



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TESIS

**Intervención educativa para la transición a la escuela regular:
Fortalecimiento de las habilidades sociales mediante estrategias
lúdicas, para niños con síndrome de Asperger**

MODALIDAD: INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
PRESENTAN:**

LOURDES ORDÓÑEZ GONZÁLEZ

GABRIELA URIBE GODÍNEZ

ASESORA:

DRA. ANA NULIA CÁZARES CASTILLO

Ciudad de México, Diciembre del 2017

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios a la Virgen por permitirme llegar a la titulación a todos los seres de luz a los Arcángeles y a los Ángeles que estuvieron en este largo camino pero jamás me dejaron sola: siempre guiándome para terminar esta extraordinaria profesión que amo con tu mi ser, las caídas, tropiezos, lágrimas y alegrías están dentro de estas hermosas hojas es un triunfo llegar el día de hoy.

Doy gracias a mi Papa Ceferino por sus consejos,

Su preocupación por mí, lo logre papi.

Le agradezco a mi mami Gloria por creer siempre en mí y nunca dejarme sola.

A mis hermanas Lorena y Griselda que día a día continuaban esperanzadas por verme titular,

por sus porras, por sus caricias y por sus abrazos de luz gracias.

Gaby por ser parte de este sueño de esta meta, por tu tiempo y tu inteligencia

Y sobre todo por tu amistad y por permitirme ser parte de tu familia.

Mi asesora

Ana Nulia que siempre estuvo en los buenos y malos momentos

Pero al final siempre con su paciencia y creer en mí.

Mis amigas que nunca me dejaron

Guadalupe, Liliana, Xóchitl, Sonia, Jacky y Alma Dzib gracias termine yupi.

Gracias vida por tanto...^j^

Agradezco su luz infinita que enviaron todos

Dios los bendiga y mucha luz a su ser.

LULU

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de mi vida he enfrentado diferentes situaciones, algunas veces de manera prudente y otras veces he tomado un camino erróneo. Algunas situaciones son fáciles de resolver o fáciles de olvidar, sin haber resuelto. Pero una particularmente me ha marcado de manera significativa y es el comienzo, el proceso y la finalización de este proyecto de tesis.

El tiempo se me escurrió entre los dedos, olvide sin resolver y decidí abandonar todo el esfuerzo que un día hice con todo mi corazón. Pero la VIDA, DIOS y el UNIVERSO con toda su infinita sabiduría pusieron en mi camino a dos personas que me demostraron que existe la esperanza y que el que persevera alcanza. **LOURDES** gracias por estar en mi camino, por no haberme abandonado aun cuando quise desistir, gracias a tu esperanza y lealtad logramos una meta que ambas nos prometimos. Ahora vemos esa luz que antes, ante tanta adversidad sólo soñábamos con alcanzar. Sin ti y sin la querida profesora **ANA NULIA** que con paciencia y amor poco a poco nos mostraba esa luz que tanto necesitábamos. Ella nos mostró el camino y nos dio las herramientas necesarias para avanzarlo y nos acompañó para ver la finalización de este proyecto.

Gracias profesora **Ana** por sus palabras de aliento, su dedicación y entrega para alcanzar la tan anhelada meta.

Gracias **Lulú** por estar conmigo, no hay palabras que demuestren la felicidad que siento por ser tú mi compañera de tesis.

Gracias a mis padres **Juan y Tony** porque ustedes siempre han creído en mí y son ustedes a los que no quise fallar, pues detrás de este proyecto está también su participación, su trabajo, sus anhelos. Ustedes son a los que les debo todo. Ustedes merecen todo mi amor y mi gratitud.

A mis hermanas **Jacky y Sonia**, ustedes son mi oasis en medio del desierto, me inspiran a querer ser mejor cada día, quiero ser un buen ejemplo y quiero poder entregarles este logro que también es logro de Ustedes, porque me han apoyado cuando más lo he necesitado.

Emiliano y Michelle los dos motorcitos que impregnan felicidad a mi vida y por quienes me levantó día a día.

