

“NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PROFESOR DEL  
NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER EN  
LA ESCUELA REGULAR.”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

PRESENTAN:

CRUZ ORTEGA CLAUDIA.  
ENCISO MAGAÑA ALMA NELI.

ASESORA:

MTRA. REBECA BERRIDI RAMÍREZ



México, D.F., mayo de 2010.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Irma, nuestra gran amiga, parte de este trabajo está dedicado con todo nuestro amor a tí, gracias por los momentos que compartimos juntas, gracias por tu tiempo, apoyo y esfuerzo, sin tí este logro nunca hubiera podido hacerse posible, recuerda que siempre contarás con nosotras...

Gracias a nuestra asesora Rebeca por acompañarnos en este camino, por ayudarnos a llegar a esta meta, gracias maestra por haber compartido su tiempo, sus conocimientos y sobre todo y esperemos no lo olvide nunca ¡Por habernos dado la luz...!

CLAUDIA Y ALMA NELI.

A Dios por colmarme de bendiciones, por permitirme concluir una etapa más en mi vida y por la familia maravillosa que me presta.

A mis padres Gerardo y Alma Rocío que son los dos seres que más amo, por darme la vida, su apoyo incondicional para ser la persona que soy, por confiar en mí y por la gran familia que somos. Gracias y que Dios los bendiga.

A mi hermano Luis Gerardo que admiro y aprecio, por su gran apoyo, comprensión, entereza y habilidad para hacer las cosas. Nunca te rindas.

A Juan Luis por ser parte de mi vida, impulsándome a seguir adelante y brindándome su amor y comprensión siempre.

A Claudia, mi apreciable amiga y compañera de tesis que fue la única que llegó al final de este camino conmigo. Por disfrutar alegrías, enojos, por los desayunos en el comedor, etc. recuerda que siempre serás lentes.

ALMA NELI ENCISO MAGAÑA.

A mí Mamá Eva, porque gracias a tu amor, a tu apoyo y consejos eh podido alcanzar esta gran meta en mí vida, sin duda es la mejor herencia que me hayas podido dar, gracias mamu por haberme dado la vida y por entregarme parte de la tuya...

A mí Papá Carlos, porque tú me enseñaste el camino de la superación, gracias papuno por el amor que me has dado y por mostrarme con tu ejemplo que nunca hay que rendirse sin antes haber dado el máximo esfuerzo...

A mí Hermano Carlos, por estar siempre a mí lado, por el apoyo, el amor y por supuesto por tu extraordinario sentido del humor...

A mí Mamá Luchitas, por tu amor, por tus cuidados, por estar siempre conmigo, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza...

A la memoria de mi Abuelita Margarita, porque siempre te llevo en mi corazón y en mis pensamientos...

A Lulú, por tu sensibilidad, por tu amor, por haberme mostrado el maravilloso mundo de la psicología, gracias por tu apoyo incondicional siempre...

A mis tíos y tías, en especial gracias a Guadalupe, Luz y Tita por su cariño y apoyo...

A mis primitos León Daniel y Omar por ser mis pequeños motivadores, gracias por enseñarme y permitirme compartir lo maravilloso de su mundo de juegos y fantasías...

A Boxí, mi precioso bebe amarillo, gracias por estar siempre conmigo y por tu amor incondicional...

Gracias a Alma, por tu amistad, gracias por ser mi cómplice en la construcción de este proyecto, porque gracias a ti fue más fácil llegar a la meta, amiga solo me queda decirte una cosa ¡Lo logramos!

**CLAUDIA CRUZ ORTEGA**

Índice.

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Justificación.....	4
Capítulo 1.	
1. Espectro Autista.....	6
1.1 Autismo.....	6
1.2. Síndrome de Asperger.....	11
1.2.1. Definición y características del Síndrome de Asperger.....	11
1.3. Enfoques teóricos.....	20
1.3.1. Enfoque orgánico.....	21
1.3.2. Enfoque cognitivista.....	23
1.3.3. Enfoque psicogenético.....	25
1.4. Tratamientos de intervención.....	26
1.4.1. Restablecimiento del vínculo afectivo madre-hijo.....	26
1.4.2. Tratamiento conductual.....	27
1.4.2.1. Condicionamiento Operante.....	29

1.4.2.2. Elementos del condicionamiento operante.....	30
1.4.2.3 Procedimientos para aumentar la conducta.....	32
1.4.2.4. Condicionamiento operante y Síndrome de Asperger.....	33
1.4.3. Tratamiento farmacológico. ....	42

## Capítulo 2

2. La educación del niño con Síndrome de Asperger.....	44
2.1. Panorama histórico de la educación especial, de la exclusión a la inclusión.....	44
2.2. La educación en el ámbito familiar del niño con Síndrome de Asperger.....	50
2.3. La educación en el contexto escolar del niño con Síndrome de Asperger.....	58
2.3.1 El trabajo del profesor del niño con Síndrome de Asperger.....	64

## Capítulo 3

MÉTODO.....	69
Participantes.....	69
Instrumento.....	69
Tipo de Estudio.....	72
Procedimiento.....	72

## Capítulo 4

Análisis de Datos.....	73
4.1 Análisis Cuantitativo.....	73
4.1.2 Características de la muestra.....	73
4.1.3 Análisis general de las escalas.....	74
4.1.4 Análisis comparativo de las escalas.....	81
4.2 Análisis Cualitativo.....	87
Conclusiones.....	99
REFERENCIAS.....	104
Anexos.....	108

## RESUMEN

El Síndrome de Asperger es de incidencia importante dentro del espectro autista, las características que presentan los niños con Síndrome de Asperger hacen posible el intento por promover y facilitar la inclusión del menor al aula de educación regular. La presente investigación tiene como objetivo identificar cuáles son las necesidades educativas que presenta el profesor que atiende al niño con Asperger en el aula regular. Para lo cual, se elaboró un instrumento que primeramente se sometió a una validación por expertos (psicólogos educativos, clínicos y pedagogos que trabajan con niños con Asperger), el instrumento quedó conformado por treinta y dos reactivos divididos en cinco categorías.

La muestra de estudio estuvo conformada por treinta profesores de educación básica de escuelas regulares que trabajan con niños diagnosticados con Síndrome de Asperger, a los cuales se les aplicó el cuestionario de forma individual. A partir de los resultados se identificaron cinco áreas de necesidades: Conocimiento del Asperger; Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor; Relación entre la escuela y el profesor; Relación entre la familia y el profesor y relación entre el profesor y el niño. En donde se destaca la necesidad de los profesores de formar una red de apoyo entre el especialista, padres y docente, ya que de esta forma se promovería la inclusión del menor con Asperger al aula de educación regular. Finalmente, se concluye que la escuela regular tiene la obligación de brindar las condiciones necesarias, para crear el cambio de la escuela integradora a escuela inclusiva.



## Introducción.

La presente investigación aborda la problemática sobre las necesidades educativas que presenta el profesor que atiende al niño con Síndrome de Asperger para facilitar y lograr una eficiente inclusión del menor en el aula regular, a través de la identificación de estas necesidades la institución escolar puede brindar el apoyo necesario al profesor, facilitando su labor docente y promoviendo un trabajo en conjunto con la familia del niño y el especialista, apoyando así una óptima inclusión. Rutter (2001) define al Síndrome de Asperger como un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista y que afecta a la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal, resistencia para aceptar cambios e inflexibilidad del pensamiento. Se caracteriza por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere del autismo en cuanto a los retrasos del lenguaje y del desarrollo cognitivo. La mayoría de los afectados son varones de inteligencia normal, pero suelen ser acentuadamente torpes desde el punto de vista motor (Rutter, 2001).

De acuerdo con Soto (2003) la idea que comúnmente se tiene sobre los niños con trastornos del espectro autista es, que son ineducables, no obstante los progresos crecientes en los métodos de enseñanza han permitido constatar que las personas con autismo pueden educarse para alcanzar una calidad de vida digna y satisfactoria para ellos mismos.

Attwood (2007) menciona, que no es esencial que el profesor tenga experiencia con niños similares, ya que cada niño con Síndrome de Asperger es único y el profesor usará diferentes estrategias para cada individuo, sin embargo, es necesario que el profesor aprenda, entienda, cuente con información accesible, ante sus necesidades para trabajar y mejorar su labor docente con los niños con Síndrome de Asperger.

El objetivo de este estudio es identificar las necesidades educativas a las que se enfrentan los profesores de escuelas regulares que trabajan con niños con Síndrome de Asperger.

Para detectar las necesidades educativas, se utilizó como medio un instrumento, previamente validado por expertos en el Síndrome de Asperger (psicólogos clínicos, educativos y pedagogos), el cual permitió identificar los conocimientos que el profesor tiene

con respecto al síndrome, sus técnicas y estrategias que utiliza cotidianamente en el aula de clases, así como la relación que mantiene con la institución escolar para la cual labora y la relación que mantiene con los padres del niño con Asperger.

El sustento teórico se conforma en dos capítulos, el primero presenta qué es el autismo, cuales son sus características y que se entiende por espectro autista; se plantea que es el Síndrome de Asperger, sus características y las diferencias con el autismo; las teorías desde las cuales se abordan y explican las causas del Síndrome Asperger; finalmente, se plantean cuáles son los principales tratamientos de intervención que existen para tratar al niño con Asperger.

El capítulo dos hace referencia, a la evolución que ha tenido la educación especial al pasar de la exclusión de las personas con discapacidad a la promoción de la inclusión de las personas que presenten Necesidades Educativas Especiales; expone la importancia que tiene el apoyo de la familia para promover el desarrollo del niño con Asperger, así mismo se plantea cual es el proceso de adaptación por el que pasa la familia al saber que uno de sus miembros tiene Síndrome Asperger, finalmente, se plantea el hecho de que el niño con Asperger puede y debe ser educado, las condiciones que deben existir en la Institución escolar para promover su desarrollo, así como los pilares en los cuales se debe basar el profesor para desarrollar sus estrategias de enseñanza.

En el método se expone la interrogante que plantea esta investigación, los objetivos que persigue, tipo de estudio, participantes, así como los instrumentos utilizados para lograr cubrir los objetivos planteados.

Los resultados presentan un análisis realizado en dos vertientes, por un lado el análisis cuantitativo en donde se presentan las características de la muestra, un análisis general y otro comparativo de las escalas; y por otro el análisis cualitativo, en donde se presenta un análisis descriptivo y de comparación de las escalas. Así mismo, se muestran los resultados que señalan entre otras cosas, como los profesores indican la necesidad de formar una red de apoyo entre la escuela, los padres del menor y el especialista en Asperger, para facilitar el trabajo con el niño y promover su inclusión al aula regular. Finalmente se presentan las conclusiones a las que se llegaron después de un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos durante el estudio.

Justificación.

El sector salud de la República Mexicana reporta que por cada 10 000 nacimientos se registran de 1 a 15 casos de niños con el Síndrome de Asperger, los cuales pueden lograr una integración a la sociedad y alcanzar un buen grado de independencia (Ochoa citada en Mejía, 2007), si se les proporcionan las estrategias necesarias para orientar a los padres y posteriormente a los profesores del niño con el fin de brindarles los apoyos necesarios para lograr que éste se incluya a la sociedad como un individuo autosuficiente.

El interés por investigar sobre dicho síndrome radica en que éste ha sido erróneamente diagnosticado a lo largo del tiempo como autismo de alto funcionamiento, sin embargo las personas con Síndrome de Asperger se caracterizan y diagnostican diferencialmente asimismo, las características que presentan los niños con Síndrome de Asperger hacen posible el intento por promover y facilitar su inclusión en el aula de educación regular, tomando en cuenta que la colocación educativa apropiada, basada en la evaluación completa de las capacidades del niño, en particular sus habilidades de razonamiento social, y posteriormente la selección cuidadosa de un ajuste educativo apropiado, el acceso a expertos, la información, el apoyo individual y la constitución de un equipo de acercamiento, son elementos que contribuyen y hacen posible brindar la oportunidad de mejorar las capacidades y calidad de vida del niño con Síndrome de Asperger (Attwood, 2007).

De esta forma es necesario que el niño con Asperger cuente con el apoyo no solo de su contexto familiar, sino también de los recursos que le pueda brindar el centro escolar, un centro cualquiera que cuente con los recursos necesarios tiene muchas posibilidades de facilitar el máximo desarrollo y bienestar de estos niños, sin embargo el hecho de que los niños con Asperger y los niños sin el compartan el aula o determinados espacios del centro, no es suficiente para que se resuelvan sus problemas (Crespo, 2001), por lo que resulta indispensable que el profesorado que labora en dichas instituciones educativas, cuente con la capacitación, los recursos y las estrategias adecuadas que solventen sus necesidades para poder lograr una verdadera inclusión del niño con Síndrome de Asperger en el contexto escolar.

Este trabajo aporta un conocimiento respecto al panorama de la educación escolar del niño con síndrome de Asperger en el aula regular, específicamente, respecto a las necesidades que presentan los profesores de éstos niños.

De esta forma, el presente estudio se encamino a identificar las necesidades educativas del profesor respecto al trabajo que se lleva a cabo con el niño con Síndrome de Asperger en el aula regular. Identificar las necesidades educativas que presenta el profesor en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con Síndrome de Asperger, ayudará a servir como medio para promover la inclusión del niño en el contexto escolar.

El Síndrome de Asperger es de dos a tres veces más común que el autismo infantil; sin embargo, su diagnóstico es más difícil, siendo detectado por primera vez en la adolescencia o más tarde (López, 2006), en este sentido, la muestra para esta investigación estuvo conformada por un pequeño grupo de profesores con experiencia en el trabajo con niños diagnosticados con Síndrome de Asperger.

En cuanto a su alcance, dicha investigación pretende servir como un marco de referencia para que futuros estudios planteen planes de acción que brinden posibles soluciones a las necesidades de los profesores que laboran con niños con Síndrome Asperger.

## *Capítulo 1. El Espectro Autista.*

En el siguiente capítulo se aborda que es el autismo, cuales son sus principales características, así como que es lo que se entiende por el término de espectro autista.

### *1.1. Autismo.*

El término autismo, se introdujo por un psiquiatra llamado Eugen Bleuler en 1911. De acuerdo con Frith (1989) este psiquiatra, originalmente lo refirió a un trastorno básico de la esquizofrenia que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea el propio yo de la persona, es decir que la persona se retira del mundo social para sumergirse en sí mismo, de ahí que lo denominó autismo, que proviene del término griego autos, que significa sí mismo.

Sin embargo, la documentación formal publicada sobre las descripciones del trastorno se remonta a 1943, cuando el psiquiatra infantil de Estados Unidos, Leo Kanner describe en su artículo a un grupo de once niños, con un cuadro de trastorno del desarrollo caracterizado por 1) incapacidad para establecer relaciones con las personas 2) retrasos y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje 3) insistencia por mantener un ambiente sin cambios con una tendencia a realizar actividades ritualizadas (Kanner, citado en Riviére y Nuñez, 1989). Su teoría era que padecían una enfermedad psicológica, a la que llamó autismo infantil (Sigman y Capps, 2000).

Durante los primeros veinte años de su estudio, el autismo fue considerado una perturbación emocional adquirida, originada en una mala crianza por parte de padres emocionalmente perturbados, posteriormente se lo consideró un trastorno del desarrollo (Fejerman, 1994), y a partir de los años sesenta la investigación sostiene que el autismo se caracteriza por deficiencias significativas en el desarrollo del mundo simbólico e imaginativo y que en un 70% de los casos se acompaña de deficiencia mental, es decir, que el problema principal era un impedimento del lenguaje producido por un déficit cognitivo (Riviére y Nuñez, 1989).

Para Ferrari (2002) se trata de una ausencia masiva de contacto con la realidad extrema que desemboca en un estado de extrema soledad, que ignora y excluye todo lo que viene del exterior hacia el niño.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico Estadístico IV (DSM-IV) define al autismo como un desorden en el desarrollo marcadamente anormal y disparajeo en la interacción social, la comunicación y un repertorio muy restringido de actividades e intereses (Swartz, 2005).

De ésta manera, el DSM-IV establece como criterios diagnósticos:

- ❖ Alteración cualitativa de la interacción social.
- ❖ Dificultad cualitativa en la comunicación.
- ❖ Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados.
- ❖ Retraso o funcionamiento anormal en el juego simbólico e imaginativo.

Las primeras manifestaciones de autismo comienzan generalmente a los tres años, y en cuatro de cada cinco casos desde el nacimiento, los diagnósticos de autismo en los bebés son muy raros (Riviére y Nuñez, 1989). Por tanto, es necesario reconocer las características de este síndrome para poder identificarlo.

En este sentido Coscio y Sánchez (2000) mencionan que el trastorno autista se manifiesta entre el primer y tercer año de vida y sus principales características son: el bebé se muestra menos alerta a su entorno, permanece en la cuna por horas sin requerir atención, no responde al abrazo de la madre, son difíciles de acomodar en los brazos, la sonrisa social no aparece, rara vez ve el rostro materno, está desinteresado por las personas en general, los juegos le resultan indiferentes, lloran largo rato sin causa alguna. Mientras tanto en su segundo y tercer año de vida se van desarrollando una serie de conductas anómalas, entre estas se encuentran: la falta de respuesta emocional hacia los padres, ausencia de comunicación verbal, no hay contacto visual, producen movimientos repetitivos (mecerse, golpearse la cabeza, aletear las manos), carecen de dolor, se asustan de los ruidos, llanto desconsolado sin causa aparente, no hacen uso de sus juguetes, muestran un retraso en la

adquisición del cuidado personal. Al paso de los años continúan los mismos trastornos de conducta que en los primeros años, no se relacionan con los niños, no presentan experiencias ni vivencias propias, si es que se presenta el lenguaje es defectuoso, presentan ataques violentos, agresivos y sin provocación alguna.

Asimismo, Wing y Everard (1982) describen dos tipos de bebés autistas: aquellos que son extraordinariamente tranquilos y que prácticamente no reclaman la atención, y aquellos que lloran incansablemente sin posibilidad de cambiarlos, ambos se evidencian desde muy temprano, en este sentido, los niños autistas, no responden prácticamente a la voz humana, además de que existe una incapacidad para los juegos interactivos e imaginativos. Presentan un déficit básico en la capacidad para usar el lenguaje como comunicación social, es decir, dificultades para adquirir las reglas fonológicas, morfológicas, sintácticas y semánticas, al igual que las reglas pragmáticas. Los que adquieren un lenguaje hablado presentan alteraciones en el tono, énfasis, velocidad, ritmo y entonación.

Para Kanner (citado en Frith, 1989) son tres las características más importantes del autismo clásico, la soledad autista, que es la capacidad que tienen los niños desde el nacimiento para relacionarse normalmente con las personas y situaciones, es decir que el niño autista se desatiende, ignora y excluye todo lo externo a él, el deseo de invariancia, en el que las actividades, sonidos, emisiones verbales y movimientos del niño autista son monótonamente repetitivos y los islotes de capacidad, en donde la excelente memoria de episodios, la memoria mecánica y el vocabulario de los niños autistas hablantes, son indicadores de la existencia de una buena inteligencia.

Asperger (citado en Frith, 1989) hace mención a fenómenos comportamentales y expresivos que se observan en el niño autista, como son el no establecer contacto ocular, los gestos y expresiones faciales pobres, el uso del lenguaje anormal, poco natural y siguen sus propios impulsos.

De acuerdo con Ferrari (2000) el niño autista se caracteriza, porque parece que no ve los objetos o las personas y se comporta como si el prójimo no existiera, en las formas más extremas, el niño parece insensible a la presencia o la ausencia de sus padres, es difícil entrar en contacto con su mirada, a menudo presenta un rechazo al contacto corporal y todo intento para forzarlo entraña manifestaciones de angustia o de agresividad. Presenta una

necesidad para mantener estable e incambiado su entorno habitual, por lo que la mínima modificación llega a producir angustia o rabia, ante esto, presenta conductas ritualizadas de verificación de su entorno (por lo que se habla de una extraordinaria memoria).

Rutter (citado en Bautista, 2002) menciona seis tipos de conducta:

- Pautas de intereses muy restringidos y estereotipados, uso de juguetes inadecuados (golpear el coche, amontonar es serie y repetitivamente).
- Vinculación a objetos particulares; atracción hacia un objeto en particular (cuerdas, piedras, e insisten en llevarlas a todas partes).
- Rituales compulsivos; como el entrar o salir de una habitación a la hora de la comida.
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos; aparecen fundamentalmente cuando existe deficiencia mental severa (balancear el cuerpo, rascar o golpear superficies, canturrear).
- Preocupación por una parte de los objetos; como los cordones de los zapatos o ruedas del coche.
- Ansiedad ante cambios de ambiente; no soportan un cambio en la rutina diaria.

Para Riviére (citado en Riviére y Nuñez, 1989) casi todos los niños desarrollan pautas de autonomía, las cuales dependen del grado de deficiencia mental que posean, de esta forma el niño autista más capaz desarrollará formas simbólicas y lingüísticas de comunicación mientras que los que posean una deficiencia mental más severa serán capaces de desarrollar patrones de comunicación simples mediante gestos o palabras sueltas.

Era común que las características del autismo de Kanner fueran atribuidas a cualquier individuo que presentara alguna de ellas, es decir, el término autismo comenzó a ser utilizado como una categoría en donde se clasificaban a todas las personas que mostrarán rasgos autistas a pesar de que sus niveles evolutivos, necesidades educativas y terapéuticas



fueran diferentes. Por tanto era importante entender que cuando se hablaba de personas con autismo se estaba hablando de personas que si bien presentaban una serie de alteraciones semejantes estas variaban tanto en grado y forma. De acuerdo con Polaino (citado en Bautista, 2002) existen síndromes que presentan ciertas características del autismo, llevando así a un diagnóstico erróneo, por tanto, es necesario hacer una diferenciación entre estos síndromes.

De esta forma y de acuerdo con la Confederación Autismo de España (2008) en 1979 es introducido por Lorna Wing y Judith Gould el término *espectro autista*, el cual va a considerar al autismo como un continuo más que como una categoría, en donde las personas situadas en el espectro autista van a ser aquellas que presenten (CNICE, 2006):

1. Trastorno en la relación social.
2. Trastorno en las capacidades de comunicación social, incluyendo comprensión y capacidad de expresión del lenguaje.
3. Patrones repetitivos de actividad, tendencia a la rutina y dificultades en la realización de actividades que requieren cierto grado de imaginación.

En la práctica, Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) suelen ser empleados como sinónimos, sin embargo esto no es así, TGD se refiere a los desórdenes del desarrollo psicológico y de conducta que abarcan muchas áreas de funcionamiento: lenguaje y comunicación, habilidades de autoayuda, coordinación motriz, función ejecutiva, y logros académicos. La categoría nosológica de trastornos generalizados del desarrollo comprende síndromes que, etiológicamente, pueden no tener relación con el autismo, siendo el comportamiento autista sólo una parte del trastorno: es el caso del síndrome desintegrativo de la infancia y el síndrome de Rett (IIER, 2004).

Por otra parte el término trastorno del espectro autista implica que los tres trastornos comparten características comunes (siendo el autismo una de ellas), pero que también poseen cualidades singulares que facilitan que cada uno tenga su propio diagnóstico diferencial. Por consiguiente, la gravedad de la discapacidad varía en cada individuo y entre un individuo y otro con diagnóstico de uno de los trastornos del espectro autista (Bergeson,

2003). Los trastornos del espectro autista incluyen tres de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo los cuales son:

Trastorno autístico.

El trastorno autístico va a referirse a las características y criterios diagnósticos que se han venido describiendo a lo largo del capítulo.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

El Trastorno generalizado del desarrollo no especificado o TGD-NE a diferencia del Trastorno Autístico y del Síndrome de Asperger no cuenta con criterios diagnósticos específicos, se incluyen en él a las personas que muestran alteraciones severas en la comunicación verbal y no verbal así como en las interacciones sociales, pero que no cumplen con los criterios diagnósticos marcados por el Síndrome de Asperger o por el Trastorno autístico. Los TGD-NE suelen ser la categoría diagnóstica que se da con mayor frecuencia, ya que permite ubicar a personas que si bien poseen limitaciones severas en la comunicación y en la interacción social no cumplen con todos los criterios diagnósticos del Trastorno autístico o Síndrome Asperger (Artigas, 1999).

Síndrome de Asperger.

El Síndrome de Asperger va a ser tratado a mayor profundidad a continuación.

## *1.2 Síndrome de Asperger.*

Este apartado aborda qué es lo que se considera como síndrome de Asperger, sus características, semejanzas y diferencias con respecto al autismo.

### *1.2.1 Definición y características del Síndrome de Asperger.*

En 1944 al mismo tiempo que Kanner terminaba su trabajo sobre el autismo, un medico austriaco, Hans Asperger, describe por primera vez un síndrome al cual denomino psicopatía autista (Hervas, 2007).

Asperger encontró que las personas que él estudiaba cumplían con una serie de características en el área física, conductual, social, sensorial y en el lenguaje que limitaban su pleno desarrollo (Smith y Southwick, 1999).

El Síndrome de Asperger, fue señalado por Hans Asperger como una psicopatía autística y no es hasta que Wing, Frith y Gillberg retoman el diagnóstico, que se toma en cuenta para su uso clínico (Vázquez y Martínez, 2006).

El término Síndrome de Asperger lo usó por primera vez Wing, quien introdujo este diagnóstico en un intento por conseguir que se reconociese a esas personas autistas muy capacitadas que no se ajustan demasiado bien al estereotipo de Kanner de ser callados y aislados (Happé, 1998), es decir, Wing (citado en Hervas, 2007) redefine a la psicopatía autista antes descrita por Asperger, como el Síndrome de Asperger (SA), al cual denomina como un trastorno de salud mental que comienza desde los primeros años de vida.

De esta manera, las personas con Asperger son individuos con características autísticas con un nivel de inteligencia alto, pero con la incapacidad real de interpretar emociones y expresarlas adecuadamente (Becerra, 2002).

El SA es un trastorno crónico del cual todavía se desconoce a ciencia cierta cual es la causa que lo origina, se incluye dentro de la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo o dentro de los Trastornos del Espectro Autista. Hervas (2007) menciona que el SA es una alteración profunda en las bases neurocognitivas necesarias para establecer relaciones sociales, entender los estados mentales de otras personas, interpretar las conductas no verbales y en la comprensión verbal.

Para Rutter (2001), el Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista y que afecta a la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal, resistencia para aceptar cambios e inflexibilidad del pensamiento. Se caracteriza por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere del autismo en cuanto a los retrasos del lenguaje y del desarrollo cognitivo. La mayoría de los afectados son varones de inteligencia normal, pero suelen ser acentuadamente torpes desde el punto de vista motor.

El Síndrome de Asperger tiene su propio criterio de diagnóstico, hay evidencias que sugieren que es más frecuente que el autismo clásico y que puede ser diagnosticado en niños que nunca han sido considerados autistas. Así mismo, el síndrome de Asperger se define como, un desorden del desarrollo debido a una disfunción específica de ciertas estructuras y sistemas del cerebro, en donde, 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 (Attwood, 2001).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el síndrome de Asperger es un Trastorno Generalizado del Desarrollo Infantil, el cual es muy frecuente y a la vez desconocido, implica una discapacidad para el aprendizaje social, quien lo padece tiene una apariencia normal, una inteligencia media o superior y una gran memoria, sin embargo se encuentra con una gran dificultad de poder establecer relaciones con los demás (Aparicio, 2008).

