayor parte del trabajo es verbal.

Ellos han explicado que aprenden historia o ciencia visualizando los hechos y los datos por medio de videos. Pueden tener una excelente creatividad en el arte por su capacidad para los detalles y su interés en el trabajo en talleres. La escuela proporciona al niño con el *síndrome de Asperger* oportunidades de aprender por lo que se sugieren algunas estrategias importantes de actuación para el maestro en donde juegan un papel de gran relevancia los otros niños.

- **Usar a los otros niños como claves para indicar qué hacer:** El niño interrumpe o molesta ya que no se da cuenta de los códigos de conducta de la clase. Cuando ocurra esto, pida al niño que mire qué están haciendo los otros niños: por ejemplo, sentarse quietos, trabajar en silencio, o esperar ordenadamente en una fila con el objeto de copiarlo, asumiendo que lo que hacen es lo apropiado.
- **Organizar juegos cooperativos:** reunirse en pequeños grupos para trabajar en equipo con supervisión y guía para tomar correctamente su turno, permitiendo que los demás aporten temas y tomando en cuenta sus sugerencias; aparecerá otro problema cuando se trate de juegos competitivos recordando que él siempre quiere ser el primero, no por el deseo de ser superior sino por tener coherencia en el orden de los participantes, por lo tanto ayude a conocer su posición y satisfacción personal en el éxito.
- **Modelar cómo relacionarse con el niño:** Los compañeros de grupo no están seguros de cómo reaccionar ante las conductas de este pequeño, miran a su profesor como su principal modelo. Por lo tanto es muy importante que el profesor demuestre tolerancia, optimismo y ánimo para apoyar al niño, y sus alumnos lo repetirán, además de alabar las ocasiones en que los compañeros son cooperativos.

- **Explicar medios alternativos de búsqueda de ayuda:** el niño puede considerar al profesor como la única fuente de conocimiento y ayuda. Entonces es de suma importancia explicarle que cuando surge un problema puede recurrir y obtener ayuda de los otros niños y no siempre del profesor.
- **Facilitar encuentros con amigos importantes:** Todos los niños en la clase tienen su propia personalidad y al niño con *síndrome de Asperger* le cuesta trabajo aprender a interactuar con todos ellos. Se puede fomentar la interacción con grupos pequeños y que estén dispuestos a ayudarlo a que aprenda cómo jugar puede ser positivo. Si elegimos a sus amigos preferidos, para incluirlo en sus juegos, actuar como su defensor en la clase o en el recreo de algunos niños que se convierten en sus guardianes, pero para molestarlos, tomarles el pelo o aprovecharse de su incapacidad social y recordarle y enseñarle que puede decir cuando el profesor no está disponible. También es importante destacar la tolerancia y la capacidad de ayuda que muestran algunos niños para ayudar a su compañero cuando se lo proponen.
- **Proporcionar supervisión en los descansos del recreo:** para la mayoría de los niños el mejor momento del día escolar es el recreo. Sin embargo para el niño con el *síndrome de Asperger* puede no serlo debido a la falta de estructura, supervisión y a la atmósfera de intensa socialización. En esos momentos es cuando es más vulnerable y menos hábil. Los profesores deben de saber las dificultades a las que se enfrentan estos niños y deben invitarles a que se integren o a que se respete su soledad.
- **Estar apercebido de los dos caracteres:** el niño puede ser muy consciente de la necesidad de seguir los códigos de conducta de la clase, intenta pasar desapercibido y comportarse como los otros niños. La presión por la uniformidad y el autocontrol lo conducen a una enorme tensión emocional que en ocasiones salta como muelle,

el profesor ayudará organizando una serie de actividades solitarias para el niño antes de volver a casa para aliviar la tensión de un largo día en la escuela, incluso se pueden utilizar en periodos cortos de tiempo durante su estancia en la escuela.

- **Evaluación utilizada:** se recomienda que se modifiquen las pruebas que se utilizan en las escuelas para que puedan ser aplicadas a los niños con *síndrome de Asperger*, los profesores tienden a juzgar la habilidad intelectual de la persona por su vocabulario y conocimiento de hechos y muchos de estos niños lo hacen muy bien, puede asumirse que el niño es muy inteligente, sin embargo en una valoración intelectual formal, su coeficiente de inteligencia global, puede ser más bajo de lo esperado, debido a su debilidad en su comprensión, ordenamiento de dibujos y disparates. Puede ser bastante competente recordando información y definiendo palabras, pero menos capaz a la hora de solucionar problemas. La utilización de exámenes o actividades deberán ser más importantes (dependiendo de cada profesor) que el número de la calificación.
- **Tutoría personalizada:** Muchas de las habilidades que mencionamos no forman parte de la formación escolar, por eso es muy importante que el niño con *síndrome de Asperger* acuda a una ayuda suplementaria para mejorar su conducta social con programas especiales y personal profesional.

Los padres de familia son muy importantes en el aprendizaje de estos niños, por ser las personas más cercanas, provocan menos ansiedad y estrés en ellos, por lo que anteriormente se mencionó que, se mantuviera un contacto y comunicación de las conductas y logros del niño, invitándolos en ocasiones a observar sus juegos sociales y actividades que realizan, participando en las actividades o juegos con el propio hijo.

Entre los juegos más populares de la escuela está jugar a la pelota, se puede jugar a lanzarla y agarrarla, y a los cochecitos imaginar situaciones con coches, teniendo en cuenta que se tendrá que explicar hasta lo más

básico y específico. Es posible que los otros niños no quieran jugar con el que tiene el *síndrome*, es importante que sus padres sean sus primeros amigos y que jueguen con él como niños de su edad.

En otras ocasiones sólo observará sus conductas en el juego con otros niños para identificar qué habilidades específicas tendrá que aprender su hijo, en seguida se muestran algunas sugerencias para que los padres de familia se involucren en ello.