A mi esposo **Carlos** por sus noches de desvelo y por presionarme para concluir mis sueños y así poder comenzar con una etapa nueva en mi vida. Te amo.

Y así podría seguir con una lista interminable pues en mi camino he encontrado personas llenas de luz que no han dudado en quedarse conmigo y brindarme un apoyo, entre ellas la profesora **Alma Dzib**, gracias por el amor a la educación. A mi amiga **Ares** que es una persona que siempre aplaude mis logros y se llena de orgullo junto a mí. Gracias a ustedes “**niñas**” que tras bambalinas apoyaron inmensamente y **GRACIAS A TODO EL UNIVERSO, PORQUE FINALMENTE CONVERGEMOS Y SOMOS PARTE DE ÉL.**

ÍNDICE

RESUMEN 1

INTRODUCCIÓN 2

PAPEL DEL PSICÓLOGO EDUCATIVO 5

PROBLEMA DE INTERVENCIÓN 7

OBJETIVOS 9

CAPITULO 1. LA INCLUSIÓN ESCOLAR: CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Antecedentes 10

1.2 Políticas Educativas Internacionales y Nacionales 12

1.3 Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASSE) 18

1.4 Educación Inclusiva 19

1.5 Barreras para el Aprendizaje y la Participación 22

1.6 Modelo Social de la Discapacidad 24

CAPÍTULO 2. TRANSTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: EL SÍNDROME DE ASPERGER

2.1 Abordaje teórico-conceptual 26

2.2 Síndrome de asperger 35

2.3 Comportamientos característicos 43

2.4 Consideraciones generales para la intervención 48

CAPÍTULO 3. HABILIDADES SOCIALES Y TRASTORNO DE ASPERGER

3.1 Tipos de Habilidades Sociales 51

3.2 Habilidades Sociales y el Síndrome de Asperger 56

CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS LÚDICAS

4.1 Conceptuación de lúdico 59

4.2 Estrategias para desarrollar las habilidades sociales 62

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTO

5.1	Fase 1. Reporte de las barreras de participación y aprendizaje	70
5.2	Participantes	71
5.3	Contexto	71
5.4	Diagnóstico	71
5.5	Técnicas y recolección de datos	74
5.6	Validez y confiabilidad del instrumento CHIS.	77
5.7	Interpretación del puntaje en CHIS, de acuerdo con Monjas.	79

CAPITULO 6. RESULTADOS

6.1	Resultados del Diagnóstico	80
6.2	Fase 2. Diseño, elaboración y aplicación del programa de intervención	83
6.3	Fase 3. Evaluación del programa de intervención: “Cómo desarrollar y fortalecer las habilidades sociales con estrategias lúdicas en 2 niños que presentan síndrome Asperger”.	84
7.0	CONCLUSIONES	92
8.0	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS DE LA INTERVENCIÓN	94

REFERENCIAS	97
--------------------	-----------

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue implementar y evaluar un programa de intervención educativa para apoyar la transición a una escuela regular de dos participantes con síndrome de Asperger y fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales. Este trabajo tomó como base estrategias lúdicas que aportan herramientas eficaces para obtener un adecuado desenvolvimiento social. Los participantes son una niña de nueve años y un joven de 13, escolarizados en un CAM (Centro de Atención Múltiple) ubicado en la CDMX.

Como parte de la evaluación psicopedagógica se recolectaron datos por medio de observaciones realizadas dentro del centro educativo, entrevistas con los padres de familia, esto con la finalidad de detectar las barreras para el aprendizaje y la participación. Con esta evaluación se determinó que ambos alumnos no estaban debidamente incluidos en las actividades escolares y ambos presentaban dificultades para relacionarse con todo el contexto educativo, su participación era nula.