Para González (citado en Vázquez y Martínez, 2006), el reconocimiento oficial del Síndrome de Asperger se dio en el año 1994, cuando la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10) y la Asociación Psiquiátrica Americana en el DSM-IV incluyen este síndrome en el grupo de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, lo cual, supuso un gran avance en el campo de la salud y de la educación, ya que las personas con este síndrome eran diagnosticadas erróneamente como autistas de alto rendimiento, sin embargo, estas personas se caracterizan y diagnostican diferencialmente por presentar principalmente problemas relacionales con los demás y/o por presentar comportamientos inadecuados en contextos determinados.

De acuerdo con Rutter (2001), los criterios del CIE-10 para el diagnóstico del Síndrome de Asperger son:

- Ausencia de retrasos clínicamente significativos del lenguaje o del desarrollo cognitivo. Para el diagnóstico se requiere que a los dos años haya sido posible la pronunciación de palabras sueltas y que al menos a los tres años el niño use frases aptas para la comunicación. Las capacidades que permiten una autonomía, un comportamiento adaptativo y la curiosidad por el entorno deben estar al nivel adecuado para un desarrollo intelectual normal. Sin embargo, los aspectos motores

pueden estar de alguna forma retrasados y es frecuente una torpeza de movimientos, la presencia de características especiales aisladas, a menudo en relación con preocupaciones anormales, aunque no se requieren para el diagnóstico.

- Alteraciones cualitativas en las relaciones sociales recíprocas (del estilo de las del autismo).
- Un interés inusualmente intenso y circunscrito o patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, con criterios parecidos al autismo aunque en este cuadro son menos frecuentes los manierismos y las preocupaciones inadecuadas con aspectos parciales de los objetos o con partes no funcionales de los objetos de juego.
- No puede atribuirse el trastorno a otros tipos de trastornos generalizados del desarrollo como trastorno esquizotípico, esquizofrenia simple, trastorno reactivo de la vinculación en la infancia de tipo desinhibido, trastorno anancástico de personalidad, ni a trastorno obsesivo compulsivo.

De acuerdo con el DSM-IV, el síndrome de Asperger debe cumplir los siguientes criterios (Vázquez y Martínez, 2006):

- A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
  - a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
  - b. Incapacidad para desarrollar relaciones apropiadas al nivel de desarrollo de los compañeros.
  - c. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas.

- d. Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, manifestados al menos por una de las siguientes características:
- a. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales ya sea por su intensidad o por su objetivo.
  - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  - c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos.
  - d. Preocupación persistente por partes de objetos.
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (a los dos años utiliza palabras sencillas y a los tres utiliza frases comunicativas).
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

Por otro lado cabe mencionar las diferencias que existen entre el autismo descrito por Kanner y los casos descritos por Asperger, para Riviére (2001) las diferencias principales entre el trastorno de Asperger y el trastorno autista de Kanner son dos:

1. Los niños y adultos con síndrome de Asperger no presentan diferencias estructurales en su lenguaje, incluso pueden tener capacidades lingüísticas formales

extraordinarias en algunos casos, su lenguaje puede ser superficialmente correcto, pedante con formulación sintácticamente muy complejas y un vocabulario que llega a ser impropio por su excesivo rebuscamiento.

2. Los niños y adultos con síndrome Asperger tienen capacidades normales de inteligencia impersonal fría, y frecuentemente extraordinarias en campos restringidos.

Becerra (2002) también apunta diferencias notables entre el autismo y el síndrome de Asperger:

- ❖ Dentro del área social afectiva en el caso del autismo, es un área que se encuentra deteriorada debido a que no mantienen ningún tipo de relación espontánea con su medio ambiente, el manejo de sus afectos es inadecuado ya que éste es inconsistente, pasando bruscamente de estados depresivos a estados eufóricos sin razón aparente, en el síndrome de Asperger hay fracaso en la expresión e interpretación de emociones, presentan actitud anti-social que se manifiesta en la oposición hacia la autoridad.
- ❖ En el área del lenguaje, solo un pequeño porcentaje de los niños autistas puede adquirir el lenguaje y en síndrome de Asperger su lenguaje es fluido pero fuera de contexto.
- ❖ Área cognitiva, aquí a los niños autistas se les puede estimular para que adquieran conocimientos teniendo un proceso lento y etapas regresivas (dependiendo del nivel de autismo que presente el niño), en el caso de los niños con Asperger su capacidad intelectual es alta, presentando habilidades especiales, sin embargo, carecen de la capacidad de integrar conceptos abstractos, pero pueden llegar a presentar juego imaginario y comunicación aunque persiste la ecolalia inmediata y diferida, tienen cierta conciencia de lo que están haciendo.

En este sentido, la severidad de las deficiencias en el autismo es mucho mayor que en el síndrome de Asperger y el niño posee a menudo poco o nada de lenguaje, los problemas en el aprendizaje son más comunes en el autismo clásico y en el síndrome de Asperger el habla es normal y la inteligencia incluso sobre promedio (Señor, 2008).

De tal manera, Frith (1989), Smith y Southwick (1999), Becerra (2002), Wing (1981), Frontera (2007) y Señor (2008), mencionan que los niños con Síndrome de Asperger se caracterizan por poseer ciertos déficits que limitan su pleno desarrollo y adaptación a la sociedad, entre ellos se encuentran:

- Déficit de cognición social. Este tipo de déficit es compartido con los otros trastornos del espectro autista, se manifiesta por la dificultad de atribuir estados mentales a los demás y a uno mismo, es decir, este tipo de déficit ocasiona que el niño tenga poca comprensión de si mismo así como dificultad para comprender o predecir lo que la otra persona siente, piensa o cree, por lo cual no disfrutan normalmente del contacto social, se relaciona mejor con adultos que con niños de su misma edad, problemas al jugar con otros niños (no tienen las reglas implícitas del juego y quieren imponer sus propias reglas al jugar con sus iguales y ganar siempre el juego por lo tanto prefieren jugar solos), no les gusta ir a la escuela y por lo mismo tienen muchos conflictos (objeto de burlas y abusos por sus compañeros), no se interesa por practicar deportes en equipo, tiene poca tolerancia a la frustración, le cuesta identificar sus sentimientos y tiene relaciones emocionales desproporcionadas (llora fácilmente por pequeños motivos), cuando disfrutan suele excitarse (saltar, gritar y hacer palmas).
- Déficit en habilidades de organización y planificación. Los niños con Asperger presentan dificultad para estructurar la secuencia de pasos que deben seguirse para resolver una tarea determinada, así mismo presentan dificultad para representarse el objeto final de la tarea. Puede decirse que este déficit afecta la fusión ejecutiva, la cual permite planificar, secuenciar, revisar y autocontrolar la realización de una tarea, de igual forma limita la capacidad de aprendizaje.
- Rigidez mental. El niño manifiesta preocupación sobre un tema o interés en particular, esta preocupación llega a excluir la realización de otras actividades e incluso la preocupación del niño se llega a imponer a las otras personas, se manifiesta también por una tendencia a preservar las mismas respuestas a la resolución de problemas, es decir, el niño con Síndrome de Asperger presenta una dificultad para generar hipótesis y aprender de los errores.



- Déficit en habilidades de comprensión, interpretación y evaluación de la información adquirida. Los niños con Asperger tienen una dificultad para contextualizar la información que adquieren, son capaces de acumular una gran cantidad de información pero su dificultad radica en darle significado y sentido a dicha información.
- Dificultades en la comunicación. La comunicación con los niños Asperger tiende a ser breve, pues existe dificultad en los roles conversacionales, es decir pueden decir cosas poco relevantes o poco apropiadas socialmente, así mismo su lenguaje puede parecer rebuscado, poco natural y poco sutil y hasta cierto punto pedante.
- Dificultades en comprensión lectora. Tienen una capacidad normal o avanzada en la decodificación de las palabras sin embargo la comprensión que logran del texto es muy limitada, en ocasiones casi literal, ya que presentan dificultad al integrar, contextualizar e inferir información.
- Dificultades con el pensamiento abstracto. Este tipo de dificultades es característico de los trastornos implicados en el espectro autista, el niño con Asperger presenta dificultades al desempeñarse en actividades que implican el pensamiento abstracto (propiedades no observables), su pensamiento es más adherido a lo concreto.
- Dificultad en la formación de conceptos no verbales. Presentan dificultades en la formación y solución de problemas no verbales, así como en el razonamiento deductivo, es decir al niño con Asperger se le dificultan las actividades que requieran la integración de información viso-motora.
- Dificultad en la capacidad de generalización. El niño con SA tiene la capacidad intelectual para aprender determinadas estrategias que den solución a un problema, sin embargo la dificultad radica en que no es capaz de abstraer los principios generales que guían la solución, por lo tanto al presentarse un nuevo problema del cual no tiene una solución específica, el niño se puede frustrar o darse por vencido.

- Problemas de atención. Presentan una atención selectiva por las cosas que les ocasionan interés, la dificultad consiste en que presentan problemas al momento de discernir entre lo que es relevante de lo que no lo es.
- Problemas con la memoria. Presentan problemas al intentar explicar la parte central o significativa de un texto, pueden presentar dificultades al responder preguntas abiertas.
- Dificultades motoras. sufren alteraciones, como: pobre coordinación motriz y destreza, ritmo extraño al correr, problemas para vestirse, para abrocharse los botones o amarrarse las agujetas.
- Dificultades grafomotoras. Debido a que por lo general las personas con SA presentan dificultades motoras, el escribir se les dificulta, llegando al punto de que el niño con Asperger concentra su atención en la forma en cómo escribe, dificultándosele prestar atención a las ideas que esta plasmando.
- Falta de motivación para el aprendizaje. Esta falta de motivación puede estar basada en el hecho de que el niño con SA presenta intereses muy definidos, por lo tanto, al tratar de enseñarle un tema que no es de su interés éste puede no sentir ninguna motivación, así mismo la indiferencia del niño hacia el refuerzo y motivación social pueden obstaculizar más este proceso.
- Alteraciones sensoriales. Dentro de estas se encuentran, dificultades para concentrarse o enfocarse en presencia de estímulos variados, preferencia por juegos tranquilos, dificultad para prestar atención, preferencia por ciertos sabores y texturas, dificultades para tolerar cambios en los planes y expectativas, poca tolerancia a la frustración, ansiedad, y stress, el cual puede ser manifestado en la mayoría de las ocasiones como una crisis (llanto, gritos, rabietas, etc).

Finalmente, los ataques de ira forman parte de las características conductuales de los niños que padecen el Síndrome de Asperger, dichos ataques pasan por tres etapas (Smith y Southwick, 1999):

- La etapa de la protesta: el niño presenta cambios de conducta como morder sus labios, uñas, bajar la voz, hacer muecas, golpear con los pies el piso o alguna conducta que indique descontento.
  
- Etapa de furia: si en la etapa de protesta no se puede controlar la conducta del niño, esta desembocará en un ataque de ira, en donde el niño se desinhibe y actúa impulsivamente mostrando conductas tales como golpear, patear, gritar, morder, autoagredirse, etc. Durante los ataques de ira se debe priorizar la seguridad del niño y ayudarlo a recuperar el control.
  
- Etapa de recuperación: se refiere a la fase final de un ataque de ira, en la cual el niño puede tener sentimientos de culpa o incluso puede no recordar completamente el ataque, puede volverse sombrío, retraído o negar lo sucedido, en ocasiones el niño puede terminar tan cansado físicamente que es necesario un descanso.

Las conductas, actitudes, emociones, etc., manifestadas por los niños con Asperger deben ser entendidas por tanto como consecuencia de las particularidades que caracterizan al Síndrome, de esta forma, para entender con mayor claridad el por qué de dichas características, a continuación se exponen los principales enfoques teóricos desde los cuales se han intentado explicar las causas del Síndrome Asperger.

### *1.3. Enfoques teóricos.*

Para tener un mayor conocimiento acerca del niño con Síndrome de Asperger es necesario conocer los diversos puntos de vista desde los que se ha estudiado. En este sentido, las causas del Síndrome de Asperger han sido reconocidas bajo tres tipos de enfoques: el orgánico o biológico, el cognitivista y el psicogenético también llamado ambiental, emocional o psicoanalítico.

### 1.3.1. Enfoque orgánico.

Folstein (citado en Swartz, 2005), sugiere que los factores genéticos juegan un papel importante en las causas del síndrome de Asperger, delimitando las características en común. Así habla de un factor hereditario recesivo que marca las características en nivel de alteración social.

Los dos síndromes (Autismo y Asperger) aparecen antes de los tres años de edad, la etiología no se conoce aún, pero en el autismo se ha mencionado que es multifactorial, mientras que en el caso del Asperger se cree que la etiología se encuentra en el hemisferio derecho, por lo que presentan desordenes neurológicos (Becerra, 2002).

Gillberg, Rickarby y Corrithers (citados en Attwood, 2001) mencionan tres causas potenciales en el Síndrome de Asperger, tales como:

- Factores genéticos (síndrome del cromosoma X frágil).
- Acontecimientos obstetriciales desfavorables e infecciones durante el embarazo.
- La primera infancia que pueden afectar el cerebro (accidentes en la infancia que puedan dañar el cerebro).

Así mismo, se menciona como otra posible causa, la infección bacteriológica o viral específica antes o poco después del nacimiento, la cual esta en vías de confirmación (Wing, 1998).

Por otro lado, Gillbert (citado en Ramírez, 1995) encontró en sus estudios que los niños autistas padecen un daño orgánico de algún tipo, en donde las partes del encéfalo más afectadas son los lóbulos frontales, el tallo cerebral y algunas áreas del cerebelo. Varios signos neurológicos leves en los niños autistas, signos que se refieren a anormalidades neurológicas han sido asociados a daños en el Sistema Nervioso Central (SNC) o con cierta disfunción en el mismo. Así mismo, Coleman y Gillberg (1989) señalo que los progenitores del sexo masculino de los niños con el Síndrome de Asperger mostraban características similares a sus hijos.

Baron-Cohen (citado en Valenzuela, 2005), menciona que la testosterona influye en el desarrollo del cerebro de tal manera que al poco tiempo de nacer los niños atienden a estímulos no sociales (móviles). Mientras que las niñas atienden más a los estímulos sociales (caras y voces). En los niños, ciertas partes del cerebro (amígdala) se desarrollan antes y más que en las niñas, pero también presentan menos conexiones entre los dos hemisferios (un cuerpo calloso más pequeño). Además, los niños poseen más neuronas en el córtex y éstas están organizadas con un empaquetamiento más denso. Por tanto, el cerebro debe formar un equilibrio con los atributos femeninos y masculinos para un sano desarrollo, ante esto, se puede explicar que los niños con algún rasgo del espectro autista solo están desarrollando el rasgo masculino, así esta teoría se sustenta en estudios en los que:

- Los hombres son superiores a las mujeres en habilidades espaciales. Las personas con Síndrome de Asperger suelen tener especialmente desarrolladas dichas capacidades.
- El Síndrome de Asperger es más frecuente en el sexo masculino.
- El lenguaje se desarrolla más tarde en los niños que en las niñas, y todavía más tarde en el Asperger.
- El desarrollo social es más precoz en las niñas que en los niños. En el Asperger está más retrasado.
- Los padres de niños con Asperger son superiores en habilidades espaciales y déficits relativos en lectura de la mente.

En este sentido, es necesario mencionar que es importante seguir investigando acerca de las causas biológicas de los Trastornos del Espectro Autista.

El enfoque cognitivista y psicogenético si bien no explican directamente las posibles causas del Síndrome Asperger, si lo hacen para el Autismo y debido a que ambos trastornos forman parte del espectro autista y comparten características y criterios diagnósticos, vale la pena revisarlos.

### 1.3.2. Enfoque cognitivista.

La ciencia cognitiva, es el estudio de como se organiza el conocimiento y como se procesa la información en los seres humanos, los animales y otros sistemas inteligentes y proporciona un enlace entre el estudio de la biología y la conducta.

Ornitz y Ritvo (citados en Ramírez, 1995), sugieren que el autismo es una perturbación de la percepción, que implica una excitación alternada con una inhibición a nivel sensorial, esto debido a un defecto en la regulación de la percepción localizado posiblemente en el tallo cerebral, debido a estos problemas perceptuales el niño no es capaz de interactuar normalmente con otros o aprender el lenguaje para comunicarse, ocasionando que el niño no pueda relacionarse con el mundo.

Así mismo, Churchuill (citado en DeMeyer, 1975), estudió a un grupo de autistas y delimitó que el síndrome podía agruparse en cuatro grupos:

1. Los subnormales, presentan desorden en el aprendizaje general o específico, en su relación con los adultos es dependiente, negativo y retraído, en el uso del lenguaje y la comunicación no verbal es inadecuada si es que existe y el uso de su cuerpo es repetitivo pero adecuado a su edad mental.
2. El nivel bajo funcional, inicia a los seis meses aproximadamente, presenta un severo retraimiento, su desarrollo evolutivo es totalmente inadecuado, errático y sus conductas adaptativas son inferiores a su edad, no hay lenguaje verbal y no existe juego simbólico.
3. El nivel funcional medio, inicia en el primer año de vida, se encuentra retraído la mayor parte del tiempo, presta poca o ninguna atención ante el afecto, sus relaciones con los adultos son extrañas y retraídas, su lenguaje, si es que lo hay no es comunicativo por lo que algunas veces adquiere pocas palabras y el uso de estas es totalmente restringido.
4. El nivel funcional alto, aparece antes de los tres años de edad, no presenta respuesta ante las situaciones afectivas, su comunicación es a base de acciones verbales y no

verbales, llegan a poder comunicarse o a expresar lo que necesitan, si hay lenguaje es ecolálico y presenta alteraciones en el tono. Los movimientos corporales son repetitivos, presenta demasiados rituales y difícilmente se presenta el juego simbólico.

Por otra parte, la teoría de la mente desarrollada por Premack y Woodruff (citados en Canal, 1993) va a explicar las causas del autismo como una ausencia o fallo en el desarrollo en la mente del sujeto, es decir, dicha teoría menciona que el sujeto va a atribuir estados mentales a sí mismo y a los demás, dicho en otras palabras, los seres humanos poseen una teoría de la mente, al momento de ser capaces de atribuir significado a los estados mentales de sí mismo y de las personas con las que interactúa, de tal forma una persona es capaz de entender, comprender y reflexionar, las emociones, creencias, sensaciones, etc. de los demás. Por tanto de acuerdo con la teoría de la mente una persona con autismo no posee la capacidad de atribuir significado a los estados mentales de ella misma y de las personas con las que interactúa, por tanto a un niño autista el mundo social le parecería caótico y confuso. En síntesis podría decirse que la hipótesis es que en el autismo hay un fallo en la cognición de estos sujetos en donde no son capaces de intuir, detectar y visualizar ante las situaciones que se les presentan.

De acuerdo con Szatmari (1999) los déficits observados en el autismo de acuerdo con la teoría de la mente son:

- Falta de sensibilidad hacia los sentimientos de otras personas;
- Incapacidad para tener en cuenta lo que otra persona sabe;
- Incapacidad para hacerse amigos "leyendo" y respondiendo a intenciones;
- Incapacidad para "leer" el nivel de interés del oyente por la conversación;
- Incapacidad de detectar el sentido figurado de la frase de un hablante;
- Incapacidad para anticipar lo que otra persona podría pensar de las propias acciones;

- Incapacidad para comprender malentendidos;
  
- Incapacidad para engañar o comprender el engaño;
  
- Incapacidad para comprender las razones que subyacen a las acciones de las personas;
  
- Incapacidad para comprender reglas no escritas o convenciones.

### 1.3.3. *Enfoque psicogenético.*

Esta teoría atribuye al trastorno una epigénesis a las primeras relaciones entre la madre y el hijo, como la causante del Autismo, pues sostiene que el autismo se debe principalmente a influencias en el entorno del niño y a una interacción problemática entre los padres, especialmente entre la madre y el niño. Se habla de un distanciamiento emocional entre la madre y su bebé; cuando ella no se involucra afectivamente le provoca un rechazo y estrés temprano al hijo. A esto se le conoce como trastorno en el vínculo madre-hijo, en donde se piensa que la madre es un factor determinante pues el autismo y el síndrome de Asperger aparecen en los primeros años de la vida, cuando ella es el objeto primario en el desarrollo emocional de su hijo, por tanto, un rechazo, falta de estimulación o una familia disfuncional puede ocasionar un déficit en la relación (Paluszny, 1987).

Asimismo, se habla de situaciones especialmente difíciles en la condición simbiótica entre la madre y el hijo. Es decir que hacia la segunda mitad del primer año de vida el bebé aguarda y espera con confianza que su madre o compañero simbiótico satisfaga sus necesidades. Es en esta etapa tan importante donde pueden darse factores favorecedores del autismo como los antes mencionados.

La depresión en uno de los padres al inicio de la vida infantil ha sido considerada también como un factor importante en la predisposición al autismo. Es así que se han enumerado varios factores en la psicodinamia familiar como: madres que se sienten incapaces de empatizar con sus hijos, dificultades conyugales, enfermedad de los padres, hiperestimulación del niño percibida como agresión (Zulueta, 1998).



En este sentido Kanner propuso que los pacientes autistas carecían de la personalidad de los padres para conformar su personalidad, llegando a denominarlos padres refrigerantes. De aquí que se haya tomando en cuenta el tipo de relación familiar como un desencadenante para que el niño presente rasgos autísticos. Es así que las relaciones madre-hijo son una determinante que facilita un sin número de experiencias vitales para el desarrollo sano del ser humano (Tustin, 1981).

Por tanto, el Autismo debe estudiarse en su totalidad, entendiendo que no solamente es el niño el que funciona mal, sino también la red de relaciones en las que se encuentra inmerso, es decir, que para estudiar al Autismo se debe estudiar al niño y sus interacciones con la totalidad de su entorno.

#### *1.4. Tratamientos de intervención*

Existen diversos tratamientos para reducir las conductas del Autismo y estos giran principalmente en torno a dos teorías, la teoría psicogenética en donde se utiliza el restablecimiento del vínculo afectivo madre-hijo y la teoría conductual en donde se utiliza el condicionamiento operante, las cuales también sustentan al síndrome de Asperger debido a que ambos trastornos del espectro Autista comparten algunas de las características (Déficit de cognición social, de habilidades de organización y planificación, de comprensión, interpretación y evaluación de la información adquirida, rigidez mental, de comunicación, Problemas de atención, etc.). Estos métodos se describen a continuación.

##### *1.4.1. Restablecimiento del vínculo afectivo madre-hijo.*

De acuerdo con Tinbergen y Tinbergen (1985) el tratamiento del Autismo debe de estar enfocado en primera instancia a restablecer el equilibrio emocional del niño, es decir, lo que se debe buscar es reducir los excesos de ansiedad que ocasionan el retraimiento.

Esto trae consigo que el restablecimiento del vínculo madre-hijo sea lo primero en lo que se debe enfocar el tratamiento ya que, *al implementar simplemente una terapia conductual sin antes haber restablecido el vínculo de afectividad implica solamente modificar una serie de conductas aisladas o manifestaciones simples*. No obstante la terapia conductual no tiene ni debe de ser descartada sino que, ésta debe llevarse a cabo solamente cuando el niño

autista haya restablecido el vínculo con su madre y de esta forma pueda mostrarse seguro para cooperar en la adquisición de nuevas conductas y/o habilidades.

Restablecer el vínculo madre-hijo significa llevar a cabo una sobrematernidad, es decir la terapia se concentra en ayudar a socializar al niño. Existen varios tipos de tratamientos para restablecer el vínculo afectivo madre-hijo, entre ellos se encuentra el método del abrazo de la doctora Welch, el cual consiste en que la madre realice una serie de conductas características de las madres que tienen niños pequeños, es decir la madre del niño con Autismo debe sostenerlo sobre sus piernas, en una posición cara a cara, debe abrazarlo, aun y cuando el niño se resista y haga todo lo posible por soltarse, la madre debe hablarle, sonreírle acariciarle la cabeza y la espalda. Las terapias se realizan en un principio con supervisión, no obstante el método del abrazo debe extenderse y la madre debe de practicarlo en su casa.

El objetivo es que la madre sostenga al niño con Autismo hasta que la fase de resistencia se transforme en una conducta de vinculación positiva, así mismo, la madre no debe desistir y ceder ante las conductas de resistencia del niño ya que, de esta forma el niño aprende que realizando una rabieta la madre deja de abrazarlo por lo que ésta debe, siempre de mantener una actitud tranquila y amistosa.

Así una vez que las sesiones avanzan el método del abrazo consigue que el vínculo de afectividad se afiance logrando así que el estado autista vaya en una espiral descendente y el niño pueda salir de su estado de retraimiento.

#### *1.4.2. Tratamiento conductual.*

La terapia conductual o modificación de la conducta está fundamentada por el desarrollo de las leyes del condicionamiento clásico, realizadas por Pavlov, y la formulación de la ley del efecto de Thorndike. En este periodo tiene lugar en el contexto teórico el desarrollo de las grandes teorías neoconductistas del aprendizaje: Hull, Mowrer y Tolman. De todas ellas sobresale el modelo de trabajo de Skinner, que supone el desarrollo de leyes específicas del comportamiento sobre las cuales asentar las directrices de la intervención. De acuerdo con Skinner, la conducta debe ser explicable, predecible y modificable atendiendo a las relaciones funcionales con sus antecedentes y consecuentes ambientales. La modificación

de conducta surge como una alternativa innovadora, válida y eficaz, fundamentada en un cuerpo teórico sólido, capaz no sólo de explicar los trastornos del comportamiento sino de presentar soluciones eficaces para ellos (Kazdin, 1978).

En los años 70' la modificación de conducta se aplica con gran éxito a problemas que hasta ese momento eran refractarias al tratamiento. Las técnicas operantes se aplican con éxito a la implantación del lenguaje, retraso mental, Autismo y delincuencia, al igual que se aplica a problemas en el aula y trastornos de la conducta en niños normales; se desarrollan nuevas técnicas como la economía de fichas y se mejoran los procedimientos existentes. Además en este periodo se desarrollan técnicas de entrenamiento en aserción y habilidades sociales, inundación y prevención de respuestas y se mejoran las técnicas de alivio de aversión y técnicas aversivas (Erwin, 1985).

La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. El área de la modificación de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológica que permitan el control de la conducta para producir el bienestar, la satisfacción y la competencia personal (Kazdin, 1978).

En el presente y en el desarrollo histórico de la modificación de conducta se puede distinguir cuatro principales orientaciones (Whaley, 1971):

- a) El análisis conductual aplicado. Se basa en la aplicación del análisis experimental de la conducta a los problemas de importancia social, aparece también bajo la denominación de análisis funcional de la conducta o enfoque operante.
- b) La conductista mediacional. También se le denomina enfoque E-R neoconductista o mediacional, por el énfasis que pone en las variables intermedias o constructos hipotéticos en la explicación de la conducta.
- c) El aprendizaje social. Ésta orientación considera que la determinación del comportamiento depende de los estímulos ambientales, físicos y sociales, de

procesos cognitivos y patrones de conducta del sujeto, que a su vez modifica su propio medio.