- ✚ **Cómo empezar, mantener y terminar el juego:** el niño puede aprender a decir ¿Puedo jugar?, ¿A qué quieres jugar ahora?, ¿Puedes ayudarme? o ahora quiero jugar solo. Si no es así, el niño puede decir abiertamente lo obvio, como en el comentario: No haces lo que te digo, no quiero jugar contigo, sin darse cuenta de que estos comentarios no favorecen la amistad.
- ✚ **Flexibilidad, cooperación y participación (compartir):** el niño con *el síndrome de Asperger* puede querer tener el control total de la actividad y no tolerar ninguna sugerencia y alternativa o no querer incluir a los otros niños. Es importante explicar que la actividad no está “mal” si se conduce de otra manera y que, cuando se comparten ideas y materiales, se puede ocupar menos tiempo en su realización y con mejores resultados.
- ✚ **Cómo evitar el juego social:** en las situaciones en donde el niño quiere jugar solo, es necesario enseñarle a hacer comentarios y acciones socialmente aceptables. El niño puede ser catalogado de agresivo, pero la observación revela que él o ella simplemente han aprendido que tal conducta conduce al aislamiento. El niño no está siendo agresivo por dominancia o para adquirir posesiones. Una vez que ha aprendido la frase adecuada, es importante que los otros niños sean invitados a acceder a la petición.

- ✚ **Explicar qué debería haber hecho:** los errores en la conducta social son debidos a varios factores, principalmente a no entender las consecuencias de sus actos en los sentimientos de los demás, y al no darse cuenta de ello, no saben qué se supone que se ha de hacer. No conocen una alternativa más apropiada o sutil. Raramente su conducta tiene una intención maliciosa, Recuerde, explíquele siempre lo que debería haber hecho y pídale que piense cómo se debe sentir la otra persona como consecuencia de lo que dice o hace.
- ✚ **Invitar a casa a un amigo:** invite a un amigo importante para él. Asegurarse de que la cita será un éxito, saliendo a algún sitio o procurando que algún adulto juegue con ellos para minimizar la influencia de las limitadas habilidades sociales del niño. Una velada agradable puede hacer que el invitado quiera repetir la experiencia.
- ✚ **Apuntar al niño a clubes:** la escuela puede ser el único recurso en donde el niño vivirá experiencias de juego social, pero esto puede cambiar si se le apunta a un club excursionista, por ejemplo. La ventaja de estas actividades es que son supervisadas y estructuradas. Los padres necesitarán explicar la naturaleza de los problemas de su hijo al adulto a cargo del grupo, así como algunas alternativas para manejarlo.
- ✚ **La comunicación por medio de Internet:** Las subastas de ordenadores pueden ser una oportunidad para conocer a gente parecida a ellos con los que puedan desarrollar una amistad basada en un interés común, también como una fuente de entretenimiento, cuando esté estresado.

3.3 Apoyo de instituciones y profesionales.

En la actualidad, 40 mil niños y un número no definido de adultos padecen autismo en México; sin embargo la Secretaría de Salud (SSA) Sólo atiende a 250 menores. De acuerdo con expertos, el desconocimiento y la falta de información sobre el padecimiento se convierten en una grave dificultad para que las familias puedan atender a los menores.

En México, se sabe que hay muchas personas que por distintas razones, desde la ignorancia a la falta de servicios adecuados en las poblaciones en que viven, no buscan ayuda, dato que señala que los servicios a nivel público se incrementan con el tiempo. Las personas con *síndrome de Asperger* son atendidas por diferentes centros tales como el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), Centros de salud mental de la SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia), El INP (Instituto Nacional de Pediatría) y los hospitales psiquiátricos, así como diversas asociaciones y fundaciones de AC (Asociación civil) creadas para tal fin, sin embargo, están siendo rebasadas, por la falta de formación y de un entrenamiento adecuado de los diversos especialistas involucrados en la solución de problemas de este campo.

Esta limitación conjunta se dá entre médicos, psicólogos, pedagogos, maestros, terapeutas de lenguaje, de aprendizaje, o fisioterapeutas. Proponen una educación normalizada por las diferencias individuales presentes entre las personas, esto se torna más complejo por las implicaciones políticas y sociales que las diversas categorías de educación especial, en donde generalmente se recurre a diagnósticos clínicos o de apoyo que no siempre reflejan la adaptación de los niños a la sociedad de una manera integral y terminan dando “categorías “ por las que determinan cómo tienen qué comportarse los niños con ideas generales y es difícil por ello, tener conciencia de las necesidades de una persona en particular y en muchas ocasiones se toman decisiones inadecuadas en los procesos de instrucción.

El establecimiento de categorías en la educación especial, permite investigar las causas y las características de cada una de las problemáticas y sirve como base a los legisladores para establecimiento de leyes adecuadas que además permiten servicios de apoyo y una mejor comunicación entre los diversos profesionales. La Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana fundó en el año 2003, el centro para el tratamiento de trastornos infantiles “La aurora, que recibe niños y niñas de edad desde recién nacidos hasta 12 años, de lunes a viernes, de las 8:30 a las 13:00.

El centro funciona bajo la dirección del Dr. Antonino Bori, formado por el creador del método, el Dr. Antonio Di Ciaccia. Ellos consideran que el tratamiento de los trastornos infantiles requiere de un tiempo no determinado y que depende de tres factores principales:

- 1) La voluntad del niño de trabajar su trastorno, aceptando la ayuda de los operadores;
- 2) La disponibilidad de los padres de los niños atendidos para implicarse en el trabajo del niño, descubriendo de qué manera contribuyen a la permanencia del trastorno de su hijo, y al mismo tiempo a encontrar una solución para permitirles este trabajo subjetivo de elaboración;
- 3) La capacidad del equipo del centro de hacerse partner de este trabajo lógico de los niños atendidos, acompañándolo hasta su cumplimiento. Al mismo tiempo que se acompaña a los padres, a proceder en la misma dirección.