El programa de intervención educativa que se implementó se basó en el PEHIS (Programa de enseñanza de habilidades de interacción social), dando relevancia a las habilidades sociales y estrategias no adquiridas por los alumnos. Los resultados son satisfactorios y apuntan a que hubo una mejora en el desarrollo de habilidades sociales, una inclusión significativa de las actividades que se realizan diariamente en el aula y que impactan de manera positiva el rendimiento escolar.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales en los sujetos les permiten una adecuada interacción social y juegan un papel determinante en la manera en que se relacionan éstos con sus compañeros de escuela y el personal educativo, que a su vez impacta en el rendimiento escolar de los sujetos. Así pues, las habilidades sociales para el mantenimiento de relaciones e interacción social son variantes importantes en los niños que presentan el Trastorno del Espectro Autista.

Dentro del amplio Espectro Autista se ubica para esta investigación un síndrome llamado de Asperger que se refiere a un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta principalmente al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses (DSM-4, 2000). Se encuentra vinculado a una disfunción de diversos circuitos cerebrales. El déficit nuclear de este síndrome es el trastorno de la cognición social, Freire et al. (2007).

Las personas con este síndrome tienen dificultades para relacionarse con los individuos, haciéndose complicado mantener relaciones amistosas y empáticas. Es por este motivo que la educación juega también un papel determinante en el desarrollo de las personas que padecen síndrome de Asperger (SA), ya que al presentar estas dificultades se deben adoptar medidas educativas.

Por este motivo se llevaron a cabo la detección y diagnóstico de necesidades de dos niños con síndrome de Asperger, para realizar este trabajo se tomó como referencia el PEHIS que es un Programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales, de Monjas (1999).

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico se decidió trabajar las necesidades que fueron detectadas con ayuda del CHIS (Cuestionario de Habilidades Sociales, de Monjas, 1999), cuestionario que forma parte del PEHIS. Se diseñó en consecuencia una intervención que tomara en cuenta el desarrollo de habilidades las cuales pudieran favorecer la integración y la socialización en el grupo escolar de pertenencia de estos dos niños.

La directora del CAM habló con los padres a fin de solicitarles su consentimiento para llevar a cabo la intervención y la evaluación para Ana y Hugo (se utilizan pseudónimos), las dos personas para quienes se implementó la intervención. Lograron fortalecer las habilidades básicas de interacción y habilidades para hacer amigos y amigas: Se utilizaron actividades acordes a su edad cognitiva, éstas funcionaron como herramientas para intervenir de manera que correspondiera a los objetivos planteados.

Es así que, en este trabajo dos pasantes de Psicología Educativa aplicaron y evaluaron el programa de habilidades de interacción social (PEHIS), de Monjas (1999), con el propósito de fortalecer el desarrollo de habilidades sociales en niños con síndrome de Asperger, basándose en estrategias lúdicas que les aporten las estrategias y herramientas necesarias para poder tener un desenvolvimiento social con un buen nivel de flexibilidad y adaptabilidad a su medio.

También se espera que al adquirir estas habilidades tengan expectativas y actitudes más positivas hacia la inclusión escolar.

Por lo tanto, este trabajo tiene como primer capítulo algunas consideraciones generales sobre el surgimiento de la Educación Especial y los conceptos que se relacionan en la manera de brindar apoyo a las personas con discapacidad, se procura abarcar de manera general la evolución que ésta ha tenido a través del tiempo y de esta forma obtener una visión acerca del trato que recibían las personas con alguna discapacidad y cómo ha cambiado esta situación en la actualidad.

En el segundo capítulo se aborda el tema central de este trabajo que es el Trastorno del Espectro Autista: Síndrome de Asperger, se hace referencia a la definición, las características generales que dan algunos autores respecto al síndrome de Asperger, las consideraciones generales para poder diseñar una intervención adecuada y las habilidades sociales que están asociadas a este síndrome y cómo trabajarlas.

En el tercer capítulo se describen las habilidades sociales en los niños, las conductas o destrezas sociales que se ejecutan en una tarea, la socialización y la integración.

En el cuarto capítulo se retoman algunas consideraciones básicas que refieren al concepto de las estrategias lúdicas y se retoma qué estrategias son adecuadas para desarrollar las habilidades sociales.