- d) El cognitivo-conductual. Ésta orientación parte del supuesto de que la actividad cognitiva determina el comportamiento.

#### *1.4.2.1. Condicionamiento Operante.*

Una de las explicaciones del aprendizaje es la propuesta hecha por Skinner, en su teoría del aprendizaje operante o instrumental, según la cual se llevan a cabo una serie de refuerzos positivos de aquellos elementos de las respuestas que se parezcan a la forma final de conducta que se desea producir, mientras que se dejan sin recompensa las respuestas que se parecen poco o nada a dicha conducta. De este modo las respuestas nuevas, nunca emergen de forma repentina, sino que son siempre el resultado de un proceso más o menos prolongado de condicionamiento operante (Skinner citado en Bandura y Walters, 1982), se puede decir por tanto que los procedimientos de condicionamiento operante pueden ser muy efectivos, sobre todo si el individuo que está aprendiendo ya dispone de los estímulos que provocan respuestas parecidas a la conducta deseada. Así mismo menciona Keller (1972) que la imitación va a ser un aspecto esencial en el aprendizaje, de esta forma la imitación, se convierte en un tipo especial del condicionamiento operante.

Una vez aprendida la conducta, se vuelve más estable y resistente a la extinción si se lleva a cabo un refuerzo continuo, mediante un programa de reforzamiento intermitente, en el cual se lleva a cabo la presentación de un par sucesivo de refuerzos, separados por un intervalo de tiempo determinado. A este procedimiento Skinner lo ha denominado pautas de recompensa. El menciona que las pautas de conducta tienden a generalizarse a situaciones distintas de aquellas en que se aprendieron, estando el grado de generalización en función del parecido entre la situación original del aprendizaje y el nuevo grupo de señales de estimulación. Así mismo se puede decir que la conducta social sería muy ineficaz si en cada situación hubiera que adquirir un nuevo conjunto de respuestas, ya que, en tal caso la socialización implicaría una serie interminable de procesos de ensayo y error, debido a la constante variedad de señales sociales.

Bandura (1982) refiere que la eficacia de un refuerzo para modificar la conducta de un individuo dado, varía de vez en cuando: aumenta si el individuo ha estado privado de refuerzos de ese tipo durante algún tiempo antes de su presentación; se reduce si durante algún tiempo anterior a esta se han distribuido libremente refuerzos de la misma clase. La privación también puede tener como resultado el incremento de la conducta.

Existen varios procedimientos para enseñar al niño a cumplir con las exigencias sociales. De forma tal, que indudablemente muchos de los cambios deseados se logran mediante un refuerzo social, que implica recompensar la conducta apropiada desde el punto de vista social, y el no recompensar las demás repuestas. El refuerzo selectivo es particularmente ineficaz cuando hay una respuesta dominante y las repuestas alternativas solo están débilmente desarrolladas o faltan del todo. En casos como este se requiere eliminar el refuerzo positivo o presentar un estímulo aversivo, como podría ser el castigo físico (McDonald, 1963). En el aprendizaje social se utiliza el castigo, más para inhibir respuestas que el niño ha adquirido que para reproducir respuestas de evitación a estímulos situacionales. En el aprendizaje de evitación de una situación se le enseña a un individuo a dar una respuesta específica para escapar a un estímulo nocivo; en la inhibición de respuesta el individuo castigado aprende finalmente a no dar una respuesta y escapar así al castigo (Mowrer citado en McDonald, 1963).

No obstante Sidman (1962) comenta que la presentación de estímulos aversivos, como castigos físicos y verbales, puede producir efectos sobre otras conductas y sus resultados se pueden generalizar e inhibir otras respuestas además de la castigada.

#### *1.4.2.2. Elementos del condicionamiento operante.*

Los elementos que forman parte del condicionamiento operante de acuerdo con Caballo (1998) son:

- Reforzador.

Cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una respuesta a la que sigue temporalmente es un reforzador, Pear (citado en Caballo, 1998) menciona que normalmente

la efectividad de un reforzador va a decaer conforme el tiempo que transcurre entre la aplicación del reforzador y la presencia de la respuesta aumenta.

Existen dos clases de reforzadores: positivos y negativos. Un reforzador positivo es aquel que al ser aplicado, va a aumentar la probabilidad de la presencia de determinada respuesta, mientras un reforzador negativo se refiere a cualquier estímulo cuya eliminación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta.

- Estímulo punitivo.

Se refiere a cualquier estímulo que disminuya la probabilidad de una respuesta operante. Un estímulo punitivo, puede también denominársele como reforzador negativo.

- Reforzamiento.

Consiste en presentar un reforzador positivo o eliminar un reforzador positivo inmediatamente después de una respuesta determinada, de esta forma, se puede decir que la respuesta ha sido reforzada.

- Castigo.

Se refiere a la eliminación de un reforzador positivo o la presentación de un estímulo aversivo inmediatamente después de una respuesta, de esta forma, se dice que la respuesta esta siendo castigada.

- Extinción operante.

Consiste en disminuir la probabilidad de una respuesta reforzada dejándola de reforzar.

- Estímulo discriminativo.

El estímulo discriminativo se refiere a la relación que existe entre la presencia de un estímulo y la probabilidad de que sea reforzada una respuesta, existen dos tipos de estímulos discriminativos:  $E^D$  y  $E^S$ . Un  $E^D$  es un estímulo en cuya presencia se refuerza una

respuesta, mientras un  $E^s$ , es un estímulo en cuya presencia nunca se refuerza una respuesta.

- Programa de reforzamiento.

Consiste en una regla que especifica que ocurrencias de una respuesta serán reforzadas. Existen dos programas de reforzamiento, uno es el reforzador continuo, el cual especifica que se reforzará cada ocurrencia de la respuesta, el otro es el reforzamiento intermitente, el cual especifica que se reforzarán algunas pero no todas las ocurrencias de respuesta.

De acuerdo con Pear (citado en Caballo, 1998) durante la etapa inicial del incremento de una conducta, es normal reforzar cada ocurrencia de la respuesta, es decir se lleva a cabo un reforzamiento continuo. Sin embargo no es recomendable hacer esto de forma indefinida, ya que, la conducta que ha sido reforzada de forma intermitente es más resistente a la extinción que la conducta que se ha reforzado de forma continua.

Existen dos clases de programas de reforzamiento intermitentes, uno que se basa en la cantidad de conducta y otro que se basa en el tiempo. El primero se refiere ha que el reforzador tiene que darse cuando el individuo presenta la respuesta deseada, lo cual implica, que el individuo comienza a presentar la respuesta deseada en mayor cantidad. El reforzamiento basado en el tiempo se refiere ha que el refuerzo se proporciona al final de determinados intervalos de tiempo.

- Contingencia del reforzamiento.

Consiste en la relación entre una respuesta y un reforzador.

#### *1.4.2.3. Procedimientos para aumentar la conducta.*

Moldeamiento, Desvanecimiento y el Moldeamiento por el estímulo.

Son procedimientos para aumentar la ocurrencia de la conducta que tiene un nivel cero o casi cero, de ocurrencia. El moldeamiento implica el reforzar aproximaciones cada vez más próximas a la respuesta objetivo. Primero se refuerza cualquier respuesta que se parezca a

la respuesta objetivo, sin importar que el parecido sea lejano. Después de que ha aumentado la frecuencia de esta respuesta, tendrá lugar, por medio de la generalización de la respuesta, otra que se parezca un poco más a la respuesta objetivo y entonces se refuerza, mientras se extingue la aproximación anterior. Después de que se ha incrementado esa respuesta, se dará otra que se parezca aun más a la respuesta objetivo y será reforzada. Este proceso continua hasta que finalmente ocurre la respuesta objetivo y se refuerza (Kazdin, 1978).

### *Encadenamiento*

Se denomina cadena, a las secuencias repetitivas de la conducta compleja. Hay tres procedimientos generales para enseñar cadenas de conductas: encadenamiento hacia delante, encadenamiento hacia atrás y presentación de la tarea completa. Cada uno de estos procedimientos de encadenamiento implica el descomponer primero la cadena en sus componentes. El encadenamiento hacia adelante se lleva a cabo reforzando el primer componente, luego reforzando el primero seguido por el segundo, posteriormente reforzando el primero seguido por el segundo al que le sigue el tercero. El encadenamiento hacia atrás, se refuerza el último componente, luego el penúltimo seguido por el último, luego el antepenúltimo seguido por el penúltimo al que le sigue el último. En la tarea completa, todos los componentes tienen lugar secuencialmente y son reforzados (Martin y Pear, 1999).

#### *1.4.2.4. Condicionamiento operante y síndrome de Asperger*

Cada niño con Asperger posee su propio y peculiar conjunto de manierismos y déficits conductuales. De acuerdo con Riviére (2001), estos problemas deberán atenderse en la escuela y en el hogar cada vez que interfieran con el aprendizaje o con la participación en las actividades de la comunidad.

Los déficits conductuales pueden incluir la incapacidad de jugar con los juguetes como es debido, de mantener el interés en una actividad durante algo más que unos pocos segundos, o de utilizar el lenguaje social. Es así, que las conductas repetitivas requieren atención en caso de que lleguen a interferir con el aprendizaje o con la participación plena en la vida familiar o comunitaria.



Por otro lado, de acuerdo con Tamarit (citado en Gisbert y Cuxart, 1996), una intervención de conductas desafiantes en niños con síndrome de Asperger necesita:

1. Construir o fortalecer conductas alternativas o compatibles más que ir en contra de la conducta desafiante.
2. Implicar a todos los que conviven con el niño y desarrollar la intervención en contextos naturales para garantizar su mantenimiento y generalización.
3. La intervención educativa en las conductas desafiantes debe poner énfasis en el desarrollo de habilidades de planificación, flexibilidad, autorregulación y comunicación.

De esta manera, las estrategias para la intervención en conductas desafiantes son:

- Dotar de información con claves que puedan entender (visuales, auditivas, táctiles).
- Enseñar a pensar en términos probabilísticos (puede que comas sopa ó puede que comas lentejas).
- Enseñar diferentes opciones dependiendo del acontecimiento que se produzca (si llueve vamos al cine, pero si no al parque).
- Enseñar a responder con humor.
- Enseñar a continuar una rutina interrumpida informando a un adulto el deseo de seguir.
- Enseñar habilidades comunicativas proporcionando al individuo un lenguaje oral o alternativo y enseñándole su uso en un contexto social con función específica.

En este sentido, debido a que los niños con Autismo y Síndrome de Asperger no aprenden de forma natural y espontáneamente en ambientes típicos como lo hacen los demás niños. Se intenta construirles, como menciona Lovaas (citado en Alcantud, 2003)

comportamientos socialmente útiles y para esto, se crean diversos tratamientos del enfoque conductual, es así que uno de los tratamientos de enfoque conductual más utilizados en el Autismo como en el Síndrome de Asperger, es el de Análisis Conductual Aplicado (ABA), éste se basa en principios científicos del comportamiento y consiste básicamente en la división de tareas aún complejas y abstractas, como el lenguaje comunicativo, en una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo.

Esta técnica, se aplica para favorecer conductas positivas y otros aprendizajes, ya que enseñan al niño, cómo aprender enfocado en el desarrollo de habilidades, tales como imitar lenguaje receptivo /expresivo, preacadémico y de auto ayuda. En esencia, el programa les enseña a los niños con SA como aprender a aprender.

Este programa, es más que el manejo de conducta, es una técnica bien estructurada y completa que enseña al niño:

- Lenguaje.
- Socialización.
- Juego.
- Movimientos motores-finos.
- Auto-ayuda.
- Conocimientos Académicos Básicos.

Es así, que enseñando a través de esfuerzos conjuntos, terapeutas y padres trabajan en forma combinada para crear un medio ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje. Con el adecuado manejo de los mismos, se procede a realizar la intervención psicoeducativa, que irá disminuyendo la frecuencia en que se produce la conducta problema, hasta desaparecer por completo.

Por tanto, se considera que el condicionamiento operante utilizado como estrategia en el trabajo interdisciplinario entre docentes, padres y especialistas, puede ser favorable debido a las características del Síndrome antes mencionadas, ya que manteniendo un ambiente lo más estructuradamente posible y reforzando las conductas deseadas, podrán disminuir las conductas no deseadas y moldear la conducta del menor con Asperger favoreciendo las relaciones sociales, que posteriormente ayudaran al desarrollo de habilidades.

En este sentido, Kozlof, (1980) menciona que los programas de entrenamiento individualizados, contemplan la participación de las familias en las actividades terapéuticas y su elaboración se lleva a cabo a partir de las necesidades de cada niño en concreto, así como las posibilidades de colaboración de cada familia. Estos programas incluyen fundamentalmente aspectos básicos como:

#### Habilidades cognitivas

García (1999) señala que las habilidades cognitivas pueden considerarse como los cimientos del aprendizaje; estas pueden incluir habilidades intelectuales como la habilidad para expresar cuál es la diferencia entre dos objetos, o habilidades tan complejas como razonamiento abstracto. Es así que muchos de los niños autistas tienen problemas con las habilidades cognoscitivas más fundamentales y requieren por tanto que se les enseñe metódicamente. Otros, en cambio tienen a la vez en esta área de habilidades muy endebles y habilidades muy firmes. Algunas de las habilidades cognoscitivas tempranas que requieren a menudo mayor atención son: diferenciar entre sí a personas, objetos y acontecimientos distintos, e imitar los actos que realizan los demás. Algunas de las habilidades cognoscitivas adicionales que deberán enseñarle al niño autista en la escuela son:

- Relacionar dibujos con objetos
- Identificar colores y formas
- Expresar la diferencia existente entre grande y pequeño
- Leer palabras elementales, así como otras más complejas

- Escribir su nombre y su apellido.

## Habilidades sociales

Debido a que los niños autistas son incapaces de aprender las habilidades sociales tanto elementales como complejas, mediante el procedimiento de observar e imitar lo que hacen las demás personas, se mencionan algunos ejemplos de habilidades sociales que se les enseñan a los niños autistas (Smith, 1996):

- Compromiso, la habilidad para mantenerse concentrado e interactuar (dar respuesta) con una persona o con un objeto.
- Saludar a los demás
- Habilidad del juego independiente
- Esperar el turno que nos corresponde
- Seguir las indicaciones de un compañero de trabajo o de un supervisor

En este sentido, Strain y Schwartz (citados en Alcantud, 2003) mencionan dos procedimientos para mejorar las habilidades de interacción social con compañeros en contextos educativos:

1. Enseñar a los iguales a ser agentes de intervención, consiste en enseñar a niños normales, habilidades para comprometer a sus compañeros con autismo en interacciones positivas. La fortaleza de este procedimiento se basa en la influencia que los niños ejercen en la conducta de sus iguales y en el papel clave que las relaciones entre compañeros desempeñan en el desarrollo natural de competencias sociales y comunicativas, consiguiendo superar las limitaciones asociadas a las intervenciones mediadas por adultos.

2. Uso de contingencias orientadas al grupo, en este procedimiento en lugar de aplicar los refuerzos de forma individual en función de la conducta del niño, se utilizan contingencias estandarizadas dependientes e interdependientes orientadas por el funcionamiento del grupo. En las contingencias estandarizadas el refuerzo se aplica a toda la clase, en las contingencias grupales dependientes, el refuerzo se aplica al grupo por las mejoras de algunos, no de todos, y en las contingencias interdependientes, el refuerzo para cualquier niño es parcialmente dependiente de la conducta de los compañeros. De este modo se consigue, que unos niños apoyen a otros por sus mejoras sin ser instruidos para ello.

### Comunicación.

De acuerdo con Jonson, J. y Helmstetter (1996) la comunicación requiere dos habilidades independientes entre sí, por una parte, requiere el lenguaje expresivo, es decir la habilidad para expresarse por medio de gestos, palabras o símbolos y por otra, requiere el lenguaje receptivo, la habilidad para comprender lo que se nos ha comunicado por medio de gestos, palabras o acciones. Los niños autistas a menudo tienen problemas con una o ambas habilidades, por lo que necesitan recibir apoyo adicional por parte de los maestros y de los terapeutas de lenguaje con objetivo de ayudarlos a comunicarse mejor.

La comunicación es algo más que la mera emisión o recepción de mensajes, pues también forma parte de la interacción social, por lo cual, los especialistas identifican este problema como una falla en la comunicación social, y ella representa así mismo, un área importante del aprendizaje de los niños autistas.

A continuación se numeran algunas habilidades de comunicación que se deben enseñar a un niño autista:

- ❖ Habilidades básicas de atención como contacto visual.
- ❖ Imitar las palabras o los sonidos que emiten los demás.
- ❖ Utilizar objetos o palabras que indiquen acción o ambas.

- ❖ Utilizar oraciones de una o tres palabras.
- ❖ Dominar los conceptos de recurrencia (más), negación (se acabo, no más), y afirmación (sí).
- ❖ Utilizar un sistema de comunicación alternativo, como es el lenguaje por medio de signos o valiéndose de dibujos en un pizarrón.

En cuanto a la comunicación, uno de los sistemas más alternativos, es el programa de comunicación total de Schaeffer, el cual enseña al niño a hablar y signar de forma simultanea, por lo que los padres, educadores y terapeutas emplean al dirigirse a él, los dos códigos: el código oral o habla y el código signado o gestos. La importancia de este programa, radica en que se ha demostrado adecuado para implantar conductas comunicativas en personas que carecen de lenguaje verbal y en personas que carecen de intención comunicativa previa. El único requisito es que el niño tenga intención de acción (Riviére y Canal, 1993).

#### Habilidades de autoayuda

Estas habilidades se refieren a las actividades cotidianas en las que todos los integrantes de una familia participan (asearse solos, usar el baño y comer con tenedor y cuchara) tan plena e independiente como sea posible en la familia, en la comunidad y en la escuela. Observando a otros niños y a sus padres y luego imitando lo que han visto hacer. El aprendizaje mediante la observación y la imitación es muy difícil para los niños autistas, de modo que no debe ser raro que estas habilidades deban enseñárseles de manera sistemática (Vallés, 1996).

Para adquirir esas importantes habilidades, los niños autistas requieren una enseñanza congruente, es decir una enseñanza que deba tener lugar tanto en el hogar como en la escuela y en contextos en el que esas habilidades se practican naturalmente (Vallés, 1996).

A continuación se mencionan algunos ejemplos de habilidades de autoayuda:

➤ Vestirse y desvestirse

➤ Hacer uso del baño

➤ Aseo e higiene personales

➤ Cuidar de los objetos que nos pertenecen (hacer la cama, lavar la ropa etc.)

➤ Habilidades para cocinar y preparar alimentos.

### Habilidades motoras

De acuerdo con Powers (2004) los niños autistas se encuentran con menos discapacidad en esta área que en la de la comunicación o en la de las interacciones sociales, algunos de ellos sin embargo tienen problemas con las habilidades motoras finas o las gruesas; es decir, algunos autistas experimentan dificultades como tomar objetos pequeños utilizando el pulgar y el índice, otros pueden tener problemas con las habilidades motoras gruesas, como es caminar mesuradamente o montar en triciclo.

A continuación se mencionan algunos ejemplos de habilidades motoras que deben enseñarse en la escuela:

- Atrapar y lanzar una pelota
- Cortar con tijeras
- Introducir monedas en las maquinas expendedoras
- Aplicarse maquillaje
- Rasurarse

## Juego

Asimismo, otra de las áreas de intervención más favorecedoras para niños autistas de acuerdo con García (citado en Alcantud, 2003) es el juego, debido a que permite que los niños observen, exploren y lleguen a conocerse mejor así mismos y al mundo que los rodea, pero sobre todo, el juego infantil proporciona la oportunidad de aprender y practicar las habilidades sociales que son tan importantes para el éxito dentro de la escuela y en la sociedad.

A continuación se menciona algunas formas para llevar a cabo las intervenciones en la enseñanza de habilidades de juego en niños autistas:

- ✓ Enseñanza de habilidades de juego aislado. Consiste en utilizar distintos niveles de estímulos guía antecedentes, en donde se van eliminando y reforzando las respuestas adecuadas. Otro método consiste en averiguar respuestas relacionadas con las habilidades de juego, éste método puede aplicarse en múltiples contextos.
- ✓ Script Training. Permite enseñar habilidades de juego sociodramático y facilitar la interacción social durante las actividades. Es necesario que los niños tengan alguna habilidad en el lenguaje expresivo.
- ✓ Instrucción en conductas pivote. Esta técnica consiste en trabajar conductas pivote (conducta central a muchas áreas del funcionamiento como la comunicación o interacción social) para cambiar otras conductas, en donde afectando positivamente a esta conducta pivote se obtienen efectos positivos para otras conductas, así el porcentaje de tiempo que los niños pasan comprometidos en interacciones sociales positivas, aumenta como resultado del juego sociodramático enseñado a través de ésta técnica, aumentando también el juego simbólico y la complejidad del juego.

La intervención comportamental educativa, está dirigida exclusivamente a padres y madres de autistas y está orientado al desarrollo de actitudes y recursos personales que les permitan un afrontamiento eficaz de las distintas situaciones de la vida en familia (Vallés 1996).



### 1.4.3. Tratamiento farmacológico.

La historia de la experimentación farmacológica con niños autistas, empieza en los primeros años de la década de los cincuenta, cuando se descubrió que la clorpromazina era muy útil en el tratamiento de pacientes psiquiátricos adultos. Debido a esto, los investigadores comenzaron a realizar estudios utilizando diversos agentes psicoactivos con niños que presentaban sintomatología psiquiátrica, incluyendo subgrupos de niños autistas, sin embargo, se produjeron dificultades puesto que las poblaciones no eran homogéneas. Por tanto, muchos de los fármacos probados en la década de los sesenta y de los setenta, no consiguieron demostrar su eficacia según unos criterios científicos estrictos (Coleman y Gillberg, 1989).

De acuerdo con Coleman y Gillberg (1989) los efectos secundarios a corto y a largo plazo son, a menudo, el saldo de las tentativas terapéuticas. Asociado a los psicofármacos, se ha publicado un cierto número de efectos adversos, los cuales pueden ser clasificados en tres grupos:

- Efectos secundarios inmediatos a corto plazo.
- Efectos secundarios a largo plazo.
- Efectos secundarios que se producen como resultado de la supresión del fármaco.

Cuando se utilizan en niños, los fármacos pueden tener efectos fuera del sistema nervioso central, provocando efectos sobre la talla, el peso, la piel, los ojos, el sistema cardiovascular y el autonómico, sin embargo, con el paso de los años, las cuestiones del tratamiento con fármacos en niños autistas ha comenzado a clarificarse.

En la década de los ochenta se utilizó principalmente el haloperidol y la fenfluramina (ambos actúan sobre los neurotransmisores), en el caso del haloperidol se bloquea la dopamina disminuyendo las estereotipias y el retraimiento, y en el caso de la fenfluramina disminuye la serotonina logrando una disminución de la agitación, una mejoría en los patrones de sueño, así como la mejoría del contacto visual y la utilización espontánea del lenguaje (Coleman y Gillberg, 1989).

Sólo en determinados casos, como cuando el niño golpea con fuerza y repetitivamente su cabeza contra objetos contundentes, agrede a otros niños cuando uno menos se lo espera y lo hace produciendo daño real, pueden utilizarse los neurolépticos, para reducir sintomatologías que suponen peligro tanto para el niño como para los otros, disminuyendo los niveles de ansiedad, de agresividad y de excitabilidad facilitando la psicoterapia (Garanto, 1984).

Por otro lado, existen tratamientos a base de vitaminas, en donde se han reportado casos en los cuales la ingesta de vitaminas que se componen del complejo B junto con magnesio, ayudan a focalizar la atención del niño (Rimland, 1978). Esto es un apoyo para los padres y educadores del niño autista haciendo más tratable su carácter para la educación. Aunque, no en todos los individuos se ve la misma reacción a tales suplementos, ya que puede provocar reacciones adversas en el niño, tales como hipersensibilidad auditiva o comezón.

Durante la implementación de este tipo de tratamiento, se debe llevar a cabo un registro de conductas, así como observar las reacciones que tiene el niño a partir de la ingesta de vitaminas para ver el funcionamiento o si están dando resultados favorables. Esto se recomienda en un periodo de prueba de dos meses, tanto para observar los resultados como para ver si la familia esta de acuerdo con ellos, por tanto, se recomiendan dosis muy bajas y la ingesta debe darse bajo una minuciosa revisión médica para que no haya una baja metabólica, ya que tanto el médico como el psiquiatra son el personal autorizado para realizar una intervención medicamentosa en el tratamiento del niño autista.

Debido a que cada niño con Síndrome de Asperger es distinto no existe un tratamiento único, pues cada tratamiento va a depender de las características que posea cada individuo. Es así, que no se puede minimizar ni maximizar la eficacia de ningún tratamiento, ya que hasta cierto grado estos tratamientos resultan eficaces tomando en cuenta la colaboración de los especialistas y de los padres.

En este sentido, vale la pena subrayar que la intervención con los niños con Síndrome de Asperger debe ser planificada de manera individualizada en base a las características propias del menor, y una vez identificadas las características y tomando en cuenta los

enfoques y estrategias mencionados anteriormente, se debe elegir de manera conjunta la o las estrategias a utilizar, de modo que se adapte a las necesidades tanto del menor como del profesor, los padres y el especialista, logrando de esta manera una intervención interdisciplinaria que proporcione los medios necesarios para la inclusión del niño con Asperger en el contexto escolar.

## *Capítulo 2. La educación del niño con Síndrome Asperger.*

Este apartado aborda un panorama histórico general de cómo se fue desarrollando la educación especial en diferentes lugares del mundo en diversas épocas, hasta llegar a lo que ahora se conoce como inclusión educativa. Se revisa la educación en el ámbito familiar y escolar de los niños con SA y se describe el trabajo del profesor que trabaja con el niño con Asperger en la escuela regular.

### *2.1. Panorama histórico de educación especial, de la exclusión a la inclusión.*

La historia de la educación especial ha tenido que recorrer un largo camino, siempre con un afán clasificador (Jiménez, 1999).

En la edad media, las explicaciones que se daban para justificar a los individuos con alguna deficiencia, eran de tipo mítico y misterioso, ya que, sus diferencias no podían ser identificadas científicamente debido al desconocimiento de la anatomía, fisiología y la psicología de aquella época. El trato que se les daba, no era humanista, pues se aprovechaban de ellos utilizándolos como diversión (Sirley, 2003). Durante este periodo se practicaban, la matanza de niños, con la justificación de que se debía aislar lo enfermo de lo sano.

Con la creación de la medicina greco-romana, en el siglo VI, comienzan a darse los primeros intentos de una explicación científica a las enfermedades psíquicas, sin embargo estas explicaciones se veían influidas significativamente por las ideas religiosas que predominaban en esa época (Santos, 2000).

La concepción que se tenía acerca de las persona con alguna deficiencia provoco que éstas fueran victimas del olvido, crueldad e incomprensión, además de ser condenados a vivir segregados de la sociedad.

Posteriormente, en el renacimiento, surgen las primeras posiciones humanistas, las cuales causan efectos en las ciencias médicas, educativas y pedagógicas, se comienza a prestar atención al desarrollo de éstas personas (Sirley, 2003).