La institución se encuentra trabajando ya con tres años, donde han demostrado que un niño de seis años y otro de una niña de seis, quienes a partir de su trabajo en la “aurora”, lograron incluirse en escuelas regulares.

En este centro se nota un cierto tipo de efecto generalizado. Se trata, para todos de una pacificación. Los niños se tranquilizan, dejan de ser atormentados por sus síntomas o estos se reducen sensiblemente en su manifestación. Ahora los niños pueden interesarse en los talleres y en las

actividades ordenadas a través de las cuales se organiza el tiempo en el centro. Se organiza para todos: niños y operadores.

Se notan en los niños algunos desplazamientos de sus intereses, signo de que el trabajo de elaboración está en movimiento. Este desplazamiento hacia un trabajo más articulado y menos persecutor ha sido posible gracias a la participación de los padres, que en sesiones individuales a las cuales participan sin su hijo, logran darse cuenta de que manera sus preocupaciones se reflejan hacia el hijo, impidiéndoles dedicarse a sí mismos y a su relación con el mundo.

Los padres están de acuerdo en que algunos cambios en su hijo indican un movimiento de su hijo hacia el interés por la realidad y las relaciones humanas, que el puede comportarse como cualquier niño, participando en las actividades previstas del ambiente, pudiendo escuchar las indicaciones de los maestros.

Estas experiencias nos demuestran claramente el mensaje que nos demuestran los niños atendidos: así va bien, así puedo trabajar con ustedes operadores, en este lugar puedo encontrar las condiciones necesarias para trabajar en lo que soy y en lo que estoy haciendo sin darme cuenta de hacerlo.

De esta manera confirman la indicación preciosa de Lacan, que estos niños están en el lenguaje, aunque no en el discurso, indicación que nos permite pensar en un posible encuentro con ellos a través de las palabras, para hacernos partners de su trabajo, para que no lo haga todo solo, sin el Otro con O mayúscula.

Los niños con autismo presentan necesidades educativas especiales, por lo que no ha sido posible su integración en la escuela regular. Los esfuerzos que se realizan en los servicios de educación especial no son suficientes, sobre todo por no poder establecer comunicación y vínculo con estos niños.

La Asociación (APOL), aporta el método llamado “La práctica entre varios”, el cual está diseñado para atender a niños autistas, psicóticos o con un alto

grado de neurosis. Este método ha sido probado con éxito en diferentes instituciones. Se establecen los acuerdos necesarios y se implementa un proyecto de piloteo para probar la eficacia del método en el ámbito de los servicios de Educación Especial en el D.F, iniciándose el proyecto en Enero del 2005 en el Centro de Atención Múltiple 54.

Estos niños al no poder integrarse a sus distintos ámbitos se ven expuestos a un progresivo deterioro de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales; por lo que es necesario realizar los esfuerzos institucionales para lograr su integración al entorno familiar, escolar y demás espacios sociales.

Los maestros son portadores de un saber que se transmite por medio de un discurso directo, el cual no es aceptado por los niños autistas, ya que el discurso directo requiere de un “tú a tú” y la estructura psíquica de estos niños no les permite enfrentar una comunicación directa. Se requiere un enriquecimiento de la mirada de los maestros con respecto al autismo y la incorporación de herramientas de trabajo que les permitan atender a esta población.

Se trata de una psicosis en un repliegue autista, pero no todo repliegue autista implica psicosis, a veces sólo se trata de una neurosis grave. El lenguaje estructurado (discurso) permite procesos de significación o procesos de simbolización, en otras palabras permite el desarrollo del sentido de lo real, favorece el desarrollo del pensamiento y de las relaciones entre lenguaje y pensamiento.

La presencia de palabras sueltas no articuladas entre sí, impiden las simbolizaciones necesarias para el desarrollo del sentido de lo real. La presencia de palabras sueltas no permite el desarrollo del “yo”. Hay ausencia de deseos propios, ausencia de autonomía e independencia. El método diseñado a partir de la orientación desde el psicoanálisis lacaniano hacia la estructura del lenguaje. El lenguaje desempeña un papel fundamental para el desarrollo de las habilidades y competencias comunicativas.

El operador acompaña al niño en el discurso ante actos de auto agresión, de agresión a otros, actos perturbadores, presencia de altos grados de ansiedad, estereotipias, sonrisas, intentos de petición, acercamientos, aceptación o rechazo de reglas, expresiones gráficas, o expresiones verbales. Los profesores necesitan espacios para hablar acerca de los niños participantes, para tratar y compartir logros y dificultades en el intento de apropiarse de la palabra- discurso. Se trata de compartir la experiencia por la palabra, para poner en común lo que acontece y tener contacto con la referencia teórica.

Esta función indica que son los niños los que nos han de guiar, ellos son los que nos enseñan, los niños tendrán que aprender de las reacciones de los niños ante los actos de interacción de los maestros. La herramienta es la comunicación indirecta en un ambiente estructurado en función de normas y reglas. La experiencia demuestra que un discurso indirecto sí es escuchado por los niños en posición de autismo.

Se trata de hablarles en tercera persona, o bien hablar acerca de ellos con otra persona, o de hablar dirigiéndonos a los objetos que se encuentran a la mano. La comunicación indirecta es una invitación suave, no les resulta amenazante, es el discurso al cual ellos pueden irse incorporando, sumando el número palabras al repertorio con que ya cuentan, pero sobre todo ir articulando la red significativa, para construir significados acerca de sí mismos, de las personas que los rodean y de los acontecimientos cercanos. La comunicación indirecta es el puente entre su mundo y el nuestro; facilita su entrada al desarrollo de deseos o intereses propios, lo cual les ayuda a abandonar su posición de rechazo al discurso y al lazo social. Por medio de la comunicación indirecta también es posible comunicarles límites y hacerles una suave y firme invitación a respetarlos. Se resisten mucho a la aceptación de reglas, normas y horarios, pero cuando las aceptan entran en un proceso de pacificación. Es importante que los operadores se muestren normados por las mismas reglas, haciendo alusión a un tercero que represente autoridad.