En el capítulo cinco se describe el procedimiento de este trabajo, que se divide en tres fases, en la primera fase se reporta a los dos niños que se detectaron para la intervención, lugar de trabajo, recolección de datos, y la detección de necesidades.

El capítulo seis es un continuo donde se muestran los resultados de la primera fase del diagnóstico; en la segunda y tercera fase se elaboró, aplicó y evaluó el programa de intervención para desarrollar y fortalecer las habilidades sociales con estrategias lúdicas.

El último capítulo se centra en las conclusiones y se analiza si se alcanzaron o no los objetivos planteados en esta intervención. Se hace una recapitulación de lo que fue el objetivo primordial de esta propuesta de intervención, en qué consistió ésta y los resultados que se obtuvieron de su aplicación. También se reconocen los alcances y aportaciones de este trabajo, así como las limitaciones y los aspectos que podrían mejorarse en futuros trabajos como éste.

Por último, hacemos la aclaración de que aun cuando estamos a favor de la perspectiva de género y pensamos que cuando hay una referencia a los dos géneros debería hacerse de forma que se reconozca a hombres y mujeres por igual, para que la lectura del texto sea fluida utilizaremos la forma lingüística genérica (ej. “niños” para referirnos a niños y niñas).

PAPEL DEL PSICOLOGO EDUCATIVO

Para Callejo (2012) los psicólogos educativos juegan un rol importante, dado que en ellos se depositan funciones del ámbito laboral para los que han sido capacitados y en los que se les supone competentes, tales como la atención a las Barreras de Aprendizaje y Participación, la elaboración de planes y programas, diseño de programación, intervención, y en general aquello que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Bajo este contexto la acción del Psicólogo Educativo impacta en su manera de actuar, realizando acciones preventivas que van a contribuir al desarrollo del individuo; favoreciendo la toma de conciencia acerca de su realidad y los elementos que poseen para salir fortalecidos de situaciones adversas. De la misma manera el diseño, la aplicación y evaluación de distintos programas para estos niños con el síndrome del Espectro Autista: síndrome de Asperger no sólo debe retomarse desde un punto de vista clínico o psiquiátrico, sino atender también sus dificultades psicosociales y educativas, con el fin de evitar situaciones de deterioro y marginación, y ofrecerles la oportunidad de inclusión dentro de la sociedad.

El presente trabajo describe la intervención, realizada como parte de un proceso de inclusión, en donde se diseña, aplica y evalúa un programa de tipo educativo, que busca mejorar la calidad de vida de los niños con síndrome de Asperger, para fortalecer el aprendizaje de habilidades sociales básicas y facilitar su inclusión educativa.

Debido a que las personas con Asperger presentan pocas habilidades sociales, requieren una atención basada en la aplicación de técnicas y estrategias lo más tempranamente posible, que ayuden a fortalecer dichas habilidades sociales para poder interactuar con el contexto educativo de manera adecuada, y así evitar el bajo rendimiento y deserción escolar.

Es necesario aquí enfatizar que la inclusión educativa, paradigma que aquí se sostiene, pretende ser un modelo donde hay que hacer las adaptaciones y modificaciones al sistema escolar para responder a las barreras detectadas en los contextos donde se desenvuelven los alumnos a fin de eliminar o minimizar las barreras para el aprendizaje que obstaculizan su inclusión. Por esa razón hemos trabajado la inclusión de un niño y una niña en el aula del Centro de Atención Múltiple (CAM), ya que es muy difícil para ellos no contar con las

herramientas necesarias de habilidades sociales para tener una inclusión de calidad dentro de su grupo escolar, fuera de él e incluso en una escuela regular.

Con respecto a lo anterior, el psicólogo educativo es una figura central en la determinación de las adecuaciones de Centro, de Aula e Individualizadas dirigidas a la inclusión escolar y social y a la apropiación del currículo en estudiantes que presentan alguna necesidad (ej.: Bautista, 1993; Calvo y Martínez, 2001).