Mientras tanto en Inglaterra, comienzan a abrirse los primeros hospitales para enfermos mentales. Juan Comenius, fue el primer pedagogo que planteo la necesidad de incluir en la educación a todos los individuos, Comenius (citado en Stainback, 1999) sostiene que *no se puede dejar de incluir en la educación humana a nadie, excepto a quien no sea humano*.

De tal forma, el interés que la medicina demostró por proporcionar una explicación, con fundamentos científicos, a las discapacidades que presentaban ciertos sujetos, provocó que la influencia que ejercía la iglesia fuera debilitándose, pero sin desaparecer en su totalidad.

La llegada de la revolución industrial, en el siglo XVIII, ejerció una gran influencia en el desarrollo de los puntos de vista humanistas, ya que, creó las condiciones necesarias para que los psiquiatras profundizaran el estudio de personas con alguna deficiencia, los estudiaran y clasificaran (SEP, 2000).

No obstante, las tendencias médicas y pedagógicas en el trabajo con los deficientes nunca estaban totalmente de acuerdo, ni se apoyaban mutuamente, por lo que se agudizó la polémica de a quien correspondía la prioridad en la educación de los deficientes, si a los médicos o a los pedagogos.

Es en este periodo cuando puede considerarse que nace la Educación Especial, la sociedad toma conciencia de que a las personas que presentan alguna necesidad deben recibir algún tipo de atención, no obstante, el apoyo que reciben va más enfocado a una forma asistencial que educativa (Bautista, 2002). Asimismo, se da lugar a la creación de instituciones especiales para educar a las personas que presentaban algún tipo de necesidad.

No obstante, el resultado de estas prácticas educativas sigue promoviendo la exclusión y la discriminación, al mantener escuelas especiales, la idea que se promueve es la de proteger a la persona normal de la no normal.

Durante el siglo XX, la educación especial vivió profundas transformaciones, impulsadas por los movimientos sociales que reclamaban mayor igualdad entre los ciudadanos y la superación de cualquier tipo de discriminación (Schmelkes, 1995). Al mismo tiempo, se produjo una profunda reflexión dentro del campo educativo, lo cual propicio entender las necesidades de las personas desde un enfoque más interactivo, en el que la propia escuela debía asumir su responsabilidad ante los problemas de aprendizaje que se manifestaban.

En 1978, en el informe Warnock, aparece por primera vez el concepto de necesidades educativas especiales, el cual se refiere a las formas o ayudas complementarias que determinados alumnos pueden necesitar durante su escolarización, para el logro de su desarrollo personal y social (Bautista, 2002), así mismo se recalca la importancia de que la escuela sea capaz de adaptarse a la diversidad de sus alumnos.

Esta transformación de ideología ha conducido a un nuevo cambio, el pasar de la educación especial a la educación inclusiva. El concepto de escuelas inclusivas, supone una manera radical de entender la respuesta educativa a la diversidad de los alumnos, y se basa fundamentalmente en la defensa de sus derechos a la integración y en la necesidad de introducir una reforma profunda de los centros escolares, que haga posible una educación de calidad para todos sin ningún tipo de exclusión.

La Educación Especial a lo largo de la historia se ha transformado de solo formar programas asistenciales a procesos en los cuales la individualidad de las personas se respeta, en función de sus características, necesidades e intereses, así mismo se pone mayor énfasis en el entorno en el cual la persona se encuentra inmerso, y se toma en cuenta si éste propicia las condiciones necesarias para que el individuo salga adelante o si por el contrario las condiciones que en él existen limitan el desarrollo.

Echeita (2001) menciona que la respuesta educativa hacia las personas con algún tipo de necesidad especial se ha transformado, de tener como denominador común a la exclusión del sistema educativo regular, justificada con la creencia de que era la mejor forma de

promover su desarrollo y posteriormente su integración en la sociedad, posteriormente se dio paso a la idea de que las dificultades personales eran la causa por la cual se encontraban en desventaja con el resto de las personas, y surgen entonces los programas de educación compensatoria. No obstante la Educación Especial comenzó a convertirse en el lugar a donde eran enviadas todas las personas que eran rechazadas por el sistema educativo ordinario, generando con esto que el planteamiento integrador y normalizador se viniera abajo (Verdugo, 2003). Finalmente el fracaso de las políticas anteriores impulso al sistema educativo a seguir reformándose hacia la búsqueda de un sistema educativo capaz de responder a la diversidad del alumnado (Wang, Reynolds y Walter citados en Echeita, 2001) buscando principalmente una educación normalizadora.

La Educación Especial, se centra en ya no concebir el déficit de la persona como algo que le es propio, que es una característica individual, sino en tomar en cuenta la gran influencia que ejerce el entorno en donde el individuo se esta desarrollando, cuales son las características y los elementos que se ponen en juego ya sea para promover o limitar el desarrollo social e individual.

De acuerdo con Zabala (citado en Soto, 2003) la integración escolar ha pasado por una serie de etapas, entre las cuales se encuentran:

1. El reconocimiento de la educación como un derecho de todos los ciudadanos, no obstante esto no incluye a las personas con necesidades educativas especiales, ya que no se consideran como normales,
2. La respuesta que se ha dado a estas personas es de marginación y segregación por lo cual se han organizado instituciones de educación especial, para que reciban una educación diferente apartadas de las personas *normales*,
3. Posteriormente aparece la integración parcial, en donde solo existe una integración física de la persona con alguna necesidad especial, pero no una integración real.

López (2001) menciona que debido a que la integración educativa solo ofrece a la persona con necesidades educativas especiales incorporarse físicamente a la escuela normal, pero no se garantiza ni el acceso ni la atención bajo la misma oportunidad de

igualdades, surge un movimiento para dar fin a la incompreensión del concepto de integración que se conoce con el nombre de inclusión.

La inclusión no es solamente un cambio conceptual, sino como se señala en la Declaración de Salamanca, es (Echeita, 2001): La sincera preocupación por todos los alumnos, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. *Las escuelas con orientación inclusiva deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados.*

La inclusión esta basada en el cumplimiento del principio de la normalización enarbolado por Nirje (citado en Bautista, 2002) el cual, se refiere a un ritmo normal del día. *Levantarse de la cama a la hora que lo hace el promedio, vestirse como el promedio (no de distinta manera) salir para la escuela o para el trabajo. Hacer proyectos para el día por la mañana. Almorzar a la hora normal (no más temprano ni más tarde por conveniencia de la institución) y en la mesa como todo el mundo (no en la cama).*

La inclusión implica una transformación no solo del alumno sino del contexto, ante esto, Booth, Nes y Stromstad (citados en Echeita, 2007) mencionan que la inclusión significa:

- ❖ Diversidad: no se refiere a un grupo de alumnos en particular, concierne a todos los alumnos en la escuela, aprecia la diversidad como un valor humano y minimiza la categorización,
- ❖ Aprendizaje y participación: implica remover las barreras para el aprendizaje que afectan tanto a profesores como a alumnos, la escuela debe participar en la vida social y cultural a la cual pertenece e involucra el derecho que tienen todos los estudiantes a aprender,
- ❖ Democracia. Todos los alumnos deben ser oídos, la colaboración es una parte esencial,
- ❖ La escuela como totalidad: las barreras para el aprendizaje aparecen en toda la escuela, no se debe poner énfasis a las barreras individuales que presenten los

alumnos, todos son aprendices, la inclusión abarca las prácticas sociales y culturales en todos los niveles del sistema educativo,

- ❖ Un proceso que afecta a la sociedad en conjunto: la inclusión y la exclusión educativa son procesos que mantienen una estrecha relación con la justicia para todos en la sociedad, es una cuestión política, es un proceso continuo, no es algo estático que una vez alcanzado no se pueda perder.

El concepto de inclusión educativa desplaza el énfasis puesto en el individuo como objeto de cambio para conseguir su integración, y lo manifiesta ahora sobre las modificaciones ambientales necesarias, para que el ambiente en el que el individuo se incluya pueda aceptar como un igual a la persona con necesidades especiales (Verdugo, 2003).

Soto (2003) sostiene que la inclusión educativa debe ser vista como una interacción que se genera en el respeto a las diferencias y a las condiciones de participación desde una perspectiva de igualdad de oportunidades sociales. Asimismo, la inclusión debe concebirse como una inclusión a la sociedad civil cuya vía de acceso va a ser la inclusión educativa (López, 2001).

La inclusión educativa del niño con Asperger, debe partir de la idea de que el niño con Síndrome de Asperger, sí puede y debe ser educado. Su educación es algo posible e ineludible.

La inclusión del niño con Asperger al aula regular brinda a éste oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, ya que están constantemente en interacción con modelos de iguales que les proporcionan medios para aprender, aumentando sus probabilidades de un mejor ajuste social (Crespo, 2001).

Por tanto, en las escuelas inclusivas el beneficio se refleja en todos los alumnos, en ellas, los niños con Síndrome de Asperger tienen la posibilidad de convivir con otros niños sin discapacidad y esto les permite aprender a desenvolverse en la sociedad que los rodea, así como a librar pequeñas batallas que los llevarán a enfrentar otras mayores fuera de la escuela. Por otro lado, ante esta situación, los niños sin discapacidad se sensibilizan, se vuelven más solidarios y respetuosos con las personas que necesitan ayuda y, además,



aprenden a valorar sus propias capacidades y habilidades, es decir, que este es un proceso en el cual todos aprenden algo.

## *2.2. La educación en el ámbito familiar del niño con Síndrome Asperger.*

Tener un niño que ha sido diagnosticado con Asperger, lleva consigo un gran reto para los padres, ya que puede ser un momento especialmente difícil para cualquier familia, pues todas las parejas plantean la creación de una familia perfecta y en este momento se ha perdido el niño ideal que alguna vez se creyó tener. Este profundo sentimiento de pérdida es la base de todas las otras emociones y cada persona lo expresa de una manera distinta (Baron y Bolton, 1998).

Es difícil considerar al síndrome de Asperger como una discapacidad que afecta a una persona, puesto que en la realidad se ven envueltos todos los miembros de la familia y a su vez afectados de una manera diferente, experimentando sentimientos como: dolor, pena, frustración, satisfacción por poder ayudar, repulsión negación, rabia, etc. (Federación Asperger España, 2006).

Por lo anterior, para lograr que la familia del niño con SA se involucre en la educación de éste, se deben considerar las necesidades que los padres manifiesten. En este sentido, Swartz (2005) realizó una encuesta a padres de niños autistas y los resultados arrojaron fueron que las necesidades se agrupaban en dos áreas: necesidades de servicio y necesidades personales.

Dentro de las necesidades de servicio se encuentran, terapia de lenguaje, dental, psicológica, médica, legal, apoyo en los problemas de conducta y recreativa social. Y dentro de las necesidades personales se ubican, grupos de apoyo, entrenamiento, apoyo individual y terapia de pareja.

En este sentido, es importante señalar que el medio familiar puede colaborar en el desarrollo de las nociones del esquema corporal, la estimulación de los sentidos: táctil, visual (color, forma, tamaño), auditiva, olfativa, gustativa; la coordinación estática, dinámica, la organización del espacio, del tiempo, la coordinación perceptivo-motriz. Así como la

adquisición de hábitos de alimentación, aseo, vestido, etc. Adquisición del lenguaje hablado, sin olvidarse que responda a una elaboración interior (Garanto, 1984).

De acuerdo con Powers (2004) a la mayor parte de los padres les preocupa la forma en que afecta a su familia el tener un niño Asperger, y las preguntas que ellos manifiestan con mayor frecuencia son ¿Su conducta acabará conmigo y arruinará la infancia de sus hermanos?, ¿Es que la vida normal se ha terminado para siempre?, ¿Será que cada día en familia resultará un fracaso? etc. En un estudio realizado por De Meyer (citado en Ramírez, 1995) uno o ambos padres describen un incremento en la tensión física y psicológica, lo cual, según ellos explican, se debe a que su hijo se ha vuelto más demandante.

Bloch (1999) menciona que cada familia se enfrenta a la enfermedad de una manera diferente aunque suelen darse elementos comunes en las diferentes etapas como:

- *Negación.* Los padres niegan la existencia de esta enfermedad, debido a que los médicos no suelen encontrar problemas fisiológicos que expliquen el trastorno y el aspecto del niño es totalmente normal. Se menciona que lo grave de tomar esa actitud es que se postergan una serie de medidas que son vitales para el desarrollo del niño y su integración a la sociedad.
- *Impotencia.* Los padres se sienten derrotados e incapaces frente al problema, ya que, tener un hijo Asperger puede suponer un duro golpe al autoestima y autoconfianza por varios motivos: el padre se tiene que enfrentar a conductas extrañas e inexplicables, reacciones impredecibles y satisfacer algunas necesidades para las que ningún padre se encuentra preparado, ya que no hay reglas establecidas ni modelos, ni experiencias previas que puedan ayudar.
- *Culpa.* Las madres se sienten culpables, pensando que algo se hizo mal durante la gestión y la pastilla que se tomaron, la tabla de ejercicio, el cigarrillo que no pudo dejar de fumar, la posibilidad de un componente hereditario o cualquier otra razón puede ser suficiente para explicar por qué el niño está enfermo y de quién es la culpa.

- *Enojo*. El enfado es una resultante natural de la culpa, así la culpa va dirigida contra todo, contra los médicos por no encontrar cura, contra los educadores por no conseguir que su hijo aprenda, contra otros padres que no aprecian la normalidad de sus propios hijos, contra la pareja de no ser capaz de aliviar su dolor, contra su hijo enfermo por ser Asperger.
- *Perdida*. Todas las parejas se plantean la creación de una familia perfecta y en este momento se ha perdido el niño ideal que una vez se creyó y se han roto muchas esperanzas y sueños creados a su alrededor.

Así mismo, Harris (citado en DeMeyer, 1975) menciona que existen cuatro patrones comunes de conducta que la familia puede manifestar respecto al manejo del niño con Síndrome de Asperger:

1. El niño enfermo, en el que ambos padres o uno de ellos solapan al niño porque está enfermo, o porque no es responsable de su conducta. Lo sobreprotegen al grado de enfocar toda su atención en el niño autista y excluyen a todos los demás miembros de la familia.
2. La pareja de tres, en el que ambos padres se dejan envolver en la patología del niño olvidando que hay otros miembros en la familia, lo cual provoca en los hermanos, depresión y agresión hacia sus padres.
3. El niño está entre nosotros, aquí los padres tienen un conflicto abierto ya que uno de ellos se ha dejado envolver en la patología dejando a un lado la relación de pareja y familiar en general.
4. La pequeña ayuda materna, esta consiste en unir fuerzas con el hermano mayor del niño autista con el fin de enfocar toda la atención en el pequeño. El hermano toma el rol de niño-padre y el padre es excluido de la interacción madre-hijos.

Así mismo, los niños con SA ejercen un impacto significativo en el funcionamiento social y emocional de la familia. Es así como pueden surgir problemas dentro, como: depresión, temor, ansiedad, dificultades en el manejo cotidiano del niño, decaimiento físico, moral y

laboral, por lo que los recursos familiares se van perturbando especialmente cuando el niño va creciendo (Wing, 1998).

La intensidad del impacto en las familias, varía de unas a otras en función de las actitudes de los padres, pues muchas veces pueden sentirse mal por los sentimientos que tienen hacia su hijo, sentimientos contradictorios de pena, rabia, profundo amor, incomodidad, injusticia, pesar y exceso de responsabilidad. No sólo los sentimientos varían de un miembro a otro de la familia y en las diferentes familias, sino que también es cambiante en el tiempo (Polaina, 1997).

Ante esto, los padres se tienen que enfrentar a conductas extrañas e inexplicables, reacciones impredecibles y satisfacer unas necesidades para las que ningún padre se encuentra preparado, ya que no hay reglas establecidas, modelos establecidos ni experiencias previas que puedan ayudar. Por tanto, necesitan ayuda especializada para el cuidado y atención de su hijo, lo cual puede provocar que se sientan inútiles, debido a la falta de información sobre el Síndrome y al miedo a lo desconocido. Todo esto puede hacer que los padres sufran una auténtica depresión, y es aquí, donde comienza el sentimiento de culpa, el cual va dirigido contra todo, contra los médicos por no encontrar cura a la enfermedad, contra los educadores por no conseguir que su hijo aprenda, contra su pareja por no ser capaz de aliviar su dolor, contra su hijo enfermo por ser autista (Reachel, 2003).

Para Powers (citado en Harris, 2005) es normal que los padres pasen por diferentes reacciones y conviertan en ocasiones estos estados de ánimo en un modo permanente de actuación en donde cada uno de los padres puede adoptar diferentes papeles, que fundamentalmente pueden ser: negador, autocompasivo, protector (papel adoptado con mucha frecuencia), culpable o cobrador (cobra a su pareja por haber tenido un hijo autista). Suelen darse combinaciones de estos papeles, pero cualquier combinación es una forma de evadir la realidad y puede aliviar la pena, pero impide una buena comunicación y puede producir resentimientos en los demás miembros de la familia.

Por duro que parezca, estas emociones son normales y es una forma de evadir la realidad. Según pasa el tiempo, estas emociones son más tolerables y reconocerlas sin tener sentimiento de culpa permite a los padres aceptar mejor la realidad y estar pendientes de sus propias reacciones y conductas ante el problema (Reachel, 2003).

Por otro lado, se crea una fuente de tensión en la búsqueda de servicios especiales, como colegio, terapeuta y médico, que sean capaces de cubrir las necesidades del niño. A la tensión se suma la escasez de servicios y la duda de estar proporcionando al niño la mejor atención posible (Brauner, 1981).

A medida que el niño va creciendo y llega a la edad adulta, se dan dos preocupaciones principales, por un lado quién cuidará a su hijo cuando falten los padres y la necesidad de contar con unos medios económicos para asegurar un cuidado y atención adecuados; por otro lado los hermanos comienzan a tener la preocupación sobre su cuidado y el miedo de ser portadores de un problema genético (Polaina, 1997).

Por tanto, de acuerdo con Bernardo y Martín (citadas en Bautista, 2002) es fundamental, la primera intervención con los padres cuando apenas es detectado el problema, de tal forma que en la intervención se pueda transmitir:

- ✓ Desculpabilización: en donde se debe disminuir el daño producido por las teorías psicoanalíticas, en donde se culpabiliza a los padres de la problemática de su hijo.
- ✓ Reconocimiento de absolutamente todo lo que se hace por el niño: aunque parezca inadecuado es necesario para eliminar la culpa.
- ✓ Favorecer los procesos de razonamiento de sentido común, así como la observación: esto se hace después de darles una explicación concisa de la problemática de su hijo.
- ✓ Valorar el papel que tienen como padres para su hijo.

En este sentido es importante buscar el apoyo de otras familias con el mismo problema, pues así entre mayor sea el grado de cercanía, adaptabilidad y comunicación, la familia se adaptará a la situación Escobar (2005).

Smith y Southwick (1999) sostienen que los padres de un niño Autista deben y necesitan trabajar en conjunto para desarrollar un plan dentro del hogar el cual debe poner énfasis en:

- Ponerse de acuerdo en los problemas de conducta del niño.
- Organización familiar y apoyos.
- El diseño de una rutina diaria.

Organizar cada una de estas áreas puede parecer un reto, sin embargo cuando los padres logran crear un sistema de organización tanto ellos como el niño se sienten más satisfechos.

Los hermanos son también un elemento importante dentro de la dinámica familiar que envuelve al niño con Asperger, ante todo los hermanos del niño con Síndrome de Asperger son personas con los mismos problemas y preocupaciones que los demás, pero con una carga adicional inevitable que conlleva a unas características distintivas. Para empezar es una relación de por vida en la que existe un lazo biológico en el cual, se comparten los mismos padres y son fuente de seguridad y consuelo mutuo (Herrero 2003).

De acuerdo con Del Río (1997) la relación entre hermanos va tomando importancia si se tienen en cuenta los siguientes factores: la familia es cada vez más pequeña, por lo que el contacto es más intenso, el aumento de la experiencia de vida y los hermanos proporciona una fuente de apoyo sobre todo en la edad adulta, cada vez es más común el divorcio y el segundo matrimonio y los hermanos deben hacer frente a esta situación juntos, también es frecuente que los padres trabajen, por lo que necesitan su mutua compañía, así como los padres están sujetos a mayores tensiones y con menos disponibilidad para sus hijos los periodos de ausencia emocional de los padres afectan la relación de los hermanos.

Ante esto, con la presencia de un hermano especial aparecen efectos perjudiciales en el funcionamiento individual del hermano normal, conflictos con los padres, menor sociabilidad, problemas emocionales y conductuales, así como problemas escolares, pues éstos pueden sentir una pérdida debido a que los padres se centran en el niño con problemas. El niño con Asperger causa a los padres estrés y fatiga, lo que afecta la calidad de relación de éstos con los otros hijos, esto provoca que los hermanos sientan resentimiento y descuido por la atención que se le da a su hermano con problemas.

Se sienten ignorados por sus padres y éstos les dan demasiada responsabilidad en el cuidado de su hermano. Sufren estrés y esto contribuye a una pérdida de su propia identidad; sin embargo de forma contraria, algunos de ellos involucran dedicación y sacrificio en función del hermano especial (Cansler, Martín, y Valand, 1975).

En este sentido, Reachel (2003) menciona los factores que influyen en la relación de los hermanos frente al autismo:

1. Tamaño de la familia.
2. Orden de Nacimiento.
3. Naturaleza y grado de afectación del autismo.

Debido a las presiones y problemas que conlleva el vivir con un hermano con SA, sus vidas son diferentes y necesitan saber que los demás entienden su situación y están dispuestos a escuchar y ayudar en lo posible. Por tanto necesitan que les aporten información real, clara, directa y que responda a todas las dudas e interrogantes que se plantean respecto a su hermano, la familia y ellos mismos, así mismo requerirán diferente información según pasen los años.

Herrero (2003) recomienda para los hermanos de una persona Asperger:

- *Respetar su individualidad.* Los hermanos no deben ser comparados con otros niños, necesitan desarrollar su propia identidad, esta es una necesidad inherente a cualquier persona, pero en este caso se ve intensificada por la presencia del hermano Asperger y por la estructura que la familia ha desarrollado para atender las necesidades de éste.
- *Comprensión.* Debido a las presiones y problemas que conlleva vivir con un hermano Asperger, sus vidas son diferentes y necesitan saber que los demás entienden su situación y están dispuestos a escuchar y ayudar en lo posible.

- *Información.* Necesitan que se les aporte información real, clara, directa y que responda a todas las dudas e interrogantes que se plantean respecto a su hermano, la familia y ellos mismos. En este sentido requerirán información diferente según pasen los años.
- *Apoyo.* En ocasiones pueden necesitar ayuda profesional o la asistencia a grupos de hermanos, que pueden ser útiles por la complicidad que lleva implícita el compartir el mismo problema.
- *Entrenamiento.* En ocasiones existe el deseo de ayudar a los padres en el cuidado de su hermano y necesitan que los enseñen a trabajar con él para que la relación sea gratificante.

En la vida familiar se debe hacer frente a las emociones, darse tiempo, recabar la suficiente información sobre el síndrome de Asperger, buscar ayuda de otros padres y profesionales, conseguir una comunicación clara y abierta entre los miembros de la familia y definir las expectativas, así los servicios disponibles les ayudará a actuar con mayor seguridad. No obstante se deberá evitar, la sobreprotección, total rechazo y vergüenza.

Es necesario que la familia sea constante y que este preparada para enseñar al niño día con día nuevas habilidades que le son necesarias, ya que lo que se pretende no es que su hijo sea el centro de la familia, si no que llegue a formar parte de ella y que las necesidades especiales del niño no dominen a la familia, pues ningún niño se beneficia cuando recibe la atención exclusiva de los padres (Curxat, 1997).

No obstante los padres son el elemento clave para lograr que una familia pueda adaptarse, debido a que los otros miembros de la familia siguen el camino que indican los padres. Es así, que la forma en que los padres se comportan con los hijos determina desde el comienzo, el esquema al que ha de amoldarse la familia entera. Es importante que los padres repartan equitativamente su atención y su tiempo e incluso las responsabilidades, así todos los miembros de la familia deberán cooperar y cada quien lo hará de acuerdo a sus habilidades, la finalidad es que el niño con Asperger intervenga de alguna manera (Becker, 1989).



### *2.3. La educación en el contexto escolar del niño con Síndrome de Asperger.*

La idea que comúnmente se tiene sobre los niños autistas, es que son ineducables (Soto, 2003), no obstante los progresos crecientes en los métodos de enseñanza han permitido constatar que las personas con autismo pueden educarse para alcanzar una calidad de vida digna y satisfactoria para ellos mismos.

La etapa infantil y la incorporación a la escuela puede ser un momento difícil para los niños con síndrome de Asperger, ya que, en la escuela existe una presión para ser igual que los demás y una menor tolerancia hacia las diferencias individuales, los niños con SA pueden ser dejados de lado, malinterpretados, o sometidos a burlas y perseguidos. Estos niños, que quieren hacer amigos y adaptarse, pero no son capaces de ello, pueden aislarse cada vez más, o su conducta puede hacerse más problemática, mediante estallidos o falta de cooperación. Con cierta frecuencia, puede aparecer algún grado de depresión, hecho que complica las cosas (Wing y Everard, 1989).

La trayectoria a través de la escuela varía considerablemente de un niño a otro, y el conjunto de problemas que se presentan pueden ser leves y de fácil manejo, o bien severos, dependiendo de factores tales como el nivel de inteligencia del niño, un tratamiento acertado en la escuela y en el hogar, el estilo temperamental del niño y la presencia o ausencia de factores que los complican (hiperactividad, problemas de atención, ansiedad, problemas de aprendizaje, (Vallés, 1996). Cuando el niño con SA ingresa a grados superiores, las áreas más difíciles continúan siendo las relacionadas con la adaptación social y de conducta. Es común observar como estos niños pueden no ser correctamente entendidos por sus docentes y compañeros de clase. En ocasiones los profesores no se dan la oportunidad de conocer bien a un niño, y sus problemas de conducta o de hábitos de estudio, pueden ser erróneamente atribuidos a problemas emocionales o de motivación. El niño se desorienta y se siente presionado, hasta que llega un momento en el que reacciona de un modo inapropiado (Monjas, 2001).

Por lo anterior, es necesario brindar todo el apoyo necesario, para que el niño con SA, se convierta en un adulto capaz de desarrollarse en un trabajo o profesión, lo cual contribuya a promover su autonomía personal.

En este sentido puede decirse que los niños con SA presentan las mismas necesidades básicas que los demás, pero además tienen ciertas necesidades especiales, sociales, sanitarias y educativas (Fuentes citado en Crespo, 2001). Para poder satisfacer dichas necesidades la Institución escolar debe asegurarse de cumplir con ciertas disposiciones. Riviére (1988) sostiene que deben existir una serie de elementos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un niño con síndrome Asperger, como:

- Se debe asegurar siempre la motivación del niño por la nueva actividad a aprender.
- Presentar las tareas de forma clara y solo cuando el niño atiende.
- Presentar tareas cuyos conocimientos base estén previamente adquiridos. así mismo deben de adaptarse bien al nivel evolutivo y las capacidades del niño.
- Se debe de emplear procedimientos de ayuda.
- Propiciar reforzadores contingentes.