Operar el método no significa la transmisión de un saber, no implica dar la clase. No se trata de hacer el psicoanálisis de estos niños. Se trata de dejarnos guiar por las comunicaciones de ellos y acompañarlos con discurso, poniendo en juego la subjetividad de los operadores ante las conductas de los niños autistas para favorecer el desarrollo de intereses propios, el crecimiento de su autonomía y de sus procesos de integración-socialización que es la preocupación esencial de la educación.

Miriam Gutiérrez, realiza la contribución teórica, que encuadra la exigencia ética del psicoanálisis de estar a la altura de los cambios sociales de la época en que hoy vivimos. Es importante mencionar que esta institución trabaja con niños autistas de una manera general y no diferencia al *síndrome de Asperger* ni a otro tipo de trastorno. En la universidad Intercontinental existe un centro de autismo llamado "El niño oculto" y Georgel Moctezuma participa como miembro de esta, nos refiere sus comentarios al respecto.

"Es difícil enfrentarse a estas situaciones y tampoco creo que sea válido cerrar los ojos a esta realidad por que es muy difícil el trabajo institucional. Me parece que la cuestión del psicoanálisis en sí es un trabajo subversivo, ya que la mayoría de la gente no le gusta la cuestión del psicoanálisis y menos aún el lacaniano.

En el ámbito de las instituciones se apuesta mucho a la eficacia, y el ser eficaz en estos tiempos está relacionado con tres cosas:

- 1) obtener resultados previstos, lo cual no tiene mucho que ver en la aplicación o el trabajo psicoanalítico.
- 2) utilizar la menor cantidad de tiempo posible
- 3) utilizar la menor cantidad de recursos económicos posibles.

Es decir, sin ser pesimistas el psicoanálisis no es eficaz, si entendemos la noción de eficacia bajo estos tres términos y es por esto que en las instituciones es difícil equilibrar el lado de los padres, de la institución, quién paga a los terapeutas y quien los coordina. Queda claro que quienes apostamos por el psicoanálisis y la práctica entre varios, trabajamos al nivel

de la estructura y de la subjetividad, entendiendo como subjetividad la forma en que le damos sentido a las cosas, a las relaciones, a las personas, etcétera, y eso, nada tiene que ver con la eficacia.”⁶⁶

La Dra. Miriam proporciona talleres de formación laboral en el Centro de Atención Múltiple 74, en trabajo conjunto con personal de la Dirección de Educación Especial.

Otra de las Instituciones que promueve el bienestar, mejoramiento y protección de los menores de edad, con trastornos infantiles cuya gravedad incapaciten, limiten, desvíen o detengan las funciones psicológicas, en el sentido cognoscitivo emocional en especial el autismo infantil precoz, condiciones autistas y trastornos del desarrollo es: La clínica Mexicana de Autismo (Clima), fundada en 1990 y calcula que existe un niño autista por cada 150 nacimientos, lo que indica al problema más frecuente que el cáncer infantil, la diabetes y el sida.

Autismo Aragón es una Asociación de padres que busca mejorar la calidad de vida de las personas con Autismo o con trastornos generalizados del desarrollo. En la actualidad cuenta con 85 familias asociadas, siete profesionales especializados y voluntarios distribuidos en diversos servicios de apoyo.

⁶⁶ C.f.r. GUTIÉRREZ Prieto, Miriam y Bori, Antonino, **Habitar en el discurso El tratamiento en institución de los graves trastornos psíquicos infantiles**, Ed. APOL (Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C, México, 2006, p.

CONCLUSIONES

Al concluir la investigación *La socialización y aprendizaje del niño con síndrome de Asperger en la escuela primaria* puedo llegar a las siguientes conclusiones como indicios de la riqueza que ella me aportó.

El *síndrome de Asperger* no es causado por un trauma emocional, por negligencia, o por falta de amor y mucho menos causado por la dinámica familiar, ahora puedo afirmar que es un desorden del desarrollo debido a una disfunción específica de ciertas estructuras y sistemas del cerebro. Estas estructuras pueden no haberse desarrollado completamente debido a anomalías cromosómicas o pueden haberse dañado durante el embarazo, el nacimiento o los primeros meses de vida, por lo tanto los padres son los que necesitan principalmente apoyo y comprensión.

Es importante ser consciente de que el niño con el *síndrome* no tiene una forma ligera de autismo, sino una expresión diferente de esa condición. Los profesores no lo conocen, la investigación trata de dar una respuesta, el niño tiene una condición neurológica tal por la que le cuesta trabajo socializar y entender los sentimientos y pensamientos de los demás, tiene dificultades en la conversación normal, desarrolla una intensa fascinación por un interés especial y es un poco patoso.

Estos problemas describen combinación en el retraso del desarrollo y características de habilidades inusuales, pero lo mejor es que el niño puede mejorar con el paso del tiempo. Para ello se requiere de ayuda de profesionales debido a que muestran signos de depresión, ansiedad e ira. Muchas veces es considerado desafiante, desobediente o emocionalmente perturbado, entra en conflicto con la forma de pensar convencional, con los sentimientos y la conducta "normales"; pueden pensar que buscan problemas o son autoritarios, en realidad no es esa su intención.

Necesitan ayuda para adaptarse al mundo real, aprovechar sus habilidades constructivamente, explotar sus propios intereses sin entrar en conflicto con los demás y conseguir en tanto sea posible, algún grado de independencia

en la vida adulta y algunas relaciones sociales positivas, para evitar confrontaciones y desesperación por parte de los profesores que trabajan o tienen niños dentro de su salón de clases. Espero que, la información pertinente de esta tesis pueda ayudar a los profesores y padres de familia, así como a todo el personal involucrado en la educación, a entender lo que enfrenta el niño, sus medios de frustración, el cambio, las críticas o las cualidades que se pueden desarrollar en ciertas áreas del niño.

Una vez conociendo y entendiendo las características del síndrome, los profesores pueden acomodar su inusual conducta a la clase por medio de las estrategias pertinentes, favoreciendo y dando un paso muy importante en la integración social educativa y por consecuencia a su aprendizaje escolarizado en una escuela regular, favoreciendo sus derechos de inclusión a la sociedad y proporcionando una oportunidad de ser autónomo e independiente en su vida personal, respetando sus características, niveles, tiempos de aprendizaje, logros y lo más importante aceptarlo en su salón y escuela, lo cual engrandece su autoestima y la aceptación de su problemática para poder enfrentarla.

El niño con *síndrome de Asperger* tiene más probabilidades de ingresar en una escuela convencional que en una especial. Las características de relevancia son la personalidad y habilidad del profesor para el acceso al trabajo y al esfuerzo estos niños fueron un desafío para mi y necesité además de la información, mucha calma, ser predecible en sus reacciones emocionales, flexible en el programa de actividades y mantuve la observación en la parte positiva del niño.

Debido a las variables expresiones de los signos de la enfermedad unos días el niño se concentra, cumple, socializa, y aprende razonablemente bien, pero otros días sucede todo lo contrario, entonces es necesario analizar los factores internos y externos que influyen en su malestar.

Si el niño es compatible con el profesor se reflejará en el resto del grupo. Si el profesor ayuda los demás niños ampliarán esa ayuda, adoptarán y expresarán esa actitud. Para que éstas se salden con éxito se requiere de

amor, tolerancia y comprensión de ambas partes, los cuales fueron los ingredientes especiales en el ciclo escolar que trabaje con ellos en mi experiencia escolar.

El niño obtiene grandes beneficios, tiene una enorme motivación y atención, cuando se mete en su interés especial. La estrategia es asociar su interés a la actividad que percibe como aburrida. El éxito en sus intereses especiales compensa sus dificultades sociales. Gracias a ello estas no parecen tan importantes. El éxito no es medido por el compañerismo, sino por el logro.

En mi experiencia mis niños con síndrome de Asperger, lograron aceptar sus puntos fuertes y sus debilidades, esto los refuerzo y no desean ser alguien que no son, se aceptan así mismos, se reforzó su autoestima, se autorregulan, se auto corrigen y se apropiaron de su aprendizaje teniendo y observando grandes logros en su lectoescritura.

Respetar su recuperación natural, su evolución a largo plazo, no fue nada fácil. Los profesores y los otros niños tendrán muchísima tolerancia con la conducta social del niño excéntrico cuando se empiezan a observar sus logros. La idea es ser creativo, creo que todos podemos si lo intentamos.

La aceptación de la integración escolar es un largo proceso difícil para los profesores que no contamos con la capacitación, bueno digamos información mínima sobre *el síndrome de Asperger*, para poder brindar el derecho de todo niño a ser escolarizado, independientemente de sus características personales o de sus dificultades de aprendizaje.

La integración social es aún más compleja como consecuencia de la adaptación de las respuestas del individuo a los requerimientos del medio y de la interacción de ambos, para aquellos que no disponen de las habilidades necesarias para integrarse a ciertos ambientes que les facilitan las condiciones para lograrlo. Para ellos lo más difícil es mantener interacciones con el medio semejantes a las de la mayoría de las personas.

Son varios los factores para alcanzar la meta, la más importante es la preparación y participación de los docentes, cuidando el cómo y el para qué

de la educación que se imparte en la escuela, por el tipo de escuela que encontramos en México dividida en diferentes grupos, con diversos niveles de escolaridad y disciplinas de estudio diferentes. La relación maestro alumno, es mucha de las veces una relación distante impersonal de los papeles asignados dentro del sistema escolar, en donde uno tiene el poder y otro se somete a él.

Se convierte en una relación de desventaja, con cargas afectivas para ambas partes, en donde la mayor desventaja es para el estudiante, se ve obligado a cumplir con los requisitos preestablecidos por el sistema para que el niño pueda tener una boleta un certificado, partiendo de la desconfianza de las capacidades del niño buscando el éxito de forma competitiva, sin tomar conciencia del otro para lograrlo y muchas veces tiene que pagar por ello.

Comprendiendo las características del *síndrome de Asperger* para facilitar el aprendizaje de una manera significativa con los conocimientos teóricos necesarios por un lado y por el otro admitir las limitaciones, valores y sentimientos con la conciencia objetiva y positiva de la aceptación del otro, como alguien distinto a mi, con sus propios derechos, la fe en la otra persona, en el estudiante como persona, con valores con ideas y experiencias propias, permitirle presentarse, con su nombre y su rostro .

La importancia de esa empatía, ponerse en el lugar del estudiante, ponerse en los zapatos de él, es algo que no es común en las aulas. Es una manera de aprender a señalar las diferencias. Fue un aprendizaje muy especial y significativo sobre todo para mí. En donde los niños con *síndrome de Asperger* son una oportunidad de sacar lo mejor o lo peor de nosotros como profesores.

Es cierto que se debe de impartir educación para todos, pero también debemos de reflexionar en el derecho de las instituciones a recibir apoyo de profesionales de recurrir a la información para disponer de una variedad de salidas que reducen la frustración no sólo de los alumnos sino de los profesores, para poder preparar para la vida social regulan el contenido de

la educación. Las escuelas son agencias de socialización trabajando en conjunto con la familia. La sociedad es tan compleja, en donde la escuela trata de fomentar valores no compartidos en donde el niño es guiado y estimulado para observar y copiar la vida adulta, existe un modelo de lo que será la vida. Los adultos damos discursos y vivimos de manera distinta.