Powers (citado en Crespo, 2001) señala ciertos componentes que contribuyen a un desarrollo satisfactorio del alumno con SA:

- Los métodos educativos deben ser estructurados y basados en los programas de modificación de conducta.
- Los métodos deben ser evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos, funcionales, así mismo, debe ser posible su generalización.
- Los métodos educativos deben de implicar a la familia y a la comunidad.

Así mismo, Calderón (s/f) apunta una serie de principios generales que deben aplicarse para apoyar la inclusión del niño con Asperger al contexto escolar:

- ❖ En primer término, el personal involucrado en la educación escolar del niño con Asperger en especial el profesorado debe contar con la información adecuada sobre el tipo de síndrome que posee el alumno, ya que, esto le posibilitará el entendimiento del comportamiento que muestre el niño con SA.
- ❖ La clase debe contar con una organización adecuada que permita al niño poder prever o descifrar las actividades que van a realizarse durante el día, de esta forma las rutinas que se establezcan durante la clase deben ser consistentes, estructuradas y previsibles. Cuando la rutina de la clase va a sufrir algún cambio es necesario que se prepare con anticipación al niño para que éste no se sienta perturbado.
- ❖ En relación con el punto anterior se debe tomar en cuenta el ir estableciendo pequeños cambios en la rutina diaria, para superar la monotonía e ir acostumbrando al alumno con SA a mantener la compostura ante entornos cambiantes propios de la vida diaria. Un recurso metodológico adecuado consistiría en partir de los temas de interés del niño y trabajar aspectos curriculares relacionados con el tema o los temas en cuestión con el fin de superar la monotonía y ampliar el repertorio de intereses del alumno con Asperger (García, 1999).
- ❖ Se debe tener especial cuidado con la reglamentación que se elabore para el salón de clases, ya que los niños con Asperger suelen ser muy rígidos y aplicarlo literalmente. En este sentido cabe mencionar que debe existir una cierta flexibilidad en cuanto a las reglas establecidas ya que los niños con SA poseen habilidades y necesidades distintas.
- ❖ Es recomendable que el profesor relacione lo más posible los aprendizajes del salón de clases con los intereses del niño, ya que esto mantendrá motivado e interesado al niño durante las actividades.
- ❖ Se debe evitar el uso de un lenguaje que no sea comprensivo para el niño como el uso de sarcasmos, lenguaje abstracto, etc., por el contrario la enseñanza debe ser lo más concreta posible.

- ❖ Se pueden utilizar las actividades de interés del alumno como una forma de reforzamiento, es decir, cuando el niño haya realizado una tarea en el tiempo y forma solicitada o cuando haya obedecido las reglas, se le puede permitir la realización de alguna actividad de su agrado.
- ❖ Como medio para el fomento de las habilidades sociales se puede promover el aprendizaje cooperativo, en donde el niño con SA sea ayudado por otro niño en sus labores escolares.
- ❖ Es recomendable el empleo de apoyos visuales para ayudar a entender al niño las actividades, objetos, avisos y acontecimientos que se surjan en el aula.
- ❖ La flexibilidad en el tiempo y extensión de las tareas debe ser un punto que los profesores deben tener en consideración, es necesario respetar el ritmo de trabajo del niño, para evitar que éste se sienta frustrado.
- ❖ Cuando el niño se siente frustrado, es necesario que el profesor y el personal de la institución escolar le muestre su apoyo para evitar que dicha frustración desemboque en conductas impulsivas y disruptivas.
- ❖ Se debe reforzar positivamente todo avance o logro del niño, ya que esto lo mantendrá motivado a continuar desempeñando las actividades.

De acuerdo con Frances (2006) el aula de clases en donde este integrado el niño con SA debe contar con material visual de bajo volumen sensorial , esto es reducir el ruido, luz, olor y los cambios extremos en la temperatura, así mismo, es recomendable que la institución escolar cuente con un espacio seguro en donde el niño con Asperger pueda acudir cuando se sienta frustrado, con tensión, ansiedad, enojo y pueda descargar dichas emociones sin riesgo de lesionarse o de perturbar el ritmo de trabajo del aula, el niño debe ser reforzado positivamente por el uso de esta estrategia.

Hernández, Del Barrio y Meulen (2007) proponen dinámicas de sensibilización en la escuela y en particular en el grupo en donde se haya incluido al niño con Asperger, dichas dinámicas deben girar en torno a la comprensión, aceptación y respeto de la necesidades de

su compañero con SA. Esta sensibilización esta encaminada a promover un ambiente de tolerancia a la diversidad, lo cual pretende evitar el maltrato, burlas o exclusión del niño. No obstante se debe proveer al niño de un referente, es decir, de una persona a la que pueda acudir siempre que se le presente alguna dificultad en la interacción social. Así mismo se le debe dotar al niño con SA de técnicas que lo ayuden a mantener el control y la calma.

Otro de los elementos involucrados en la inclusión del niño con SA es el profesor, éste juega un papel vital al momento de ayudar al niño con SA a negociar con el mundo que lo rodea, debido a que con frecuencia son incapaces de expresar sus miedos y angustias, por tanto, el uso de estrategias de enseñanza creativas con personas que padecen de este síndrome, es fundamental no solo para facilitar el éxito académico, sino también para ayudarles a sentirse menos alejados de los demás seres humanos y menos sobrepasados por las demandas ordinarias de la vida cotidiana (Jorroto, s/f).

Finalmente, se encuentran las adecuaciones curriculares como un elemento más involucrado en la promoción de la inclusión escolar del niño con SA. Serrano y Ramos (s/f) sostienen que la labor docente debe estar encaminada a compensar las dificultades de aquellos alumnos con necesidades educativas especiales y adecuar curricularmente el material didáctico que se maneja en el salón de clases.

La adecuación curricular por tanto implica definir qué, cómo, cuándo y dónde enseñar y evaluar, al mismo tiempo que los objetivos de aprendizaje se adaptan para que todos los alumnos puedan tener acceso a la educación, en este sentido, las adecuaciones curriculares pretenden conseguir que los alumnos integrados tengan mayor participación en las actividades escolares cotidianas y, de esta manera, logren alcanzar los objetivos propuestos para cada grado escolar.

Con la intención de dar una respuesta adecuada a las necesidades educativas de los alumnos con Trastornos del Espectro Autista en los centros educativos, se mencionan algunas posibles adaptaciones curriculares:

- Realizar cambios organizativos, a nivel de modalidades y tipos de apoyo, acción tutorial, colaboración con la familia, coordinación de todos los implicados, actitudes y

situaciones de interacción, delimitando conjuntamente los diferentes niveles de responsabilidad y campos de actuación.

- Personal de apoyo o especialistas, cuya necesidad debe contemplarse en el proyecto educativo de centro como cuidadores, orientador, medico-psiquiatra de los servicios de salud mental y profesionales especializados en el tratamiento de estos alumnos.
- Ambiente cuidado y agradable. Estructuración ambiental y temporal
- Materiales adecuados y motivadores
- Promover el bienestar emocional de la persona con Asperger, disminuyendo sus experiencias emocionales de miedo, terror, ansiedad, frustración, hostilidad, etc. Pero también, incrementar la probabilidad de emociones positivas de serenidad, alegría, afecto positivo y autovaloración.
- Aumentar la libertad, espontaneidad, flexibilidad de la acción, así como su funcionalidad y eficacia. Para ello, es importante disminuir la inflexible adherencia a rutinas, rituales, estereotipias y contenidos obsesivos de pensamiento o acciones compulsivas.
- Promover la autonomía personal y las competencias de auto cuidado incrementando sus posibilidades de sentirse y ser eficaz.
- Desarrollar destrezas cognitivas y de atención que permitan una relación más rica y compleja de la realidad circundante.
- Aumentar la capacidad de la persona con Asperger de asimilar y comprender las interacciones humanas y de dar sentido a las acciones y relaciones con otras personas. Aumentar las posibilidades de relación intersubjetiva y de sus capacidades de interpretar las intenciones de los demás.

- Desarrollar las destrezas de aprendizaje, tales como las basadas en la imitación, la identificación intersubjetiva, el aprendizaje observacional y vicario, que permiten intercambiar pautas culturales y beneficiarse de ellas.
- Disminuir aquellas conductas que producen sufrimiento en el propio sujeto y en los que le rodean, tales como las autoagresiones, agresiones a otros y pautas destructivas, incrementando así las posibilidades de convivencia en ambientes lo menos restrictivo posible.
- Desarrollar las competencias comunicativas
- Aumentar las capacidades que permitan interpretar significativamente el mundo (enseñar lo relevante).

Existen relaciones necesarias, que han de establecerse entre los educadores, terapeutas y familia, por tanto, ha de expresarse con claridad la situación en la que el niño se encuentra, los objetivos, medios que se pondrán en juego y las limitaciones de todo el proceso.

Es así que la intervención con estos alumnos consiste esencialmente en disponer las condiciones del medio interno y externo, de forma que sea posible que aprendan, a través de procesos de aprendizaje intencionado y explícito, al mismo tiempo la educación inclusiva del niño con Asperger debe apoyarse en un contexto estable, que le permita la comprensión de los sucesos que tienen lugar, ya que, una estabilidad en las condiciones ambientales le permitirá reconocer los sucesos, actuar sobre ellos y posteriormente transformarlos.

### *2.3.1 El trabajo del profesor del niño con Síndrome de Asperger.*

De acuerdo con Bauer (2005) para ayudar que un estudiante con Asperger funcione de modo efectivo en la escuela, el punto más importante a tomar en cuenta es que el personal comprenda que el niño tiene un trastorno del desarrollo inherente que le hace comportarse y responder de un modo distinto a los demás. En este sentido Asperger (citado en Bauer, 2005) menciona que estos niños presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de los profesores, pueden ser enseñados pero solamente por aquellos que les

ofrecen una comprensión y un afecto verdaderos, la actitud emocional del profesor influye, de modo involuntario e inconsciente, en el estado de ánimo y comportamiento del niño.

El profesor cuenta con la capacidad de crear un ambiente de aprendizaje adecuado, donde los procesos y estrategias de aprendizaje que seleccione el docente estén colmados de creatividad e innovación, ya que así se espera que el desempeño del estudiante sea mejor.

El tratamiento más eficaz y universal es actualmente la educación, por tanto el trabajo del profesor es acercar a los niños con Síndrome de Asperger a un mundo humano de relaciones significativas (Riviére, 2001).

El profesor no debe olvidar que son necesarias las pautas educativas que permitan acercarse a esos objetivos que plantea la institución escolar a pesar de las deficiencias de interacción, comunicación y lenguaje. El educador debe mantener una actitud directiva estableciendo de forma clara y explícita sus objetivos, procedimientos, métodos de registro, etc. En este sentido, el profesor debe analizar cuidadosamente las condiciones ambientales que fomentan el aprendizaje y disminuyen las alteraciones de conducta, seleccionar rigurosamente sus materiales y reforzadores cuidando que sean atractivos y adecuados a las tareas, adaptar la dificultad de las tareas a los niveles evolutivos, hacer el ambiente predecible, determinar los procedimientos educativos (qué enseñar y cómo enseñar).

Tapia (1991) señala que ayudaría de manera sustancial a los profesores (y por ende al niño) tener un breve seminario sobre el síndrome de Asperger en la escuela, enfatizando los problemas a los que se enfrenta el niño, sus medios para luchar contra la frustración, el cambio y las críticas o las cualidades que pueden exhibir en determinadas áreas. Pues una vez que se conoce y se entiende el punto de vista del niño con el síndrome de Asperger, los profesores pueden acoplar su inusual conducta a la clase.

Attwood (2001) enfatiza el hecho de que el profesor tenga experiencia con otros niños que padezcan el síndrome, ya que cada uno de estos niños es diferente y por lo tanto se tendrán que usar estrategias distintas con cada uno de ellos. En este sentido se dice que aprender cómo entender y relacionarse con él puede llevar varios meses.



Por otro lado Olley (citado en Riviére y Nuñez, 1989) menciona que el profesor debe tener en cuenta ciertas pautas que permitan al niño con Asperger acercarse a los objetivos educativos a pesar de las deficiencias que presenta, estos requieren por lo general ambientes educativos muy estructurados, en donde el entorno sea relativamente simple al mismo tiempo que le permita al niño comprender la relación entre su propia conducta y las contingencias del medio. El niño con SA se vera favorecido en un ambiente educativo más personalizado, en donde los grupos son pequeños, el profesor debe de hacer el ambiente predecible, los materiales y reforzadores deben ser adecuados a las tareas y atractivos.

El educador debe de centrar su atención en propiciar las condiciones necesarias para estimular la atención del niño en los aspectos relevantes de las tareas, las consignas e instrucciones deben ser claras, simples, adecuadas a las tareas y deben darse solo después de asegurar la atención del niño, en este sentido, se debe adaptar la dificultad de las tareas a los niveles evolutivos del niño (Wing, 1981).

Según Martínez (2007) las características que debe poseer un profesor son:

- Ser capaz de ver el mundo desde la perspectiva del niño con Asperger.
- Actitud relajada, ser predecibles en sus reacciones emocionales, flexibles con el currículo y adaptarse al estilo de aprendizaje del niño con Asperger, además de reconocer sus aspectos positivos.

Attwood (2007) menciona que el papel del profesor es crucial y complejo pero sus principales responsabilidades son:

- Animar al niño para ser sociable, flexible y cooperativo cuando juega o trabaja con otros niños.
- Ayudar al niño a reconocer las señales sociales e instruir sobre los códigos de conducta social.
- Proporcionar enseñanza personal sobre reconocimiento y manejo de las emociones (Educación Afectiva).

- Instrucción y práctica para mejorar las habilidades con los amigos y equipos de trabajo.
- Ayudar al niño a desarrollar su interés especial significativamente para mejorar su motivación, talentos y conocimientos.
- Llevar a cabo un programa para mejorar las habilidades motoras finas y gruesas.
- Motivarlo al conocimiento de las perspectivas y pensamientos de otros usando estrategias diseñadas para mejorar (Habilidades de la Teoría de la Mente).
- Animar hacia habilidades de conversación.
- Proporcionar enseñanzas terapéuticas para problemas específicos de aprendizaje.

Asimismo, es responsabilidad del profesor identificar las pautas o características que pueden desatar en el niño episodios de frustración, enojo, angustia, miedo, etc., con el fin de evitar que dichos sentimientos desemboquen en conductas impulsivas o en ciclos de ira (Garrote, 2004).

Por lo que estos procedimientos exigen al profesor una cuidadosa preparación en técnicas de modificación de conducta, aunque naturalmente, no todos los profesores tienen las mismas competencias naturales para trabajar con niños que tienen SA, pero sería positivo que muchos vivieran la experiencia apasionante de una relación educativa que conmueve profundamente las ideas vigentes sobre la educación y el desarrollo humanos.

De acuerdo con Garanto (1984) el profesor que trabaja con niños que tienen SA necesitan:

- Buena preparación psicopedagógica.
- Un conocimiento de la personalidad y comportamiento del niño.

- Conocer las teorías y técnicas psicodinámicas y conductistas
- Ser una persona verdaderamente vocacionada.
- Ser personas con grandes dosis de ilusión, esperanza en las posibilidades de cambio y progreso.

Es un reto el trabajo de estos profesionales, sin embargo, el profesor no debe limitarse a una información, no es cuestión de asumir solamente una actitud, se deben generar las condiciones institucionales necesarias para lograr la verdadera inclusión, por lo que el profesor debe adquirir una formación adecuada en donde se informe y conozca sobre que es el Síndrome de Asperger, que técnicas y estrategias existen y como trabajar con ellas, por tanto, la institución debe brindar el apoyo de un especialista que asista al profesor en su labor docente y le sirva como un elemento de retroalimentación, y al mismo tiempo es la responsable de facilitar los espacios y medios que posibiliten la capacitación continua del docente.

A continuación se describe el método empleado para fines de esta investigación.

### Capítulo 3.

## MÉTODO

### Planteamiento del problema

¿Cuáles son las necesidades educativas del profesor en su trabajo con el niño que presenta Síndrome de Asperger en el contexto escolar?

### Objetivo General.

Identificar las necesidades educativas del profesor con respecto al trabajo del niño con Síndrome de Asperger en el aula regular.

### Objetivos Específicos.

- Elaborar un instrumento que sirva para identificar las necesidades educativas del profesor del niño con Síndrome de Asperger.
- Validar el instrumento por medio de expertos en el Síndrome de Asperger.

### Participantes.

La muestra se conformó por treinta profesores de educación básica de escuelas regulares que laboran con niños diagnosticados con Síndrome de Asperger. Los profesores se identificaron de acuerdo con la información proporcionada por instituciones como el Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, Clima y CISAME. Debido a las características de este Síndrome, no fue posible obtener una muestra de mayor tamaño.

### Instrumento.

Se elaboró un instrumento para detectar las necesidades educativas del profesor que atiende en sus aulas a niños con Síndrome de Asperger. El cuestionario, después de un procedimiento de validación por jueceo quedó conformado por treinta y dos reactivos con

veinte preguntas cerradas y doce abiertas (ver anexo 2). Las cuales están organizadas en las siguientes categorías:

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>PREGUNTAS ABIERTAS</b>	<b>PREGUNTAS CERRADAS</b>	<b>TOTAL DE REACTIVOS</b>
I. CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME DE ASPERGER	2	5	7
II. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR EL PROFESOR DEL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER	1	3	4
III. RELACIÓN ENTRE LA INSTITUCIÓN ESCOLAR Y EL PROFESOR DEL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER	4	6	10
IV. RELACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y EL PROFESOR DEL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER	2	5	7
V. RELACIÓN ENTRE EL PROFESOR Y EL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER	3	1	4

La versión final del instrumento se conformó de la siguiente manera:

	<i>VERSIÓN INICIAL</i>	<i>VERSIÓN FINAL</i>
Categoría I Conocimiento del Síndrome de Asperger	Conformada por 7 reactivos	Integrada por 7 reactivos, de los cuales se modificaron dos y los cinco restantes si pertenecieron a la categoría y a las opciones de respuesta fueron adecuadas
Categoría II Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor	Conformada por 3 reactivos	Conformada por 4 reactivos, de los cuales, se consideró que tres reactivos si pertenecían a la categoría y las opciones de respuesta eran adecuadas, se anexo un reactivo en base a las observaciones
Categoría III Relación entre la institución escolar y el profesor del niño con Asperger	Conformada por 8 reactivos	Conformada por 10 reactivos, en donde se consideró, que cuatro reactivos si pertenecieron a la categoría y sus opciones de respuesta fueron adecuadas, se hizo la modificación de tres reactivos, se eliminó uno y se anexaron tres.
Categoría IV Relación entre la familia y el profesor del niño con Síndrome de Asperger	Conformada por 5 reactivos	Conformada por 7 reactivos, de los cuales, se considero que cinco de los reactivos si pertenecían a la categoría y sus opciones de respuesta eran adecuadas, mientras que dos de ellos se anexaron.
Categoría V Relación entre el profesor y el niño con Síndrome de Asperger	No se encontraba contemplada	Conformada por 4 reactivos anexados en base a las sugerencias realizadas.

El procedimiento de validación se presenta en anexos (ver anexo 1).

#### Tipo de Estudio.

La presente investigación, es un estudio descriptivo y exploratorio, ya que se centró en recolectar información que muestra cuales son las necesidades educativas de los profesores que laboran con niños con Síndrome de Asperger.

#### Procedimiento.

1. Se identificó a los profesores de escuelas regulares que atiendan en sus grupos a niños diagnosticados con el Síndrome de Asperger.
2. Se concertaron citas con las escuelas de educación básica, previamente identificadas, en donde se llevo a cabo la aplicación del cuestionario de forma individual.

## Capítulo 4. Análisis de Datos.

Los datos recolectados durante la investigación se exponen en dos apartados, en el primero los datos de naturaleza cuantitativa y en el segundo el análisis de los datos de naturaleza cualitativa.

### 4.1 Análisis Cuantitativo.

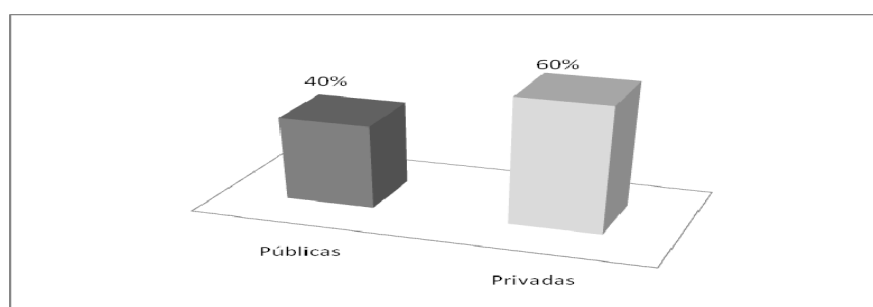
Se presenta el análisis cuantitativo de los datos recolectados durante la investigación, los cuales se exponen a partir de un análisis descriptivo y de frecuencias, para el cual se empleó el apoyo del programa estadístico SPSS versión 17.0.

Los datos se presentan en tres apartados, el primero describe la composición de la muestra, el segundo apartado se hace referencia a un análisis general de la variable de estudio y en el tercero, un análisis comparativo entre las escuelas públicas y privadas, en donde se pueden apreciar las semejanzas y diferencias que existen respecto a las necesidades de los profesores que trabajan con los niños que tienen Síndrome de Asperger.

#### 4.1.2 Características de la muestra.

La muestra estuvo conformada por 30 profesores encuestados, los cuales se ubican en 13 escuelas de educación básica (preescolar y primaria), de los profesores encuestados, 12 o el 40% corresponden a escuelas públicas y 18 o el 60% a escuelas privadas (Ver *Gráfica 1*). Los profesores que conformaron la muestra cuentan como mínimo con 1 año de servicio y como máximo 30 años, por lo que tienen en promedio 11.6 años de servicio.

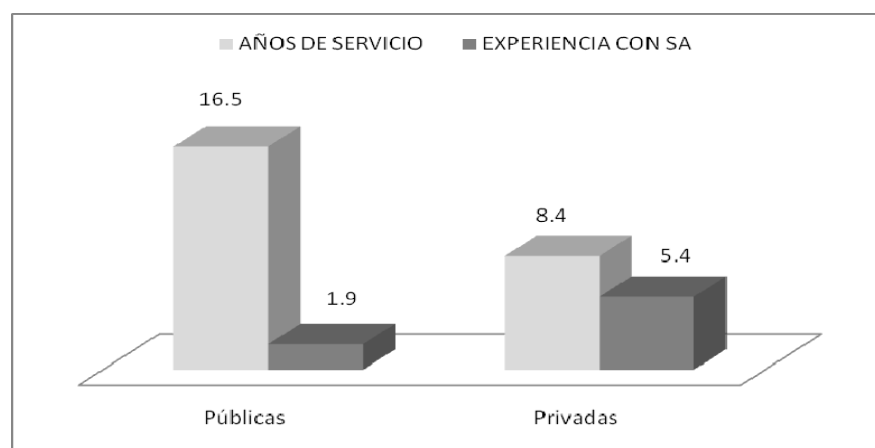
*Gráfica 1. Distribución de la muestra*





De acuerdo al análisis descriptivo, los profesores de escuelas públicas que conformaron la muestra tienen en promedio 16.5 años de servicio y una media de 1.9 años de experiencia trabajando con niños con Síndrome de Asperger, en comparación con los profesores de escuelas privadas, los cuales tienen una media de 8.4 años de servicio y un promedio de 5.4 años de experiencia en el trabajo con niños con Síndrome de Asperger. En general, los profesores que conformaron la muestra cuentan como mínimo con 1 año de experiencia y como máximo 15 años, por lo que en promedio tienen 4.0 años de experiencia trabajando con niños que tienen SA.

*Gráfica 2 Años de servicio y experiencia de los profesores trabajando con niños con SA.*



La *Gráfica 2* muestra una comparación entre los años de servicio y la experiencia trabajando con niños con SA que tienen los profesores de escuelas privadas y escuelas públicas, se observa como la experiencia de trabajo con niños con Síndrome de Asperger es mayor en los profesores que laboran en escuelas privadas en comparación con los años de experiencia de los profesores de escuelas públicas.

#### *4.1.3 Análisis general de las escalas.*

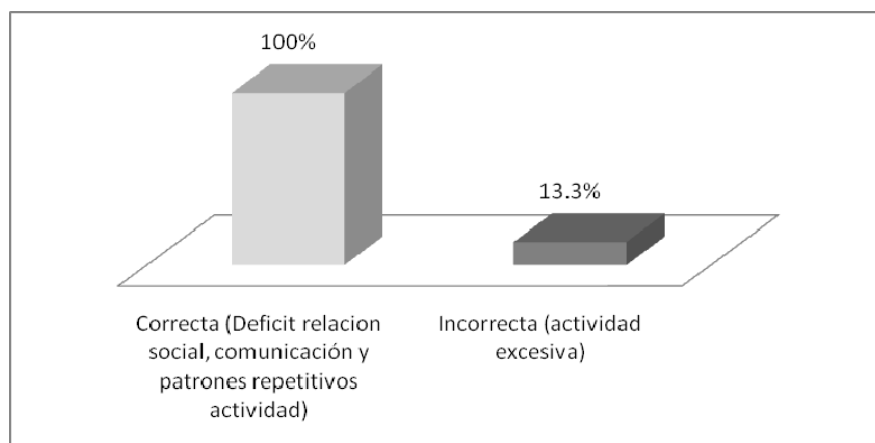
Se muestra a continuación los datos conforme a cada una de las cinco categorías del instrumento, las gráficas y/o tablas que representan el comportamiento de la muestra respecto a los datos recolectados durante el estudio, así como el análisis de lo que se expone en cada gráfica.

### *Conocimiento del Síndrome de Asperger.*

Esta categoría está centrada en distinguir las necesidades en cuanto al conocimiento que tienen los profesores que trabajan con los niños que tienen Síndrome de Asperger con respecto a las características del síndrome como son la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses y torpes en las habilidades motrices.

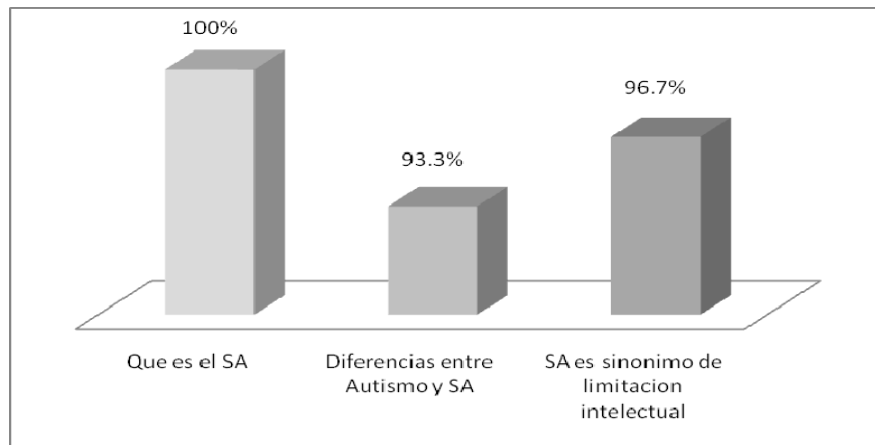
Dentro de esta categoría se analizan un total de 4 reactivos, de los cuales 2 clasifican como preguntas cerradas y dos como preguntas abiertas, el análisis de los datos recolectados referentes a dichos reactivos se presenta a continuación.