Vencer a la ignorancia no es fácil, las relaciones sociales no sólo proporcionan ansiedad, depresión, culpa y coraje a las personas con *síndrome de Asperger*, también los “maestros normales”, en ocasiones la vivimos y sentimos, pero nos ignoramos, por que las emociones no se ven, ¿Cómo vamos a acudir a una terapia o a un psiquiatra si no estamos locos?, ¿Cómo enseño a mis alumnos a relajarse, a tener un autocontrol, a aceptarme a mí mismo, para poder aceptar a los demás? Si ni yo se cómo hacerlo.

Creo que yo crecí junto con Roberto, conocí y admití mis capacidades y debilidades frente a él, tuve que fortalecer mi autocontrol y mi autoconocimiento de mi misma para no engancharme de sus emociones y poder proporcionarle un trabajo profesional y objetivo basado en el respeto, gracias a él conocí técnicas de relajación y estrategias de apoyo que me funcionaron de maravilla con el grupo y en mi vida personal.

Entonces, creo que tengo que empezar conmigo a conocerme, a medir mis capacidades y mis limitaciones, a buscar mi formación intelectual, social, pero también mental y emocional, ahora trato de ser coherente ser lo que digo que soy o lo que creo que soy y lo que soy capaz de hacer. Por lo que las personas con capacidades diferentes se ganan mi **respeto y admiración** por su lucha constante de salir adelante, especialmente las que tienen el *síndrome de Asperger*.

Los padres de familia son un elemento importante para el desarrollo de los niños *con síndrome de Asperger*, muchos de ellos empiezan a actuar por su cuenta cuando no tienen apoyo de una institución o los recursos económicos disponibles, buscan las estrategias y las aplican a sus niños

generando aprendizajes sociales significativos apoyándolos en todo momento.

Otros se niegan a que sus hijos reciban apoyo, no aceptan que sus hijos presenten alteraciones en el desarrollo, por su gran desempeño especialmente en las matemáticas, en la repetición de conceptos, obviamente no salen al recreo, le pegan a los otros niños, por que no saben como convivir con ellos, pero eso no es importante lo importante es que pasen español y matemáticas. No se dan cuenta que le niegan la posibilidad de desarrollar otras áreas para que se desarrolle integralmente por los mitos y creencias arraigados de su educación.

La investigación abarcó dos rubros: a mayor socialización mayor aprendizaje y a mayor capacitación mayor posibilidad de atender a los alumnos, todos sabemos que cada niño que tenemos en el aula es diferente y que debemos de atender sus características de acuerdo a sus necesidades y que todos somos especiales, que cada uno tiene necesidades de aprendizaje diferentes, no se trata de recibirlos e ignorarlos, una vez dentro de mi grupo o haber con que maestra lo mando, se trata de dar seguimiento a su necesidad, esto reducirá la reprobación y la deserción escolar. Entonces los profesores han de entender a los niños con *síndrome de Asperger* para trabajar con ellos con eficiencia.

GLOSARIO

APRENDIZAJE: El proceso, en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuesta, la maduración a estados transitorios del organismo.

COGNICIÓN: Dicese de lo que es capaz de conocer. Acción y efecto de conocer.

DISFUNCIÓN: Alteración cuantitativa o cualitativa de una función orgánica.

EDUCACIÓN: Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc.

GENÉTICA: Parte de la biología que trata de los problemas de la herencia.

NEUROPSICOLOGÍA: Parte de la medicina que estudia el comportamiento basándose en datos morfológicos y funcionales de aquellas estructuras cuya actividad condiciona la conducta.

MORFOLOGÍA: Parte de la historia natural, que trata de la forma en los seres orgánicos y de las modificaciones que experimentan.

PAIDOLOGÍA: La palabra paidología procede de dos voces griegas: "país" que significa "niños" y "logos", "tratado". La ciencia del niño dentro de las ciencias biológicas. El objeto de esta ciencia es el estudio de la evolución y comportamientos infantiles. En su aspecto somático y psíquico.

PSIQUE: Alma humana, intelecto.

PSICOSIS: Nombre general que se aplica a todas las enfermedades mentales que causan trastornos de personalidad.

PSIQUIATRÍA: Parte de la medicina que trata de las enfermedades mentales.

PSIQUISMO: Conjunto de caracteres y funciones psíquicos.

SÍNDROME: Grupo de síntomas y signos que revelan la alteración de una función somática, relacionados unos con otros por medio de una peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica del organismo.

SÍNTOMA: Alteración o manifestación que denota la existencia de una enfermedad.

SOCIALIZACIÓN: Proceso mediante el cual adquieren los individuos hábitos socialmente deseables y quedan capacitados para vivir como miembros de un grupo social.

SOMÁTICO: Relativo al cuerpo, en oposición a lo psíquico o funcional.

TOXEMIA: Presencia de toxinas en la sangre.

TOXINAS: Sustancia elaborada por organismos vivos, en especial microbios, que obra como veneno aun en dosis mínimas.

TRASTORNO: Perturbación que no esta provocada por la afección de un órgano, deformaciones en estructura, en función de un mal y no por alteraciones de organos.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

ACLE Tomasini, Guadalupe. **Educación Especial Evaluación Intervención, Investigación**, UNAM, México, 1999.

AMERICAN Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4° ed., Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994. (trad. Cast.: *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, 1996.

ANDREU Linda, **Our Journey Though High Functioning Autism and Asperger Síndrome**, Jessica Kingsley Publisher, London, 2001.

ANNEREN;G N Dahl, U. Uddenfeldt y L.O Janols, **Asperger's syndrome in a boy with a balanced de novo translocation**, American, Journal of Medical Genetics, n° 56, 1995.

AQUILES Cruz, Manuel, **Antología de documentos normativos para el profesor de educación básica**, Editorial TME S.A de C.V, México, 1995.

ASPERGER, Hans, **Problems of infantile autism**, Communication, Journal of the National Autistic Society, 1979

ASPERGER, Hans, **Autistic psychopathy in childhood**, en U. Frith (comp.), *Autism and Asperger's Syndromr*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

ASPERGER, Hans., **Die Austistischen Psychopathen**, en *Kindesalter, Archiv, Fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, n° 117, 1944.

ATTWOOD, Tony. **El syndrome de Asperger, Una guía para la familia**, Paidós, Barcelona, 2002, Traducción: Rafael Santandreu

BAEZ Martinez, Roberto, **Ley general de educación**, comentada 4° ed. PAC, S.A de C.V, México, 2001.

BANER, Stephen, **El síndrome de Asperger**, Traducción de la página Oasis por Cristina Fanlo, Sovenia, 1900.

BARBER, C ., **The integration of very able pupil with Asperger's Síndrome into a mainstream school**, British Journal of Special Education, n° 23 , Austrelian and New Zealand Journal of developmental Disabilities, 1996.

BERTHIER, M. L. **Hypomania following bereavement in Asperger Syndrome, case estudy**, Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioural Neurology, n° 8, 1999.

BOSCH, G. **Infantile Autism**, Nueva York, Springer- Verlag, 1970.

BURGOINE, E, y L. Wing, **Identical triplets with Asperge's Syndrome**, British Journal of psyqchiatry, n° 143, 1983.

CESARONI, L y M, Garber, **Exploring the experience of autism through first hand accounts**, Journal of Autism and Developmental Disorders, n° 21, 1991.

DEWEY, M., **Living with Asperger's Syndrome**, en U, Frith (comp.), Autism and Asperger's Syndrome, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

Diccionario enciclopédico de Educación Especial, Diagonal Santillana, P-Z, México, 1997.

EISENMAJER, R.M.Prior, S, Leckman, L. Wing, J. Gould; M. Welham y B. Ong. **Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's Syndrome**, Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry,, n° 35, 1996.

FRIT, U. **Autismo hacia una explicación del enigma**, Alianza, México, 1989.

GARNETT, M, S. y Attwood, **The Australian Scale for Asperger's Syndrome**, documento presentado en la National Autism Conference, Brisbane, Australia, 1995.

GILLBERG; C, e I. C. Gillberg, **Asperger syndrome- Some epidemiological considerations: A research note**, Journal of child Psychology and Psychiatry nº 30, Sovenia, 1989.

GRANDIN, Temple, **Sensory problems in autism**, documento presentado en la conferencia anual de la Autism Society of America, Buena Park, California, 1995.

GRANDIN, Temple, **Thinking in Pictures**, Nueva York, Doubleday, 1995.

GRAY; Carol, **Comic Strip Conversations**, Arlington, Future Horizons, 1994.

GUTIÉRREZ Prieto, Miriam y Bori, Antonino, **Habitar en el discurso El tratamiento en institución de los graves trastornos psíquicos infantiles**, Ed. APOL (Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C, México, 2006.

HALL, Kenneth. **Soy un niño con síndrome de Asperger.**, Paidós, Barcelona, 2001, traductor : Ramón González Ferriz.

HAPPÉ, F., **The autobiographical writings of three Asperger's Síndrome adults: Problems of interpretations and implications for theory**, en U.

Frith (comp.), **Autism and Asperger's Syndrome**, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

HERNÁNDEZ Sampieri Roberto y otros, **Metodología de la investigación**, 3° edición, Mc Graw-Hill Interamericana, México D.F, 2003.

HOLIDAY Liane, **Asperger Síndrome in the Family**, Jessica Kingsley Publisher, London, 1999.

HOWLIN Patricia, **Children with autism and Asperger syndrome**, New York, Chichester, 1998.

JOLLIFFE, T., R. Lansdown y C, Robinson, **Autism: A personal account, Communication, Journal of the National Autistic Societe**, nº 26, 1992.

KLIN, Amy, Fred ,R, Volkmar, Sara S, Sparrow: Foreword by María Asperger, **Asperger syndrome**, New York: Guilford,2000.

KROEHNERT, Gary, **100 training Games**, McGraw- Hill Book Company, Australia, Sydney, 1991.

LANEZAK, Rozanne., **Writing About Feelings**, Victoria, Australia, Hawker Brownlow Education, 1987.

LEDGIN, Norm, **Diagnosing Jefferson**, Future Hirizons, Texas-USA, 2000.

LE, Couteur, A., A. Bailey, S. Goode, A. Pickles, S. Robertson, I. Gottesman y M. Rutter, **A broader phenotype of autism- The clinical spectrum in twins**, Journal of child Psychology and Psychiatry, nº 37,1996.

LEE O' Neill Jasmine, **Through the Eyes of Aliens A book about Autistic People**, Jessica Kingsley Publiser, Londond, 1999.

LOVELAND k: A Y B: Tunali, **Social scrpts for convencional interactions in autis and Downs Syndrome**, Journal of Autism and Developmental Disorders, nº 21, 1991.

MANJIVIONA; J. y M.Prior, **Comparison of Asperger's Síndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairment**, Journal of Autism and Developemental Disorders, nº 25, Sovenia, 1995.

MCKELVEY, J.R.,m R. Lamberi, L: Mottson y M.I. Shevell, **Right hemisphere dysfunction in Asperger's Syndrome**, Journal of child Neurology, nº 10, 1995.

MINSHOW;N, J., G. Goldstein, L. R. Muenz y J. Poyton. **Neuropsychological functioning in nonmentally retarded Autistic Individuals**, Journal of clinical and Experimental Neuropsychology, nº 14, 1992.

NEWSON E., **Services for Able Autistic people, Nottingham, child Development Resear Unit**, N.Y,1985.

NEWSON E., **Evaluating intervention in autism: Problems and results**, documento presentado en la National Autism Conference, Brisbane, Australia, 1995.

OMS, **Tenth Revisión of the international Classification of Disease**, Ginebra, World Health organization, 1989 (trad. Cast.: CIE-10: Décima revision de la clasificación Internacional de enfermedades), 3 vols. Madrid, TEA, 1995.