*Gráfica 3 Características de los Trastornos del Espectro Autista.*



En la *Gráfica 3* se observa que un 13.3% del total de la muestra, mostró confusión al identificar las principales características de los Trastornos del Espectro Autista, ya que eligieron dos opciones de respuesta incorrectas.

*Gráfica 4 Conocimiento del Síndrome de Asperger*



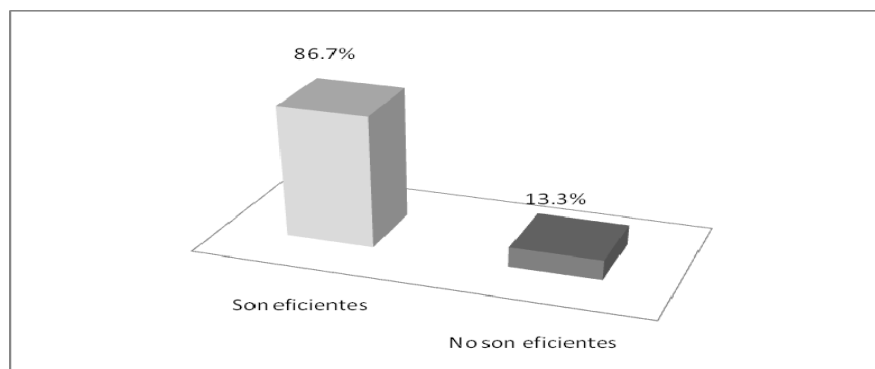
La *Gráfica 4* señala que, la muestra identifica claramente qué es el Síndrome de Asperger, ya que el 100% contestó correctamente, mientras que un 93.3% identifica las principales diferencias entre el autismo y el SA, y 96.7% considera que el SA no implica una limitación intelectual.

*Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor del niño con SA.*

Los profesores que trabajan con alumnos con síndrome de Asperger deben disponer las condiciones del medio interno y externo de forma que sea posible que aprendan, a través del aprendizaje intencionado o dirigido, en donde se promueva la autonomía personal y las competencias de auto cuidado, el desarrollo de destrezas cognitivas y de atención, el desarrollo de competencias comunicativas, y el desarrollar de las destrezas de aprendizaje.

Dentro de dicha categoría se analizan 4 reactivos de los cuales uno se clasifica como pregunta cerrada y 3 como preguntas abiertas, a continuación se presenta el análisis de los datos recolectados.

*Gráfica 5 Eficiencia de las técnicas y estrategias utilizadas con el niño con SA*



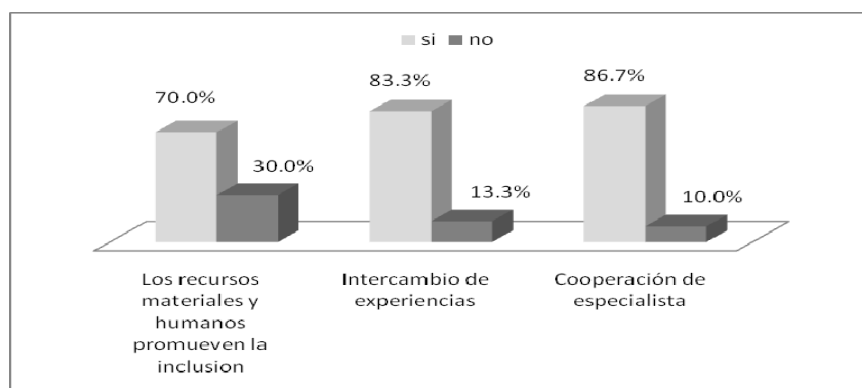
Se aprecia en la *Gráfica 5* que un 86.7% de la muestra considera que su trabajo es eficiente para promover habilidades en los niños con Síndrome de Asperger, mientras que un 13.3% considera que las técnicas y estrategias utilizadas no son eficientes.

*Relación entre la institución escolar y el profesor del niño con Asperger.*

La relación institución escolar y profesor debe considerarse un elemento clave que promueva la inclusión del niño con SA partiendo de la idea de que el niño con SA puede y debe ser educado, siendo necesario un acuerdo entre los objetivos educativos y los objetivos institucionales para facilitar el trabajo del profesor.

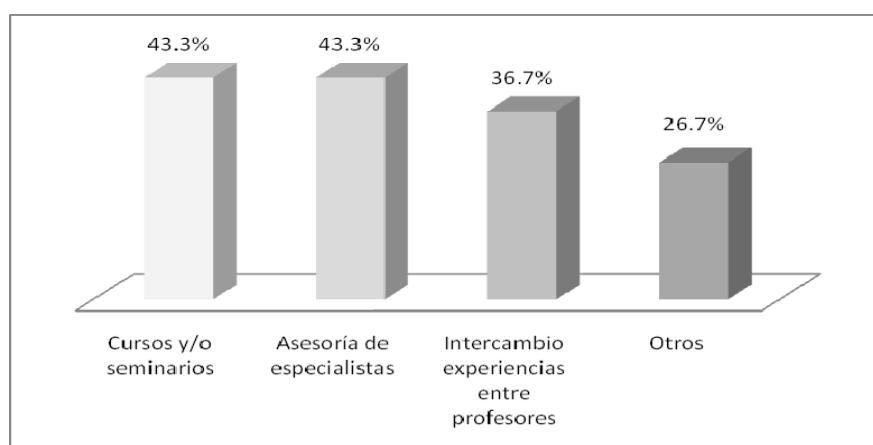
En esta categoría se analizan un total de 9 reactivos, de los cuales 4 son de opción múltiple y 5 son preguntas abiertas, el análisis de los datos recaudados se presenta a continuación.

Gráfica 6 Relación entre la institución escolar y el profesor del niño con SA



En la Gráfica 6 se puede observar que, 70% de la muestra indica que los recursos utilizados en la escuela promueven la inclusión, en tanto que un 30% considera que los recursos empleados no la promueven, así mismo se indica que existe un intercambio de experiencias en un 83%, mientras que 13.3% no realiza este intercambio de experiencias. En un 86.7% de los casos se cuenta con la cooperación de un especialista en Síndrome de Asperger.

Gráfica 7 Tipos de apoyo que brinda la escuela regular



La Gráfica 7 muestra que 43.3% indica que la institución escolar ha apoyado en cursos y seminarios sobre SA, a 43.3% se le ha apoyado mediante la asesoría de especialistas, un 36.7% se le apoya con intercambio de experiencias entre profesores de niños con SA y un 26.7% han contado con otro tipo de apoyos.

*Relación entre la familia y el profesor del niño con SA.*

Se debe establecer una comunicación clara y abierta entre la familia y el profesor para compartir equitativamente las responsabilidades, así como definir las expectativas y los objetivos, haciendo frente a las necesidades educativas del niño con Síndrome de Asperger.

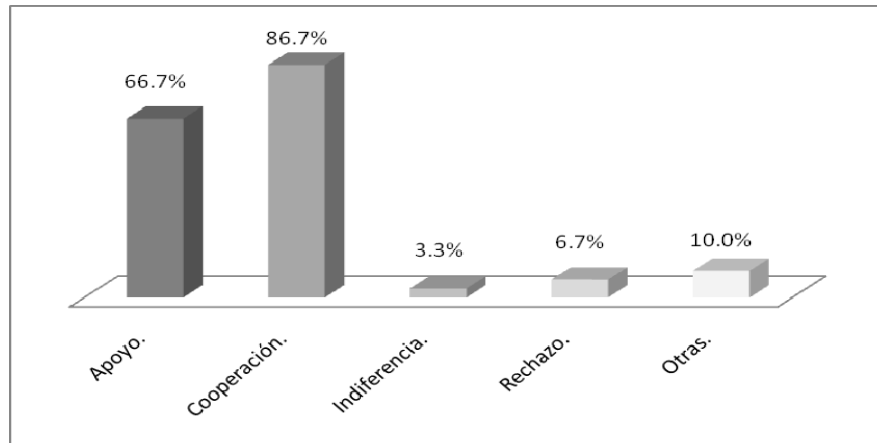
En esta categoría se analizan 5 reactivos, 3 de los cuales contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas y 2 son preguntas abiertas, el análisis de los datos recabados se presenta a continuación.

*Tabla 1 Relación entre la familia y el profesor del niño con SA.*

<b>REACTIVO</b>	<b>OPCIÓN DE RESPUESTA</b>	<b>TOTAL DE LA MUESTRA</b>
Comunicación entre los padres del niño con SA y la escuela regular	Buena.	83.3%
	Regular.	16.7%
Acuerdos entre los padres del niño con SA y el profesor	Sí	93.3%
	No	6.7%

El análisis realizado en la *Tabla 1* indica que, del total de la muestra, en un 83.3% de los casos la comunicación entre los padres y la escuela es buena, mientras que en 16.7% la comunicación es regular, así mismo, en un 93.3% existe un acuerdo entre los padres y el profesor.

*Gráfica 8 Actitud de los padres del niño con Síndrome de Asperger hacia la escuela.*



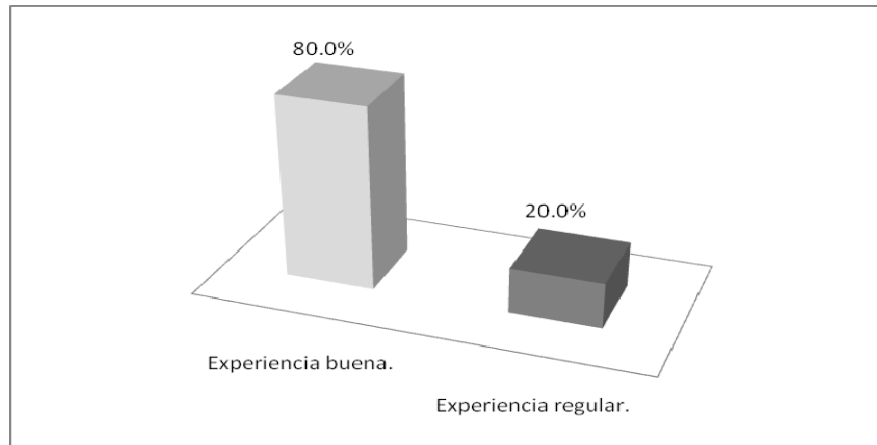
En la *Gráfica 8* se observa como en el 66.7% se identifica una actitud de apoyo, 86.7% refiere una actitud de cooperación, 3.3% indiferencia, 6.7% rechazo y 10.0% identifican otras actitudes.

*Relación entre el profesor y el niño con Síndrome de Asperger.*

El profesor debe centrar su atención y esforzarse en propiciar las condiciones necesarias para estimular la atención del niño con Síndrome de Asperger, es decir, que el educador debe lograr tener empatía con el menor, ser flexible y reconocer sus aspectos positivos.

En esta categoría se analizan un total de 4 reactivos, de los cuales uno se considera como pregunta cerrada, ya que, contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas y 3 son preguntas abiertas, el análisis de los datos recabados se presenta a continuación.

Gráfica 9 Experiencia del profesor, en el trabajo con niños con SA.



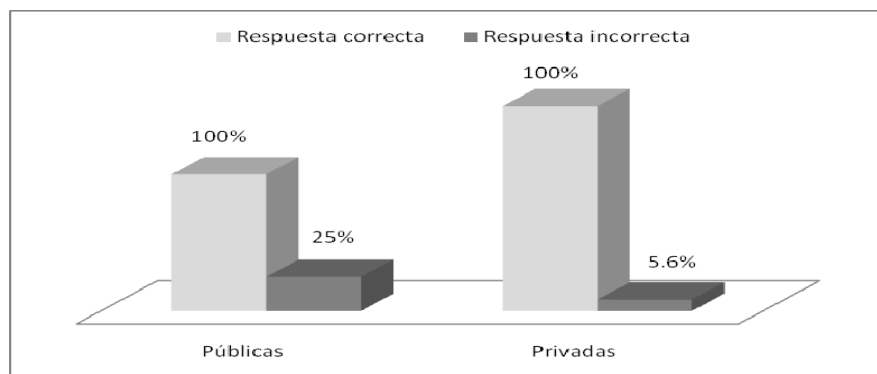
En la Gráfica 9 se puede observar que un 80% de la muestra califica su experiencia en el trabajo con niños con SA como buena, mientras que un 20% la califica como regular.

#### 4.1.4 Análisis comparativo de las escalas.

Se muestra a continuación cada una de las cinco categorías del instrumento, las gráficas y/o tablas que muestran una comparación entre las escuelas públicas y privadas que formaron la muestra, así como el análisis de lo que se expone en cada gráfica y/o tabla.

#### Conocimiento del Síndrome de Asperger.

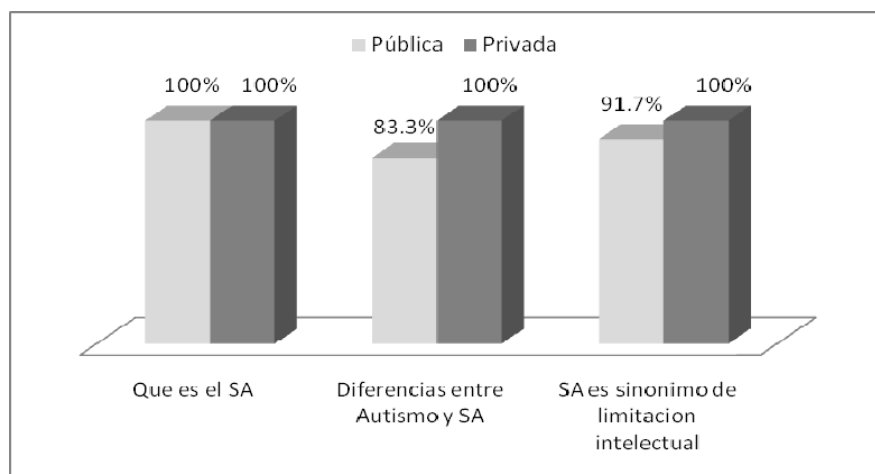
Gráfica 10 Principales características de los Trastornos del Espectro Autista.





En la *Gráfica 10* se puede observar que de las escuelas públicas que conformaron la muestra un 25% de la población consideran características erróneas como parte de los Trastornos del Espectro Autista, en comparación con las escuelas privadas, donde se observa que la población que considera características erróneas es de 5.6%.

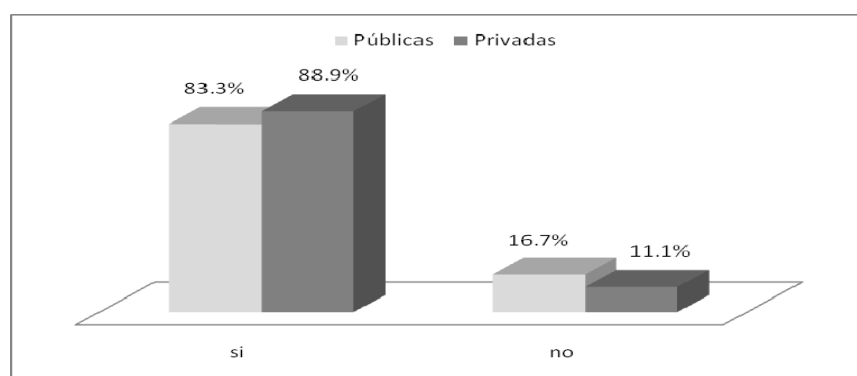
*Gráfica 11 Comparación entre escuelas públicas y privadas del Conocimiento del SA.*



El análisis comparativo entre escuelas públicas y privadas denota que el 100% de la población identifica qué es el Síndrome de Asperger. En cuanto a las diferencias entre el autismo y el SA 83.3% de la muestra correspondiente a las escuelas públicas reconoce las diferencias, mientras que en las escuelas privadas el 100% las reconoce, así mismo 91.7% de la población de las escuelas públicas considera que el SA no limita intelectualmente, en comparación con la población correspondiente a las escuelas privadas de las cuales el 100% considera que el SA no es sinónimo de limitación intelectual.

*Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor del niño con SA.*

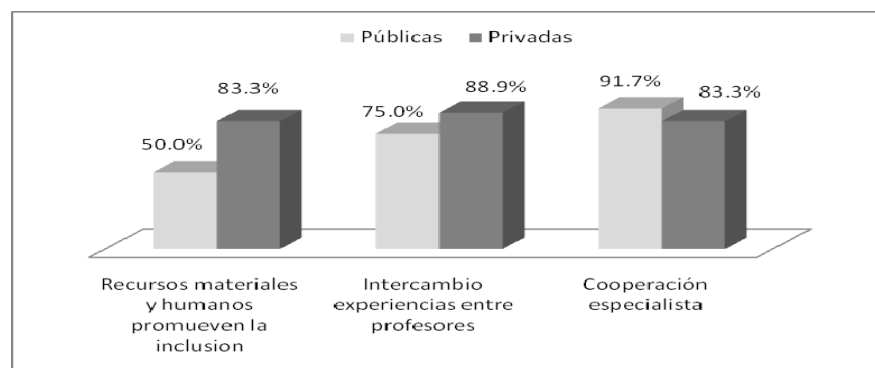
*Gráfica 12 Eficacia de las técnicas y estrategias utilizadas con el niño con Síndrome de Asperger en escuelas públicas y privadas.*



De acuerdo al análisis estadístico que se muestra en la *Gráfica 12*, se puede observar que de las escuelas públicas que conformaron la muestra el 16.7% de la población no considera que las técnicas y estrategias que emplean con los niños con Síndrome de Asperger sean eficientes, en comparación con la población correspondiente a las escuelas privadas en donde el 11.1% de la población considera que las técnicas y estrategias que utiliza no son eficientes en el trabajo con los niños con Síndrome de Asperger.

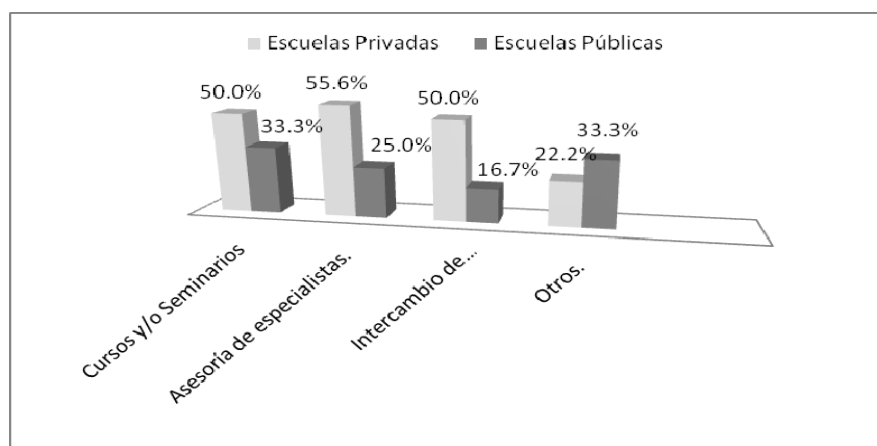
*Relación entre la institución escolar y el profesor del niño con Asperger.*

*Gráfica 13 Relación entre la escuela regular y el profesor del niño con SA, comparación entre escuelas públicas y privadas.*



En la *Gráfica 13* se muestra un análisis comparativo entre escuelas públicas y privadas, respecto a la relación entre la Institución escolar y el profesor del niño con Síndrome de Asperger, donde se puede observar que, en cuanto a las escuelas públicas el 50% de la población considera que los recursos materiales y humanos que emplea la escuela si promueven la inclusión del niño con SA, en tanto que el 83.3% de la población correspondiente a las escuelas privadas considera que los recursos materiales y humanos que emplea la escuela si promueven la inclusión del niño con SA. Por otra parte, el 75% de población correspondiente a las escuelas públicas indica que existe un intercambio de experiencias entre profesores que trabajan con niños que tienen Síndrome de Asperger, mientras que en las escuelas privadas este intercambio existe en un 88.9% de la población, finalmente un 91.7% de la población correspondiente a las escuelas públicas y un 83.3% correspondiente a las escuelas privadas mencionan que cuentan con el apoyo de un especialista en su trabajo con el niño con SA.

*Gráfica 14 Apoyo extraescolar en escuelas públicas y privadas.*



Finalmente en la *Gráfica 14* se puede observar que, en cuanto al apoyo de capacitación y formación que ha proporcionado la escuela para el trabajo con el niño con SA, en las escuelas públicas el 33.3% ha asistido a cursos y/o seminarios, 25% ha tenido asesoría de especialistas, 16.7% intercambio de experiencias con otros profesores de niños con SA y 33.3% ha tenido otro tipo de apoyo. En cuanto a las escuelas privadas el 50% ha asistido alguna vez a cursos o seminarios, 55.6% ha tenido asesoría de un especialista, 50% intercambio de experiencias con otros profesores de niños con SA y 22.2% han tenido otro tipo de apoyo.

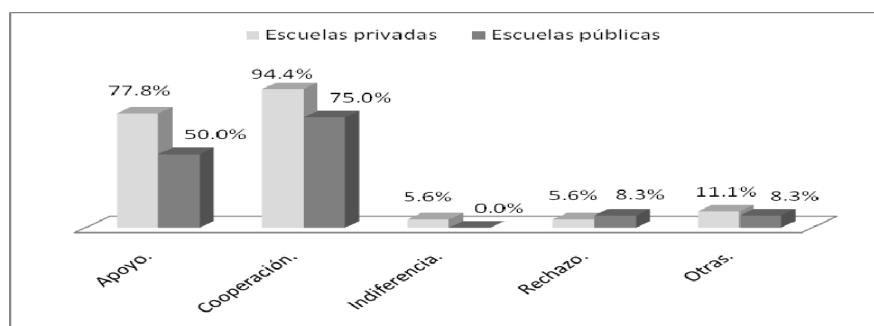
*Relación entre la familia y el profesor del niño con SA.*

*Tabla 2 Relación entre la familia y el profesor del niño con SA en escuelas públicas y privadas.*

<b>REACTIVO</b>	<b>OPCIÓN DE RESPUESTA</b>	<b>ESCUELAS PÚBLICAS</b>	<b>ESCUELAS PRIVADAS</b>
Comunicación entre los padres del niño con SA y la escuela regular.	Buena.	83.3%	83.3%
	Regular.	16.7%	16.7%
Acuerdos entre los padres del niño con SA y el profesor.	Sí	100.0%	88.9%
	No		11.1%

La *Tabla 2* muestra un análisis comparativo entre las escuelas públicas y privadas respecto a la Relación entre la familia y el profesor del niño con SA, donde se puede ver que, el 83.3% de la población de las escuelas públicas y privadas considera que existe una buena comunicación entre los padres del niño con SA y la escuela. Respecto a si existen acuerdos entre el profesor y la familia del niño con SA en cuanto a límites, manejo de conducta, etc., en las escuelas públicas el 100% de la población considera que sí, mientras que en las escuelas privadas fue el 88.9% quienes mencionan que si existen acuerdos. Finalmente los datos sostienen que en las escuelas públicas, se identifica en un 50% la actitud de apoyo, 75% cooperación, 8.3% rechazo y 8.3% otras actitudes. En tanto que en las escuelas privadas los datos muestran que 77.8% identifica apoyo, 94.4% cooperación, 5.6% indiferencia, 5.6% rechazo y 11.1% identifica otras actitudes.

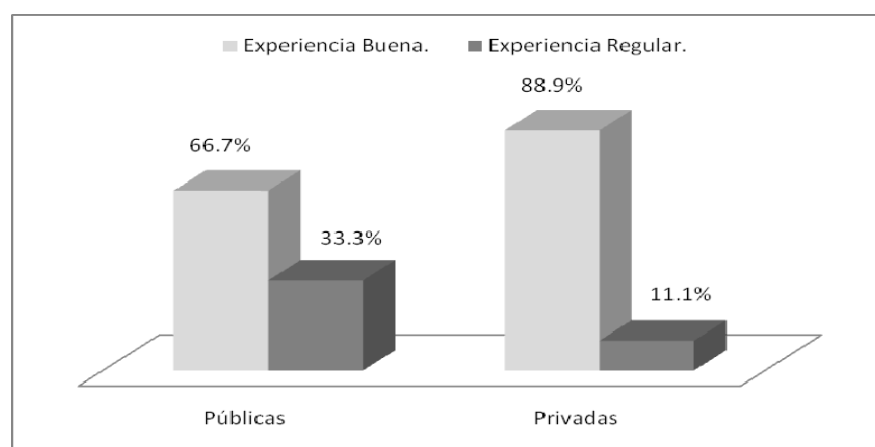
*Gráfica 15 Comparación entre escuelas públicas y privadas sobre las actitud de los padres del niño con SA frente a la escuela regular.*



En la *Gráfica 15* se puede observar a detalle la comparación respecto a las actitudes que los padres del niño con SA mantienen frente a la escuela regular. De acuerdo con el análisis de los datos, se puede decir que 77.8% de los profesores de escuelas privadas identifican una actitud de apoyo en los padres de los niños con Síndrome de Asperger, mientras que en las escuelas públicas 50.0% de los profesores identifican una actitud de apoyo por parte de los padres. Así mismo los profesores de escuelas privadas señalan en un 94.4% de los casos, que los padres mantienen una actitud de cooperación hacia la escuela regular, en tanto que los profesores de escuelas públicas identifican en un 75.0% de los casos cooperación. En cuanto a una actitud de indiferencia, 5.6% de los profesores de escuelas privadas señalan dicha actitud por parte de los padres, en comparación con los profesores de escuelas públicas quienes no identifican indiferencia por parte de los padres del niño con SA hacia la escuela. Con respecto a la actitud de rechazo, un 5.6% de las escuelas privadas y un 8.3% de las escuela públicas identifican esta actitud por parte de los padres y finalmente un 11.1% de los profesores de las escuelas privadas identifican otras actitudes de parte de los padres, mientras que los profesores de escuelas públicas identifican en un 8.3% de los casos otras actitudes.

*Relación entre el profesor y el niño con Síndrome de Asperger.*

*Gráfica 16 Experiencia del profesor, en el trabajo con niños con SA. Comparación entre escuelas públicas y privadas.*



Los datos de la *Gráfica 16* indican que, en cuanto a la población correspondiente a las escuelas públicas el 66.7% evalúa su experiencia con niños con Síndrome de Asperger buena y el 33.3% regular, en comparación con la población correspondiente a las escuelas privadas en donde el 88.9% evalúa su experiencia con niños con SA buena y el 11.1% regular.

#### *4.2 Análisis Cualitativo.*

A continuación se presenta los datos de tipo cualitativo obtenidos durante el estudio, los cuales se exponen a partir de un análisis descriptivo y de comparación.

##### *Categoría 1. Conocimiento de los profesores sobre el Síndrome de Asperger.*

La categoría 1, da cuenta del conocimiento que poseen los profesores sobre el síndrome de Asperger.