OZONOFF, S, y J. Miller, **Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism**, *Journal of Autism and developmental Disorders*, 1995.

PEINADO Altable, José, **Paidología**, Editorial Porrúa SA , 14 ed., México, 1984.

PERKINS, M y S.N. Wolkind, **Asperger's Syndrome: Who is being abused?**, *Archives of Disease in Childhood*, nº 66, 1991.

RIMLAND, B. **Sound sensitivity in autism**, *Autism Research Review International*, nº4, 1990.

ROFFEY, S., T. Tarrant y K. Majors, **Young Friends**, Londres, Cassell, 1994.

SMITH Myles Brenda, and col. **Asperger Syndrome and Sensory Issues. Practical Solutions for Making Sense of the world**, Autism Asperger Publishing, Co- Kansas, 2000

TANTAM, D., **Aperger's syndrome in adulthood**, en U frith (com), *Eutism and Asperger's Syndrome* Cambridge university Press, 1991.

TIROSH., E y J., Canby. **Autism with Hyperlexia: A ddistinct síndrome?**, *American Journal on Mental Retardation*, nº 98, 1993.

WILLIAMS, Donna, **Autism and Sensing the Unlost Instinct**, Jessica Kingsley Publisher, London, 1998.

WILLIAMS, Donna, **Autism and Sensing the Extraordinary**
Autobiography of an Autistic, Times Book, USA, 1992.

WILLIAMS, Donna, **Nobody Nowhere**, Londres, Transworld Publishers,
1992, (trad. Cast.: Aquí no hay nadie), Santafé de Bogotá, Norma, 1993.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

ACLE, Tomasiní, Guadalupe, **Educación Especial Evaluación Intervención, Investigación**, UNAM, México, 1999.

AGUADO Herrera, Irene, **Concepciones de ser Humano, Cómo explicaron la conducta, las emociones y el pensamiento los más influyentes psicólogos del siglo XX**, Paidós, México, 2002.

BOGGINO Norberto y Fernando Avendaño, **L a escuela por dentro y el aprendizaje escolar**, Ediciones Homo Sapiens, Argentina, 2000.

FREUD, Anna, **Psicoanálisis del niño y del adolescente**, Paidós, Barcelona, 1985.

FROMM, Erich, **El miedo a la libertad**, Paidós, México ,2002.

HOWARD, C, Warren , Fondo de Cultura económica, México, 2005.

I. Myers , Patricia y Donald D. Hammill, **Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje**, Noriega editores, México, 1996.

JERUSALINSKY Alfredo y colaboradores, **Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil**, Ediciones Nueva Visión, 1998.

MAYORDOMO, Alejandro, **Socialización, educación social y clases populares. Estudios históricos**, Universidad de Valencia, Valencia, España, 1995.

M. D. , Shipman, **Sociología escolar**, Ediciones Morata, España, 1968.

R. Hilgard, Ernest y Gordon H. Bawer, **Teorías del aprendizaje**, Trillas, México, 1986.

ELECTRÓNICAS:

[http:// www.sovenia.com.ve/ Asperger.htm](http://www.sovenia.com.ve/Asperger.htm)

Corroaut @ arrakis.es

http:77 personal, redestb.es/autismo-burgos/ menu.htm

<http://www.autismo.org.mx/>

apadeacntral @ 4 yahoo.comm

<http://www.asspaut.el>

autismo Burgos@mx3.redestb.es

apnaval@arrakis.es

www.apadea.org

aspautnacap.el

eslltda@latino.net.co

orso@ibw.com.ni

aspau peru @yahoo.com

[http://www.ASPERGER castellano](http://www.ASPERGERcastellano)

[http://www.psicopedagogía.com/ autismo-sindrome-Asperger](http://www.psicopedagogia.com/autismo-sindrome-Asperger)

Sharon-pini@ hot mail.com Eli(presidenta) fundación BANCOMER

[www.jornada UNAM mx 2007/07/13/index.php? section= opinión&article maltrato y marginación.](http://www.jornada.unam.mx/2007/07/13/index.php?section=opinion&article=maltrato_y_marginacion)

ANEXOS

Ubicación de algunas instituciones de apoyo:

NEURODESARROLLO Y COMUNICACIÓN, S.A DE C.V.

San Francisco # 605 Col. Del Valle 03100

Tel.: 5682-3774 5536-5637

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL

“SAN PEDRO ZACATENCO”

Huanuco No. 323 Col. San Pedro Zacatenco

Tel. 5754-2205

CENTRO “LA AURORA”- Entena 13 de México

Cda. Chamilpa 13, Col. Sto. Domingo Coyoacán, C.p.04369

Tel. 5421 3451

apol@apol.org.mx

www.apol.org.mx

DRECCION DE EDUCACION ESPECIAL DE LA SEP

A- Cam básico n° 54, Coordinación Regional de Operación de Servicios No. 4

Distrito Federal

B- Cam Laboral N°. 74, Coordinación Reginal de Operación de Servicios No. 1

Distrito federal

C- USAER 1-20 Coordinación Regional de Operación de Servicios No. 1

Distrito Federal

CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA REINTEGRA IAP

Calles Héroes n. 59, Col . Guerrero, Del. Cuauhtémoc

D.F

Tel.5566-2246 y 5535-1701

Reintegra-iap-59@hotmail.com

CENTRO DE AUTISMO “ EL NIÑO OCULTO”

Insurgentes sur 4303, col. Sta. Ursula Xitla, Del. Tlalpan
D.F

Tel.5573-8544 ext. 1895

ninoocultoac@yahoo.com.mx

www.ninooculto.org.mx

UNIVERSIDAD DEL CLAUSTRO DE SOR JUANA

Izazaga 92, Col. Centro, 06080,
México, D.F

Tel. 5130-3309, 5130-3384

www.ucsj.edu.mx