*Tabla 3. El Síndrome de Asperger no es sinónimo de limitación intelectual.*

Porque presentan Habilidades de Desarrollo.	Apoyo escolar.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logran desarrollar capacidades.</li> <li>• Adaptación al medio.</li> <li>• Inteligencia.</li> <li>• Procesos cognitivos.</li> <li>• Habilidades para el Aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con estrategias adecuadas el proceso de desarrollo se lleva a cabo.</li> <li>• Estimulación.</li> <li>• Adecuaciones curriculares.</li> <li>• Apoyo de maestra integradora.</li> <li>• Adecuadas técnicas de intervención.</li> <li>• Adecuaciones en la metodología.</li> </ul>

Los resultados indican que un porcentaje de profesores que trabajan con niños con Síndrome de Asperger, tienen conocimientos generales sobre el síndrome, indicadores sobre esto es que no consideran al síndrome sinónimo de limitación intelectual, por el contrario señalan que el niño tiene habilidades que pueden ser desarrolladas. Otros profesores consideran además que el apoyo que brinde la institución escolar va a permitir que el niño con Asperger tenga un óptimo desarrollo. La tabla 3 muestra las habilidades y los apoyos escolares que de acuerdo con los profesores que participaron en el estudio son indicadores del porque el Síndrome de Asperger no limita intelectualmente.

*Categoría 2. Habilidades para la inclusión escolar del niño.*

La categoría 2, hace referencia a las habilidades que debe poseer el niño y el profesor para lograr una inclusión óptima al aula regular, así mismo, la categoría refiere los indicadores que mencionan que el niño debe ser incluido con las habilidades que posea.

Tabla 4. Habilidades que debe poseer el niño con Asperger.

Habilidades Cognitivas.	Habilidades Sociales.	Habilidades Comunicativas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritura.</li> <li>• Interés por aprender.</li> <li>• Atención.</li> <li>• Procesos cognitivos</li> <li>• Concentración.</li> <li>• Anticipación.</li> <li>• Planeación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionarse con sus iguales.</li> <li>• Interacción con su entorno.</li> <li>• Contar con esquemas de actividades.</li> <li>• Hábitos.</li> <li>• Normas.</li> <li>• Reglas de conducta.</li> <li>• Control de conductas disruptivas.</li> <li>• Capacidad para los cambios.</li> <li>• Tolerancia.</li> <li>• Control de impulsos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación verbal.</li> <li>• Comunicación no verbal.</li> <li>• Expresar sus necesidades con frases.</li> <li>• Pedir ayuda.</li> <li>• Lenguaje comprensible.</li> </ul>
Habilidades Autonomía.	Habilidades Motoras.	Ser Integrado con las Habilidades que posea.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir sus necesidades.</li> <li>• Dominio de esfínteres.</li> <li>• Hábitos de higiene.</li> <li>• Autosuficiencia.</li> <li>• Repertorio básico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricidad gruesa.</li> <li>• Contención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades en desarrollo.</li> <li>• Habilidades positivas.</li> <li>• Adaptación a la escuela.</li> <li>• Las rutinas no causen angustia y enojo.</li> </ul>

Los resultados obtenidos indican que los profesores consideran que el niño con Asperger debe poseer una serie de habilidades o características para llevar a cabo una adecuada inclusión escolar. En la Tabla 4 se observa que las habilidades indicadas, que debe poseer el niño con Asperger para poder incluirlo a la escuela regular son, habilidades de orden cognitivo, sociales, comunicativas, de autonomía y motoras, así mismo, se señala que el niño con Asperger debe ser incluido a la escuela regular con las habilidades que posea o que tenga en desarrollo.



*Tabla 5. Características que debe poseer el profesor.*

Conocimiento	Actitud
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer sobre el trastorno.</li> <li>• Métodos de intervención.</li> <li>• Establecer límites y rutinas muy específicas.</li> <li>• Iniciativa hacia la investigación.</li> <li>• Manejar trabajo sistematizado por horarios.</li> <li>• Capacidad de realizar adecuaciones curriculares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia.</li> <li>• Paciencia.</li> <li>• Ser firme.</li> <li>• Organizado.</li> <li>• Creativo.</li> <li>• Disposición</li> <li>• Observación.</li> <li>• Comunicación con los padres de familia y el grupo.</li> <li>• Motivar al niño dentro de la escuela</li> <li>• Sensibilidad.</li> <li>• Compromiso</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Apertura.</li> <li>• Capacidad de mediación en conflictos.</li> <li>• Respeto a ritmos de trabajo.</li> </ul>

En la Tabla 5 se muestran los indicadores que el profesor que labora con el niño con Asperger debe de cubrir, para poder llevar a cabo la inclusión del niño al contexto escolar, tales como, ciertas características, actitudes y conocimientos,

*Categoría 3 Técnicas utilizadas por el profesor del niño con Síndrome de Asperger.*

La categoría 3, se refiere a las estrategias que utilizan los profesores para promover habilidades en el niño con Asperger, para que se pueda llevar a cabo una adecuada inclusión escolar.

En esta categoría se observó una diferencia entre las respuestas arrojadas por escuelas públicas y privadas, por lo que se muestra una primera tabla que corresponde a las escuelas públicas, y una segunda a las escuelas privadas.

Tabla 6 Estrategias que utiliza el profesor de escuelas públicas.

Adaptación en la relación profesor-alumno.	Trabajo cooperativo.	Adaptación en los materiales y su organización.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer contacto visual.</li> <li>• Turnos al hablar.</li> <li>• Saludar.</li> <li>• Felicitar los logros que tenga.</li> <li>• Contacto físico.</li> <li>• Buscar la integración.</li> <li>• Promover la seguridad y control.</li> <li>• Analizar, anticipar comunicar y moldear la conducta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo para desarrollarse personal y grupal mente.</li> <li>• Trabajo con compañeros a quien pueda imitar.</li> <li>• Participación en las actividades.</li> <li>• Apoyo a compañeros con otras discapacidades.</li> <li>• Interacción con los demás alumnos para posibilitar la integración.</li> <li>• Seguir indicaciones y sugerencias de su equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización en tiempo.</li> <li>• Materiales que estimulen sus sentidos.</li> <li>• Apoyo visual.</li> <li>• Apoyo auditivo.</li> <li>• Organización en el mobiliario.</li> </ul>
Adaptación en la metodología.		Adaptación en las actividades de enseñanza-aprendizaje.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de descanso entre actividades.</li> <li>• Reglas claras y sencillas.</li> <li>• Verbalización por parte del alumno sobre las actividades a realizar.</li> <li>• Trabajos cortos.</li> <li>• Respetar su ritmo de trabajo.</li> <li>• Trabajos novedosos.</li> <li>• Dar indicaciones claras y sencillas.</li> <li>• Repetir las indicaciones.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantos.</li> <li>• Juegos.</li> <li>• Ejercicios de motricidad gruesa y fina.</li> <li>• Cuentos.</li> <li>• Actividades de integración.</li> <li>• Destinar tiempo para que el alumno platique frente al grupo.</li> </ul>

En la tabla 6 se aprecia que las estrategias utilizadas por los profesores abarcan cinco ámbitos, en primer lugar las adaptaciones que se realizan en la relación profesor-alumno, como contacto visual al hablar, felicitar los logros obtenidos, etc., en segundo lugar adaptaciones en la forma de trabajo, privilegiando el trabajo cooperativo, trabajo con compañeros a quien pueda imitar el niño con Asperger, etc., en tercer lugar se encuentran las adaptaciones en los materiales y su organización, como apoyos visuales, auditivos, etc., el cuarto ámbito refiere las adaptaciones en la metodología con indicadores como respetar ritmo de trabajo, indicaciones claras y sencillas, finalmente se encuentran las adaptaciones en las actividades de enseñanza-aprendizaje que refieren cantos, juegos, actividades de integración, etc.

Tabla 7 Estrategias que utiliza el profesor de escuelas privadas.

Adaptación en la relación profesor-alumno.	Trabajo cooperativo.	Adaptación en los materiales y su organización.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirarlo a los ojos al hablarle.</li> <li>• Captar su atención.</li> <li>• Reforzar comportamientos positivos.</li> <li>• Empatía con el niño.</li> <li>• Motivación.</li> <li>• Sensibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo visual.</li> <li>• Historias sociales.</li> <li>• Juegos de mesa</li> <li>• Materiales de su interés.</li> </ul>

Adaptación en la metodología.	Adaptación en las actividades de enseñanza-aprendizaje.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo uno a uno.</li> <li>• Rutinas.</li> <li>• Instrucciones claras y sencillas.</li> <li>• Orden en las actividades de la clase.</li> <li>• Vigilar trabajo.</li> <li>• Anticipación de las actividades.</li> <li>• Dar opciones de trabajo.</li> <li>• Explicaciones individuales.</li> <li>• Reflexionar.</li> <li>• Apoyo kinestésico.</li> <li>• Trabajos concretos.</li> <li>• Análisis de situaciones.</li> <li>• Síntesis de actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer historias sociales.</li> <li>• Identifique sus necesidades.</li> <li>• Lectura compartida.</li> <li>• Juegos.</li> <li>• Dibujar sus sentimientos.</li> <li>• Identificar las necesidades de los otros.</li> <li>• Actividades de distención.</li> <li>• Recibir instrucciones de sus compañeros.</li> </ul>

La tabla 7 refiere que las estrategias que utilizan los profesores de escuelas privadas se agrupan en cinco categorías, la primera refiere las estrategias que utiliza el profesor en su relación con el niño con Asperger, como motivación o reforzamiento de conductas positivas, la segunda categoría, refiere al trabajo cooperativo, en tercer lugar se observa las adaptaciones en los materiales y su organización, tales como apoyo visual, juegos de mesa, etc., las adaptaciones en la metodología ocupan la cuarta posición, dentro de la que se observa el trabajo uno a uno, vigilar el trabajo, trabajo concreto, etc., finalmente en quinto lugar se encuentran las adaptaciones en las actividades de enseñanza-aprendizaje como lectura compartida, juegos, actividades de distinción.

Se puede apreciar que existe una diferencia en el tipo de adecuación que privilegian los profesores de escuelas públicas y privadas, en las escuelas privadas pareciera que existe mayor atención a las adaptaciones realizadas a la metodología, mientras que en las

escuelas públicas las adaptaciones realizadas en las cinco categorías antes mencionadas son equitativas.

*Categoría 4. Cooperación del especialista.*

En esta categoría, se exponen los tipos de apoyo con los que cuentan los profesores dentro y fuera de la institución escolar para mejorar el trabajo con los niños con SA.

Se presentan por separado las respuestas obtenidas en las escuelas públicas y privadas, ya que se observó una diferencia entre las respuestas arrojadas, por lo que se muestran una primera tabla que corresponde a las escuelas públicas, y una segunda a las escuelas privadas.

*Tabla 8. Escuelas Públicas.*

La institución cuenta con el apoyo de especialistas	Sin apoyo de especialistas.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• USAER.</li> <li>• Centro de Atención Múltiple (CAM).</li> <li>• De lenguaje.</li> <li>• Psicomotricidad.</li> <li>• Psicológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona no es especialista.</li> <li>• Se divaga en las estrategias.</li> </ul>

En la tabla 8, se muestran los tipos de apoyo brindados a las instituciones públicas ya sean de especialistas o no, para la mejora del desarrollo de los niños con Asperger.

Los resultados muestran, que los profesores de las escuelas públicas revelan que, en algunas instituciones no existe el apoyo de ningún especialista que oriente el trabajo pedagógico que se puede seguir para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con Asperger.

*Tabla 9. Escuelas Privadas.*

La institución cuenta con el apoyo de especialista	Apoyo externo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisiones mensuales por un terapeuta de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica Mexicana de Autismo.</li> <li>• La familia manda una maestra integradora.</li> <li>• Supervisión del centro especializado.</li> </ul>

En la tabla 9, se indican los apoyos brindados por las instituciones privadas y los apoyos externos que recibe para mejorar el trabajo con los niños con Asperger, se aprecia que en estas instituciones, siempre se recibe el apoyo por parte de un especialista ya sea que este labore o no dentro de la institución.

*Categoría 5. Necesidades para la óptima inclusión del niño con Asperger.*

Esta categoría se encuentra definida por los factores que los profesores exponen como necesarios para incluir al niño con Síndrome de Asperger a la escuela regular.

*Tabla 10. Necesidades del profesor.*

Capacitación	Apoyo de especialistas	Ambientes favorables
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el Síndrome</li> <li>• Capacitación a maestros</li> <li>• Conocer estrategias</li> <li>• Intercambio de opiniones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo profesional</li> <li>• Apoyo psicológico</li> <li>• Maestra integradora</li> <li>• Trabajo interdisciplinario</li> <li>• Trabajar en la misma línea</li> <li>• Determinar grado de avance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salón adecuado</li> <li>• Menos alumnos</li> <li>• Acuerdos con la escuela</li> <li>• Mayor comunicación</li> <li>• Material para trabajo</li> <li>• Integración del niño.</li> <li>• Las escuelas privadas no señalaron ningún elemento.</li> </ul>
Actitudes y Valores	Proposición de una red de apoyo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Colaboración</li> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Disposición</li> <li>• Actitud positiva</li> <li>• Respeto</li> <li>• Vocación</li> <li>• Atención al menor</li> <li>• Normas</li> <li>• Reglas de trabajo</li> <li>• Aceptación del menor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juntas con profesores.</li> <li>• Juntas con autoridades de la institución.</li> <li>• Juntas con los padres de familia.</li> <li>• Mediante USAER.</li> <li>• A través de una evaluación psicopedagógica.</li> <li>• Observación del trabajo del niño.</li> </ul>	

En la tabla 10, se muestran los ambientes, actitudes, apoyos, conocimientos y proposiciones que los profesores indican son necesarias para la inclusión del niño con Síndrome de Asperger.

Los resultados arrojan que los docentes de las escuelas regulares que trabajan con niños Asperger, tienen diversas necesidades que permitirán que el niño tenga un óptimo desarrollo e inclusión en el contexto escolar.

*Categoría 6. Trabajo en la comunidad para promover la Inclusión Educativa.*

Esta categoría da cuenta del trabajo que realizan los profesores de las escuelas regulares con los compañeros del niño con Síndrome de Asperger y sus padres, para mejorar las actitudes hacia el menor con SA y lograr que se pueda llevar a cabo una adecuada inclusión escolar.

*Tabla 11. Trabajo del profesor para mejorar la actitud de los demás padres hacia el niño con Asperger.*

Informar	Promover actitudes y valores.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar qué es el Síndrome de Asperger.</li> <li>• Explicar cómo se trabaja con el niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo.</li> <li>• Cooperación.</li> <li>• Motivación.</li> <li>• Sensibilizar.</li> <li>• Concientizar.</li> <li>• Respeto.</li> <li>• Comprensión.</li> <li>• Participación.</li> </ul>

La Tabla 11, señala que las actividades realizadas por los profesores para mejorar la actitud de los demás padres hacia el niño con SA son, informar y promover actitudes y valores para lograr su inclusión.

*Tabla 12. Trabajo del profesor para mejorar la actitud de los compañeros hacia el niño con Asperger.*

Sensibilización de los niños.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuentos sobre respeto.</li> <li>• Fabelas.</li> <li>• Filosofía para niños.</li> <li>• Convivencia.</li> <li>• Dialogo.</li> <li>• Modelando como interactuar con el niño con Asperger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resaltando la importancia del trabajo colaborativo.</li> <li>• Aclarar normas de convivencia.</li> <li>• Juegos.</li> <li>• Reflexión.</li> <li>• Resaltando cualidades.</li> <li>• Propiciar trabajo en equipo.</li> </ul>

La Tabla 12 se indica que la estrategia que utilizan los profesores con los compañeros del niño con Síndrome de Asperger es la sensibilización de estos a través de cuentos, juegos, dialogo y trabajo en equipo entre otros, todo esto con la intención de poder incluir con mayor facilidad al niño.

*Categoría 7. Relación con los padres*

La categoría 7 expone la importancia de que exista una buena relación y acuerdos entre los padres del niño con SA y el profesor para lograr que se pueda llevar a cabo una adecuada inclusión escolar.

*Tabla 13. Comunicación entre los padres y la escuela*

Participación activa	Resistencia de parte de los padres.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestran interés en el trabajo del niño y sus avances.</li> <li>• Informaban a la escuela sobre cursos, asesorías.</li> <li>• Prestan libros.</li> <li>• Continúa comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia ante el problema.</li> <li>• Cansancio de los padres.</li> <li>• Descarga de responsabilidad en la institución.</li> <li>• Negación de la situación del niño.</li> </ul>

En la Tabla 13, se observa que los indicadores señalados muestran por un lado, que algunos padres participan activamente en el trabajo con la escuela y por otro, otros padres de niños con Asperger muestran una actitud de resistencia ante la dificultad del niño. Los resultados arrojan que una parte de los profesores mantienen una buena relación con los padres del niño, por el contrario, otros señalan que la relación con los padres no es la más adecuada.

Tabla 14. Acuerdos entre los padres y el profesor respecto al trabajo con el niño con SA.

Límites y reglas	Estrategias de apoyo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límites claros.</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Administración del tiempo.</li> <li>• Anticipación.</li> <li>• Corrección de conductas no deseadas.</li> <li>• Limpieza.</li> <li>• Asistencia.</li> <li>• Responsabilidad.</li> <li>• No agresión.</li> <li>• Respetar las reglas del salón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar seguimiento en casa al programa académico.</li> <li>• Informar como prepararlo a la llegada a la escuela.</li> <li>• sugerencias que se realizan en casa.</li> <li>• Apoyarlo en el manejo de la computadora.</li> <li>• Apoyo en recortado.</li> <li>• Dibujo libre.</li> <li>• Utilización de apoyos visuales.</li> <li>• Platicar con él aunque no responda.</li> </ul>

La tabla 14, expone los acuerdos a los que llegan los padres y los profesores con respecto al trabajo con el niño con Síndrome de Asperger como lo son los acuerdos de reglas y límites y algunas estrategias que pueden utilizar en casa para mejorar su enseñanza-aprendizaje y su inclusión en el contexto escolar.

*Categoría 8. Experiencia del docente.*

Esta categoría presenta cómo ha sido la experiencia que han tenido los docentes y las dificultades a las que se han enfrentado en el trabajo diario con el niño Asperger.

Tabla 15. Experiencia en el trabajo con niños con Síndrome de Asperger.

Buena	Regular
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción de los progresos del niño.</li> <li>• Aprendizaje.</li> <li>• Crecimiento profesional.</li> <li>• Mayor participación de los padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de capacitación.</li> <li>• Falta de conocimiento.</li> <li>• Falta de apoyo.</li> </ul>

La tabla 15, señala las experiencias buenas y regulares que de acuerdo con los profesores son indicadores del trabajo realizado con los niños Asperger.



Tabla 16. Dificultades a las que se enfrenta el profesor del niño con SA.

Problemas de conducta	Dificultades académicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiferencia cuando no puede comunicarse.</li> <li>• Rabieta</li> <li>• Autocontrol</li> <li>• Autocuidado</li> <li>• No acepta límites.</li> <li>• Actitud retadora.</li> <li>• Conductas repetitivas.</li> <li>• Poca tolerancia a la frustración</li> <li>• Seguir instrucciones.</li> <li>• Socialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectoescritura.</li> <li>• Lapsos cortos de atención.</li> <li>• Psicomotricidad fina.</li> <li>• Dificultades para colorear.</li> <li>• Olvido de lo aprendido.</li> <li>• Trabajo lento</li> <li>• Razonamiento</li> <li>• Lenguaje deficiente.</li> <li>• Abstracción de conocimientos matemáticos.</li> </ul>

En la Tabla 16, se observa que las dificultades de trabajo a las que se enfrentan los docentes del niño con Asperger, son de dos tipos, la primera dificultad a la que se enfrentan son los problemas de conducta como conductas repetitivas, actitud retadora, seguir instrucciones, etc., y la segunda se refiere a las dificultades académicas como el trabajo lento y la lectoescritura entre otras.

## Conclusiones.

Las conclusiones del trabajo, giran en torno a cinco categorías: Conocimiento del Síndrome de Asperger; Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor; Relación entre la Institución escolar y el profesor del niño con Asperger; Relación entre la familia y el profesor del niño; y Relación entre el profesor y el niño con Asperger, las cuales sirvieron como eje del proyecto de investigación.

Con respecto al conocimiento del Síndrome de Asperger se puede concluir que los profesores de escuelas regulares que trabajan con niños con Síndrome de Asperger conocen de manera general que es el síndrome, identifican que el niño con Asperger no es significado de un niño limitado intelectualmente, al mismo tiempo que reconocen las diferencias que existen entre tener Asperger y tener Autismo como son: que en el autismo se presenta un retraso del lenguaje y del desarrollo cognitivo y en el Síndrome de Asperger no existe dicho retraso. Se puede observar que existe una diferencia entre la información con la que cuentan los profesores de escuelas públicas y privadas respecto al síndrome, si bien en conjunto los resultados del estudio denotan un conocimiento general sobre que es el Asperger, se observó que los profesores de escuelas públicas tienen una información errónea mayor respecto a los Trastornos del Espectro Autista y las diferencias entre Autismo y Asperger, ya que identifican como características del Asperger, el tener una actividad excesiva y tener inhibiciones motoras, entre otras. Se tendría que tener presente lo que Rutter (2001), señala sobre, que el Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista y que afecta a la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal, resistencia para aceptar cambios e inflexibilidad del pensamiento. Se caracteriza por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere del autismo en cuanto a los retrasos del lenguaje y del desarrollo cognitivo.

Por otro lado, una parte de los profesores consideran que, para que el niño con Síndrome de Asperger pueda ser incluido en la escuela regular debe poseer ciertas habilidades; sin embargo hay quienes consideran que es precisamente en la escuela regular en donde los niños van a poder desarrollar habilidades, por lo tanto no debería condicionarse su inclusión al aula educativa regular. Crespo (2001) menciona que el aula regular va a brindar al niño oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, ya que éste se encontrará

en constante interacción con modelos de iguales que le proporcionarán medios para aprender, aumentando sus probabilidades de un mejor ajuste social.

Con respecto a las técnicas y estrategias utilizadas, los profesores consideran que las estrategias que utilizan para promover la inclusión del niño con Asperger, son eficientes en el trabajo con el niño; entre las que mencionan, adaptar la forma en como se relacionan con el niño, adaptar la metodología y materiales con los que imparten los contenidos, realizar adaptaciones en las formas de trabajo, así como adaptar las actividades que se realizan en el aula; en este sentido, la mayoría de los profesores trabajan para mejorar la actitud de los compañeros del niño con Asperger y sus padres, informando, promoviendo actitudes de respeto, apoyo, cooperación, comprensión y participación, así como valores y sensibilizando para facilitar el trabajo y poder incluir al menor con Síndrome de Asperger. Hernández, Del Barrio y Meulen (2007) proponen dinámicas de sensibilización en la escuela y en particular en el grupo en donde se haya incluido al niño con Asperger, dichas dinámicas deben girar en torno a la comprensión, aceptación y respeto de la necesidades de su compañero con Asperger, esta sensibilización esta encaminada a promover un ambiente de tolerancia a la diversidad, lo cual pretende evitar el maltrato, burlas o exclusión del niño.

Así mismo un porcentaje (16.7%) de profesores de escuelas públicas consideran que sus estrategias carecen de eficacia en el trabajo con el niño con Asperger, no obstante, se identifica que las estrategias empleadas por estos profesores abarcan diferentes tipos de adaptaciones como: adecuaciones en la relación entre el profesor y el niño con Asperger, trabajo en equipo, adaptación en los materiales, adaptación en la metodología y adaptación en las actividades de aprendizaje; estas en la literatura se mencionan como de utilidad en el trabajo de inclusión con niños con SA. Mientras que el porcentaje (11.1%) de profesores de escuelas privadas que considera que sus estrategias no son eficaces es menor que el de las escuelas públicas, se identifica que estos centran sus estrategias en las adecuaciones que realizan en la metodología. Fuentes (citado en Crespo, 2001) menciona que los niños con SA presentan las mismas necesidades básicas que los demás, pero además tienen ciertas necesidades especiales, sociales, sanitarias y educativas, para poder satisfacer dichas necesidades la Institución escolar debe asegurarse de cumplir con ciertas disposiciones. Rivière (1988) sostiene que deben existir una serie de elementos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un niño con Síndrome Asperger, como asegurar la motivación del

niño, presentar tareas de forma clara, reforzadores contingentes, procedimientos de ayuda, entre otros.

En cuanto a la relación entre la Institución escolar y el profesor del niño con Síndrome de Asperger, se puede apreciar que los docentes consideran que los recursos humanos y materiales que utilizan para promover la inclusión y cubrir los objetivos que plantea la institución son eficientes, ya que existen intercambios de experiencias entre ellos y la cooperación de un especialista; sin embargo, expresan ciertas necesidades como proponer una red de apoyo entre profesor-padres-especialista, por lo cual, demandan necesario que todas las instituciones de educación regular que integran a los niños Asperger cuenten con el apoyo de un especialista que los oriente sobre las técnicas y estrategias óptimas para la inclusión del niño, tener una mejor capacitación, trabajar conductas y valores, los profesores de escuelas públicas expresan en específico la necesidad de crear ambientes favorables, como un salón adecuado, menor cantidad de alumnos y material para trabajo.

De la muestra de estudio se puede apreciar que existe una diferencia entre los apoyos que reciben las escuelas públicas y privadas por parte de la institución escolar, ya que los docentes de las escuelas privadas reciben mayor apoyo en cuanto a cursos, seminarios, intercambio de experiencias con los profesores y asesoría de especialistas dentro de la institución o a través de instituciones especialistas en el Síndrome de Asperger, en comparación con las escuelas públicas en las que en ocasiones la institución no cuenta con especialistas ni tienen contacto con las instituciones especializadas; al respecto Tapia (1991) señala que ayudaría de manera sustancial a los profesores tener un breve seminario sobre el Síndrome de Asperger en la escuela, enfatizando los problemas a los que se enfrenta el niño y los medios y métodos para trabajar.

En cuanto a la relación entre la familia y el profesor del niño con Asperger, se puede observar que en general, la mayor parte de los docentes mantiene una buena relación con los padres del niño con Asperger ya que ellos participan activamente y mantienen acuerdos con respecto a los límites, reglas y estrategias que los padres deben llevar a cabo en casa; esta relación entre profesores y padres apoya lo que menciona Powers (citado en Crespo, 2001) quien dice que los métodos utilizados deben implicar a la familia y a la comunidad; otra parte de los profesores consideran que la relación no es tan buena porque existe resistencia por parte de los padres, Bloch (1999) señala que cada familia enfrenta la enfermedad de una

manera diferente como puede ser la negación, impotencia, culpa o enojo por la situación que el niño enfrenta. Todos los profesores de las escuelas públicas de la muestra señalan tienen acuerdos con los padres del niño con Asperger, mientras que en las escuelas privadas no todos los docentes tienen acuerdos con los padres, no obstante vale la pena señalar que los profesores indican que los niños que asisten a escuelas privadas reciben el apoyo de una institución especializada. Kozlof, (1980) menciona que los programas de entrenamiento individualizados, deben contemplar la participación de las familias en las actividades terapéuticas y su elaboración se debe llevar a cabo a partir de las necesidades de cada niño en concreto, así como las posibilidades de colaboración de cada familia.

Respecto a la relación entre el profesor y el niño con Asperger los profesores indican, han tenido una buena experiencia en el trabajo con el niño, ya que lo consideran como forma de crecimiento profesional. Señalan la existencia de ciertas dificultades académicas, entre las que mencionan: dificultades de lectoescritura y lenguaje, problemas de conducta tales como lapsos de atención cortos y conductas repetitivas.

Así mismo, indican necesario que el docente que trabaja con el niño con Asperger cumpla con ciertas actitudes y conocimientos como son: el conocer los métodos y técnicas de intervención, ser paciente, tolerante, establecer límites, rutinas, estar dispuesto a trabajar y capacitarse; Garanto (1984), Martínez (2007) y Attwood (2007) mencionan que el profesor debe cumplir con ciertas características como ser empático con el niño con Asperger, actitud relajada, buena preparación psicopedagógica, entre otras, para así poder crear un ambiente propicio en el que el menor se integre favorablemente al ámbito escolar.

Por lo tanto, se puede decir que una de las principales necesidades de los profesores del niño con Asperger a satisfacer, es la constitución debidamente organizada de una red de apoyo entre el especialista, la institución escolar y los padres del niño con Asperger, la existencia de la red de apoyo debería ser una norma institucional que se extienda a todas las escuelas de educación regular que atiendan en sus aulas a niños con Asperger, de esta forma mediante el trabajo interdisciplinario del especialista, el profesor y los padres se promovería un verdadero cambio de la integración a la inclusión del niño con Asperger al aula de educación regular.

A través de la formación de esta red de apoyo se podrían satisfacer las demás necesidades, como son el que la institución facilite el apoyo de un especialista, los medios para asistir a seminarios, talleres, la mejora del trabajo docente, promover una buena relación entre los padres y la institución escolar, etc., de esta forma el trabajo interdisciplinario promovería la retroalimentación entre los profesores, padres y especialista permitiendo que estos puedan valorar sus logros y perfeccionar los desaciertos. De esta manera, tanto profesor como especialista podrían orientar de una manera adecuada a los padres y al mismo tiempo proporcionarles espacios y medios para expresar sus problemas y expectativas, generando así la formación de acuerdos en cuanto a las estrategias y técnicas más adecuadas para el niño con Asperger.

Finalmente, se puede concluir que el cambio de la escuela integradora a escuela inclusiva no solo debe considerarse un cambio conceptual, debe llevarse a cabo en la práctica, es decir, la escuela regular tiene la obligación de brindar las condiciones necesarias, en el currículum, materiales que se utilizan para el aprendizaje, brindar oportunidades de capacitación y apoyo al docente, crear ambientes favorables, promover actitudes adecuadas de los compañeros y padres hacia el menor, debe propiciar y mantener una estrecha comunicación entre los padres y profesores del niño con Asperger, lo cual permitirá potenciar al máximo las habilidades del menor, la inclusión educativa debe permitir ver a la diversidad no como un medio para categorizar a los niños con Necesidades Educativas Especiales, la diversidad concierne a todos los alumnos, no debe ser vista como una limitante sino como una oportunidad de aprendizaje y crecimiento, Soto (2003) sostiene que la inclusión educativa debe ser vista como una interacción que se genera en el respeto a las diferencias y a las condiciones de participación desde una perspectiva de igualdad de oportunidades sociales. La inclusión educativa del niño con Asperger, debe partir de la idea de que el niño con SA, sí puede y debe ser educado. Su educación es algo posible e ineludible.

## REFERENCIAS.

- Alcantud, F. (2003) *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizado*. Pirámide. Madrid.
- Aparicio, T. (2008) *Síndrome de Asperger o dificultad de adaptación social*. Disponible en: <http://www.pulevasalud.com> Recuperado el 3 de julio de 2008.
- Artiagas, J. (1999) *El trastorno autístico*. Disponible en: <http://www.ninet.edu/union99/congress/confs/npd/02Artiagas.html> Fecha de revisión: 21 de agosto de 2008.
- Attwood, T. (2001) *Síndrome de Asperger una guía para la familia*. Paidós. Barcelona
- Attwood, T. (2007) *Educación en Asperger*. Disponible en: <http://www.tonyattwood.com.au/pdfs/0407article.pdf> Recuperado el 26 de julio del 2008.
- Bandura, A. y Walters, R. (1982) *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*. Alianza. España.
- Baron, C. y Bolton, P., (1998) *Autismo, una guía para padres*. Madrid. Alianza.
- Bauer, (2005) *Síndrome de Asperger*. Disponible en: [http://www.neuropediatria.com.py/book/neurodesarrollo/transtornos\\_generalizados\\_d\\_el%20desarrollo/sindrome\\_de\\_asperger.htm](http://www.neuropediatria.com.py/book/neurodesarrollo/transtornos_generalizados_d_el%20desarrollo/sindrome_de_asperger.htm). Recuperado el 1 de febrero de 2010.
- Bautista, R. (2002) *Necesidades educativas especiales*. Aljibe. Málaga.
- Becerra, A. (2002) *Entrenamiento de algunas habilidades sociales y verbales a un niño autista de alto rendimiento*. México.
- Becker, W. (1989) *Los padres son maestros, programa de manejo infantil*. Trillas. México.
- Bergson, T. (2003) *Los aspectos pedagógicos de los trastornos del espectro autista*. Disponible en: [http://www.k12.wa.us/Specialied/pubdocs/Autism\\_Spanish.pdf](http://www.k12.wa.us/Specialied/pubdocs/Autism_Spanish.pdf) Recuperado el 7 de agosto de 2008.
- Bloch, S. (1999) *Síndrome de Asperger, Autismo de Alto funcionamiento y desórdenes del espectro Autista*. Disponible en: <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.ide?n=blochrosen>. Fecha de revisión: 15 de junio de 2008.
- Brauner, A. (1981) *Vivir con un niño autístico*. Paidós. España.
- Caballo, V. (1998) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo XXI. Madrid.
- Calderón, N. (s/f) *Síndrome de Asperger. El niño Asperger y su interacción escolar*. Disponible en: [http://innova.usal.es/courses/50ASPERGERANDALUCIA/s.\\_de\\_Asperger\\_y\\_Educación/EI\\_ni%F1o\\_Asperger\\_y\\_su\\_interacci%F3n\\_escolar.doc?cidReq=50ASPERGERANDALUCIA](http://innova.usal.es/courses/50ASPERGERANDALUCIA/s._de_Asperger_y_Educación/EI_ni%F1o_Asperger_y_su_interacci%F3n_escolar.doc?cidReq=50ASPERGERANDALUCIA) Fecha de revisión: 3 de septiembre de 2008.
- Canal, R., Crespo, M., Pérez, Y., Sanz, T., Verdugo, M. (1993) *El autismo 50 años después de Kanner (1943)*. Amarú. Salamanca.
- Cansler, M., Martín, E., y Valand, R. (1975) *Vivir con un niño autista*. Paidós. España.
- CNICE. (2006) *Autismo. El espectro autista*. Disponible en: [http://w3.cnice.mec.es/recursos2/atencion\\_diversidad/01\\_02\\_05f.htm](http://w3.cnice.mec.es/recursos2/atencion_diversidad/01_02_05f.htm) Recuperado el 4 de agosto de 2008.
- Coleman, M., y Gillberg, C. (1989) *El autismo: bases biológicas*. Martínez Roca. España.
- Confederación Autismo España. (2008) *¿Qué son los trastornos del espectro autista?* Disponible en: [http://www.autismo.org.es/AE/autismo/queesautismo/Que\\_son\\_los\\_trastornos\\_del\\_Espectro\\_autista.htm](http://www.autismo.org.es/AE/autismo/queesautismo/Que_son_los_trastornos_del_Espectro_autista.htm) Recuperado el 1 de agosto de 2008.
- Coscio, R. y Sánchez, J. (2000) *Manual de Psicología*. Tyche. Buenos Aires.

- Crespo, M. (2001) *Autismo y Educación*. Disponible en: <http://www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/8.pdf> Recuperado el 27 de octubre de 2007.
- Curxat, F. (1997) *La familia del niño con autismo y el apoyo terapéutico a las familias*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Madrid.
- Del Río, M. (1997) *Lenguaje y comunicación en personas con necesidades educativas especiales*. Martínez Roca. Barcelona.
- De Meyer, B. (1975) *Impacto del niño autista en la familia*. Rialp. España.
- Echeita, G. (2001) *El proceso hacia la inclusión en educación*. Disponible en: <http://www.pasoapaso.com.ve/Echeita01.pdf> Recuperado el 26 de noviembre de 2007.
- Echeita, G. (2007) *Congreso Internacional: Integración escolar e inclusión educativa*. Disponible en: [http://www.upaep.mx/IntegracionEducativa/Conferencia\\_Dr\\_Gerardo\\_Echeita.doc](http://www.upaep.mx/IntegracionEducativa/Conferencia_Dr_Gerardo_Echeita.doc) Recuperado el 24 de noviembre de 2007.
- Erwin, E. (1985). *Terapia de conducta*. Pirámide. Madrid.
- Escobar, M. (2005) *Detección, Diagnóstico y evaluación de los alumnos con síndrome de Asperger*. Gobierno de Navarra. España.
- Federación Asperger España. (2006) *El síndrome de Asperger*. Disponible en: <http://www.asperger.es/v3/modules.php?name=Cnten>. Fecha de revisión: 15 de junio de 2008.
- Fejerman, N., Arroyo, H., Massaro, E. y Ruggieri, V. (1994) *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Paidós. Argentina.
- Ferrari, P. (2000) *El autismo infantil*. Biblioteca Nueva. España.
- Frances, N. (2006) *Niños del Síndrome de Asperger en la escuela*. Disponible en: [http://www.articleset.com/Parenting\\_articles\\_es\\_Ninos\\_del\\_sindrome\\_de\\_Aasperger\\_e\\_n\\_la\\_escuela.htm](http://www.articleset.com/Parenting_articles_es_Ninos_del_sindrome_de_Aasperger_e_n_la_escuela.htm) Fecha de revisión: 3 de septiembre de 2008.
- Frith, U. (1989) *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Alianza. España.
- Frontera, M. (2007) *Funcionamiento cognitivo en Síndrome de Asperger*. Universidad de Zaragoza. España.
- Garanto, J. (1984) *El autismo: aproximación nosográfica-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Herder. Barcelona.
- García, N. (1999) *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Pirámide. Madrid.
- Garrote, D. (2004), *Alumnos con síndrome de asperger: estrategias básicas para el aula*. Disponible en: <http://www.kindsein.com/es/14/educacion/358/>. Recuperado el 2 de septiembre de 2008.
- Gillberg, C. (1989) *Brief Report: Autism and Asperger Syndrome in Seven-Year-Old Children: A Total Population Study*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 29, No 4, pp. 327-331.
- Gisbert, A. y Cuxart, F. (1996) *Programas para el estudio y tratamiento del autismo y otros trastornos generalizados*. Roca. Barcelona.
- Happé, F. (1998) *Introducción al autismo*. Alianza. España.
- Harris, S. (2005) *Viviendo con una persona autista*. Disponible en: [http://www.disability-resource.com/Translate/Cache/ES\\_the-impacts-of-autism-on-the-family.html](http://www.disability-resource.com/Translate/Cache/ES_the-impacts-of-autism-on-the-family.html). Recuperado el 15 de Noviembre de 2007.
- Hernández, M., Del Barrio, C. y Meulen, K. (2007) *Victimización escolar de los alumnos con Asperger. ¿Qué hacer? Orientaciones para los profesores*. Disponible en: [http://www.chicolisto.com/v07/sa\\_v07\\_14.htm](http://www.chicolisto.com/v07/sa_v07_14.htm) Fecha de revisión: 2 de septiembre de 2008.



- Herrero, C. (2003) alfabetización emocional. Un entrenamiento en las actitudes básicas. San Pablo. Madrid.
- Hervas, A. (2007) Síndrome de Asperger: Aspectos Discapacitantes y Valoración. Federación Asperger España. España.
- IIER. (2004). Trastornos del Espectro Autista. Disponible en:  
[http://www.isciii.es/htdocs/pdf/aut\\_16ra.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/pdf/aut_16ra.pdf) Recuperado el 18 de junio de 2008.
- Jiménez, P. (1999). De Educación Especial a Educación en la diversidad. Aljibe. España.
- Jonson, J. y Helmstetter, E. (1996) Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad. Alianza. Madrid.
- Jorroto, R. (s/f) Síndrome de Asperger. Disponible en:  
<http://www.psicopedagogia.com/sindrome-de-asperger> Recuperado el 3 de septiembre de 2008.
- Kazdin, A. (1978) *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Manual Moderno. México.
- Kozloff, M. (1980) *El aprendizaje y la conducta en la infancia*. Fontanella. Barcelona.
- López, A. (2006) *Síndrome de Asperger*, (en red) Disponible en  
<http://www.psicopedagogia.com/asperger>. Fecha de revisión: Abril 7 de 2009.
- López, M. (2001) *Construyendo una escuela sin exclusiones*. Aljibe. México.
- Martín, G. y Pear J. (1999) *Modificación de conducta*. Prentice Hall. España.
- Martínez, R (2007) *Ubicación educativa para niños con el síndrome de asperger*. Disponible en: <http://es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/97.htm> Recuperado el 26 de julio de 2008.
- McDonal, R. (1963) *Castigo, inhibición falta de refuerzo*. Alianza. España.
- Mejía, R. (2007) *Síndrome de Asperger, niños ajenos a la sociedad*. Disponible en:  
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=19269> Recuperado el 2 de julio de 2008.
- Monjas, M. (2001) *programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar*. Cepe: Madrid.
- Paluzny, M. (1987) *Autismo: guía práctica para padres y profesionales*. Trillas. México.
- Polaina, A. (1997) *El impacto del niño autista en la familia*. Rialp. España.
- Powers, M. (2004) *Niños autistas*. Trillas. México.
- Ramírez, H. (1995) *Una aproximación psicodinámica a la relación familiar en el autismo*. Tesis de licenciatura para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Reachel, E. (2003) *Los impactos de autismo en la familia*. Disponible en:  
<http://www.mailxmail.com/curso/vida/viviendoconautista/capitulo4.htm> Recuperado el 21 de noviembre de 2007.
- Rimland, B. (1978) *Tratamientos del autismo*. Disponible en: <http://www.autism.com> Recuperado el 27 de noviembre de 2007.
- Riviére, A. (1988) *Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo*. CIDE. Madrid.
- Riviére, A. (2001) *Autismo: orientaciones para la acción educativa*. Trotta. Madrid.
- Riviére, A. y Canal, R. (1993) *La conducta comunicativa de los niños autistas en situaciones naturales de interacción*. Estudios de psicología. España.
- Riviére, A. y Nuñez, M. (1989) *Autismo hacia una explicación del enigma*. Alianza. España.
- Rutter, S. (2001) *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Panamericana. Madrid.
- Santos, M. (2000). *La escuela que aprende*. Morata. Madrid
- Schmelkes, S. (1995) *Hacia una mejor calidad de nuestras escuelas*. SEP México.

- Señor, R. (2008) *Síndrome de Asperger*. Disponible en: <http://www.asperger.org>  
Recuperado el 26 de mayo de 2008.
- SEP (2000), *Antología de educación especial. Evaluación del factor profesional*. México. 262 p.
- Serrano, G. y Ramos, A. (s/f) *Escuelas Integradoras: Un modelo educativo en la ciudad de México*. Disponible en:  
[http://www.usb.edu.mx/downloads/publicaciones/No1/r01\\_art06.pdf](http://www.usb.edu.mx/downloads/publicaciones/No1/r01_art06.pdf) Recuperado el 4 de septiembre de 2008.
- Sidman, A. (1962) *Personalidad*. Alianza. España.
- Sigman, M. y Capps, L. (2000) *Niños y niñas autistas*. Morata. Madrid.
- Sirley, M. (2003). *Pedagogía de la diversidad*. Alianza. Chile.
- Smith, B. y Southwick, J. (1999) *El síndrome de Asperger y sus momentos difíciles*. Autism Asperger Publishing. Estados Unidos.
- Smith, C. (1996) *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Alianza. Madrid.
- Soto, R. (2003) *La inclusión educativa: una tarea que le compete a toda una sociedad*. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/1-2003/archivos/inclusion.pdf>  
Recuperado el 24 de noviembre de 2007.
- Stainback, W. (1999) *Aulas inclusivas*. Nancea. Madrid.
- Swartz, S. (2005) *Autismo*. Lagares. México.
- Szatmari, P. (1990) *Asperger's Syndrome and Autism: Neurocognitive Aspects*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Vol. 2, No 1, pp. 130-136.
- Tapia, A. (1991) *Motivación y aprendizaje en el aula. Cómo enseñar a pensar*. Santillana. Madrid.
- Tinbergen, N. y Tinbergen, A. (1985) *Niños autistas, nuevas esperanzas de curación*. Alianza. Madrid.
- Tustin, F. (1981) *Autismo y psicosis infantil*. Paidós. Barcelona.
- Valenzuela, A (2005) *Una teoría relaciona el autismo con el cerebro masculino*. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/11/07/neurociencia/1131369739.html>  
Recuperado el 17 de junio de 2008.
- Vallés, A. (1996) *Guía de actividades de recuperación y apoyo educativo: dificultades de aprendizaje*. Escuela Española. Madrid
- Vázquez, C. y Martínez, M. (2006) *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica*. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion>  
Recuperado el 28 de mayo de 2008.
- Verdugo, A. (2003) *De la segregación a la inclusión escolar*. Disponible en:  
<http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/segregacion.pdf> Recuperado el 24 de noviembre de 2007.
- Whaley, D. (1971) *Psicología del comportamiento*. Fontanella. Barcelona.
- Wing, L. (1981) *La educación del niño autista*. Paidós. España.
- Wing, L. (1998) *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Paidós Iberica. Barcelona.
- Wing, L. y Everard, M. (1982) *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*. Santillana. Madrid.
- Wing, L. y Everard, M. (1989). *Autismo infantil: aspectos médicos y educativos*. Santillana. Madrid.
- Zulueta, L. (1998) *Psiquiatría infantil*. Osakidetza. Vasco.

# ANEXOS

Anexo 1.

Construcción y validación del instrumento.

Objetivo:

Elaborar un instrumento que sirva como apoyo para identificar las necesidades del profesor del niño con Síndrome de Asperger.

Participantes:

La muestra estuvo conformada por cinco profesionales (tres psicólogos clínicos, un psicólogo educativo y un pedagogo) que trabajan con niños que están diagnosticados con Síndrome de Asperger.

Procedimiento:

Se elaboró un instrumento, (que se le entregó a cada uno de los expertos) integrado por veintitrés reactivos de preguntas abiertas y cerradas, el cual, fue sometido a un proceso de validación por cinco expertos (tres psicólogos clínicos, un psicólogo educativo y un pedagogo que laboran con niños que tienen Síndrome de Asperger), en donde, enfrente de cada pregunta se colocó un cuadro en el que los expertos indicaron si los reactivos pertenecían a la categoría y si las opciones de respuesta eran correctas, así mismo, anotaron las observaciones que consideraron pertinentes.

Los cambios que se realizaron en cada categoría fueron los siguientes:

A partir de las observaciones dadas por cada uno de los expertos. El cuestionario, quedó conformado por treinta y dos reactivos distribuidos en cinco categorías, las cuales son:

- I. Conocimiento del Síndrome de Asperger.
- II. Técnicas y estrategias utilizadas por el profesor.
- III. Relación entre la institución escolar y el profesor del niño con Asperger.
- IV. Relación entre la familia y el profesor del niño con Síndrome de Asperger.
- V. Relación entre el profesor y el niño con Síndrome de Asperger.

Anexo 2.

## CUESTIONARIO SOBRE LAS NECESIDADES DEL PROFESOR DE AULA DEL NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER EN LA ESCUELA REGULAR.

El siguiente instrumento de evaluación forma parte de una investigación para identificar las necesidades del profesor del niño con Síndrome de Asperger en la escuela regular. Dicho instrumento tienen la finalidad de detectar cuales son las necesidades a las que se enfrenta el profesor que trabaja con el niño con Síndrome de Asperger en el aula regular. Los datos que usted aporte son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para los fines que esta investigación persigue.

De esta forma se le pide:

- Lea con atención cada reactivo.
- En el caso de las preguntas de opción múltiple, marque con una cruz la opción de respuesta que considere correcta.
- En el caso de las preguntas abiertas brinde su opinión respecto al tema cuestionado.

Gracias por su colaboración.

Escuela: \_\_\_\_\_

Años de servicio: \_\_\_\_\_

Tiempo de experiencia trabajando con niños con Síndrome de Asperger: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son las principales características que puede identificar, de los trastornos del Espectro Autista?

- a) Déficit en la relación social, en la capacidad de comunicación y patrones repetitivos de actividad.
- b) Son niños que se caracterizan por presentar una actividad excesiva, es decir que no se pueden mantener tranquilos en aquellas situaciones que requieren inhibición motora.
- c) Trastorno que se manifiesta por presentar una serie de características físicas que distinguen al niño por presentar un cuerpo robusto, orejas y boca pequeñas y cuello corto.

2. ¿Reconoce, qué son los Trastornos del Espectro Autista (TEA)?

- a) Son los trastornos que comparten ciertas características como el autismo, pero poseen ciertas características que posibilitan su propio diagnóstico, los TEA incluye trastornos como: Trastorno autístico, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado y Síndrome de Asperger.
- b) Son síndromes que se caracterizan por distinguirse a simple vista sin la necesidad de un diagnóstico específico ya que los menores se reconocen debido a sus características físicas como cuello corto y boca pequeña.
- c) Trastornos que caracterizan a la persona por presentar un aumento en la velocidad y cantidad de la actividad física que realizan, presentan exaltación en los estados de ánimo

3. ¿Identifica, qué es el Síndrome de Asperger?

- a) Síndrome del desarrollo que afecta la interacción social recíproca, comunicación verbal y no verbal, resistencia para aceptar cambios, existe repertorio restringido de actividades e intereses.
- b) Una enfermedad de carácter psiquiátrico que se manifiesta por alucinaciones visuales, táctiles y olfativas.
- c) Es un Síndrome que presentan los menores, la cual impide que sean educables, es decir, no pueden ni deben tener acceso a las escuelas regulares.

4. ¿Reconoce, cuáles son las principales diferencias entre el Autismo y el Síndrome de Asperger?

- a) Que en el autismo se presenta un retraso del lenguaje y del desarrollo cognitivo y en el síndrome de Asperger no existe retraso del lenguaje y el desarrollo cognitivo generalmente está por encima de lo normal.
- b) Que el Autismo se presenta solo en niñas y el síndrome de Asperger en niños
- c) Que el Autismo es una enfermedad curable y el síndrome de Asperger es una enfermedad incurable.

5. ¿Considera que el Síndrome de Asperger es sinónimo de limitación intelectual?

a) Si

b) No

¿Por qué?

6. ¿Cuáles son las habilidades que usted considera, debe poseer el niño con Síndrome de Asperger para poder ser integrado a una escuela regular?

7. ¿Qué habilidades considera, debe poseer el profesor para trabajar con los niños con Síndrome de Asperger?

8. Mencione algunas estrategias que utiliza para promover habilidades en el niño con Síndrome de Asperger.

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

C) \_\_\_\_\_

D) \_\_\_\_\_

9. Las estrategias que mencionó en cada uno de los incisos anteriores, las utiliza para promover: (Relacione la opción que corresponda para cada una de ellas).

(A) Habilidades sociales.

(B) Habilidades de autoayuda.

(C) Habilidades comunicativas.

(D) Habilidades motoras.

10. ¿Considera que las estrategias que utiliza para promover habilidades son eficientes para el niño con Síndrome de Asperger?

a) Si.

b) No.

¿Por qué?

11. Explique ¿Cuáles han sido los beneficios obtenidos al aplicar las estrategias que ha implementado con su alumno que tiene Síndrome de Asperger?

12. ¿Cuáles son los principales objetivos que la escuela regular plantea al profesor del niño con Síndrome de Asperger?

13. ¿Los recursos materiales y humanos que emplea la escuela regular en el proceso de enseñanza-aprendizaje promueven la inclusión del niño con Síndrome de Asperger?

a) Si

b) No

¿Por qué?

14. ¿Qué considera que se necesita en la escuela regular para la optima inclusión del niño con Asperger?

15. ¿Existe algún acuerdo entre los profesores de la escuela regular, acerca de lo que, se debe enseñar al niño con Síndrome de Asperger?

16. ¿Existe un intercambio de experiencias entre los profesores que trabajan con el niño que tiene SA?

a) Si

b) No

¿Cómo le ayuda?

17. ¿En su trabajo con el niño con Síndrome de Asperger existe la cooperación de un especialista?

a) Si

b) No

¿Qué tipo de apoyo le brinda?

18. ¿Cómo evalúa el desempeño de sus alumnos con Síndrome de Asperger? (Marque las opciones que utiliza).

a) Trabajos.



- b) Tareas.
- c) Exámenes.
- d) Participación.
- e) Asistencia.
- f) Otra, especifique.

19. ¿La escuela regular le ha proporcionado algún tipo de apoyo extraescolar respecto a su labor con el niño que tiene Síndrome de Asperger?

- a) Cursos y/o Seminarios sobre Síndrome de Asperger.
- b) Asesoría de especialistas.
- c) Intercambio de experiencias con otros profesores de niños con Síndrome de Asperger.
- d) Otros, especifique.

20. ¿Considera que existe la necesidad de la formación de una red de apoyo (profesor-casa-especialista) para el manejo del síndrome?

- a) Sí
  - b) No
- ¿Por qué?

21. ¿Cómo propondría esta necesidad a la institución regular a la que pertenece?

22. La comunicación que existe entre los padres del niño con SA y la escuela regular es:

- a) Buena.
- b) Regular.
- c) Mala.

¿Por qué?

23. ¿Existen acuerdos entre los padres del niño con Síndrome Asperger y usted, como profesor respecto al trabajo, límites, manejo del niño, etc.?

a) Si.

b) No.

¿Cuáles?

24. ¿Qué actitud identifica en los demás padres de familia, hacia el niño con Síndrome Asperger?

a) Apoyo.

b) Cooperación.

c) Indiferencia.

d) Rechazo.

e) Otras.

25. ¿Qué hace usted como profesor para mejorar la actitud de los demás padres hacia el niño con Síndrome de Asperger?

26. ¿Qué actitud identifica de los demás niños, hacia el niño con Síndrome Asperger?

a) Apoyo.

b) Cooperación.

c) Indiferencia.

d) Rechazo.

e) Otras.

27. En caso de una actitud de indiferencia, rechazo u otras por parte de los compañeros del niño con SA ¿Cómo trabaja esas actitudes?

28. ¿Qué actitud identifica en los padres, del niño con Síndrome Asperger hacia la escuela?

- a) Apoyo.
- b) Cooperación.
- c) Indiferencia.
- d) Rechazo.
- e) Otras.

29. ¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo con niños con Síndrome de Asperger?

- a) Buena
- b) Regular.
- c) Mala.

¿Por qué?

30. ¿Ante que dificultades de manejo conductual se ha enfrentado con el niño con síndrome de Asperger?

31. ¿Ante que dificultades académicas se ha enfrentado con estos alumnos?

32. ¿Qué ha hecho para dirigirse a ellos?