En las adaptaciones curriculares de centro y de aula organizativas y didácticas el papel del psicólogo educativo es clave pues es él quien planifica, orienta, evalúa, diagnostica, interviene, así como recoge y sistematiza, y devuelve información, a las diferentes figuras involucradas en el proceso de integración escolar, a saber, directivos, profesores tutores y de apoyo, padres de familia, especialistas, y alumnos. Es él quien finalmente sistematiza y devuelve la información a padres de familia, profesores y el mismo educando.

Con relación a las funciones del psicólogo educativo, Fernández (2011) y la División 15, Psicología Educativa, de la Asociación de Psicología Americana (2011; página electrónica consultada el 03 de octubre del 2015) define a la Psicología Educativa como la rama de la Psicología interesada en estudiar cómo la gente aprende desde la instrucción, y en cómo desarrollar materiales educativos, programas y técnicas que mejoran el aprendizaje.

También señala que los psicólogos educativos conducen investigación científica como explicar por qué la gente aprende, enseña, y difiere una de otra, así como determinar cómo mejorar el aprendizaje. Por lo tanto, corresponde también al psicólogo educativo investigar y desarrollar mejores métodos de instrucción ya sea que éstos vayan dirigidos a los alumnos o a los instructores. Las personas con barreras de aprendizaje y participación también son individuos que aprenden y deben ser instruidos y escolarizados; por lo tanto, también para ellos va dirigido el trabajo del psicólogo educativo en cuanto al proceso de su educación.

PROBLEMA DE INTERVENCIÓN

Aunque todavía no está demasiado divulgado, en los últimos años hemos visto cómo ha aumentado de manera significativa el número de publicaciones y estudios centrados en el síndrome de Asperger. El gran vacío teórico con el que se enfrentaron tanto profesionales como los propios familiares hace menos de una década, está dando paso a un mayor conocimiento del síndrome y a un mejor diseño de estrategias educativas y terapéuticas específicas para estas personas.

La conducta humana es extraordinariamente compleja y única, tan solo podemos encontrar algunas similitudes con algunos primates. La revista *Autismo Diario* (2012) define que nuestra conducta está íntimamente ligada al modelo social que durante el proceso de evolución hemos desarrollado, y esta conducta social es la que posibilita la interacción y el desarrollo humano. Uno de los aspectos relacionados con el modelo cognitivo de los seres humanos está directamente relacionado con un complejo modelo de empatía social, de la capacidad de interpretar y/o predecir los pensamientos y deseos, emociones o incluso los engaños de los otros, de forma consciente. Esta capacidad se desarrolla de forma innata, como una impronta genética y forma parte de las habilidades y recursos sociales que se inician en la infancia y se van desarrollando conforme crecen el niño y la niña.

Una de las características de las personas que tienen síndrome de Asperger y tal vez más reseñada en la literatura especializada, es el trastorno en el desarrollo y el mantenimiento de vínculos sociales. Esta barrera se manifiesta, de manera genérica, a modo de aislamiento social, *Revista Autismo Diario* (2012).

Por tal motivo sus relaciones sociales con sus iguales o adultos son un fracaso y de tal manera, en el aprendizaje tienen un nivel bajo de comprensión, ya que los niños, pueden tener una limitación en el funcionamiento como lo describe Aclé (2004) del uso de múltiples comportamientos comunicativos no verbales, como el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social, ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, interés y objetivos con otras personas, por lo siguiente, se enfrentan a no ser incluidos dentro del aula.

También muchos niños y niñas con síndrome de Asperger pueden presentar déficits en los aspectos relativos a la teoría de la mente y estas carencias pueden significar complicaciones en las relaciones sociales, en la inclusión de los diferentes contextos y en el desarrollo de las mismas.

Ahora bien, en la edición número 5 del DSM (por sus siglas en inglés) o Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales hubo cambios importantes respecto al Trastorno del Espectro Autista. Mientras que en el DSM-IV-TR (2000) se definen cinco categorías diagnósticas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), a saber, Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, *Trastorno de Asperger* y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, en el DSM-5 (2014) se habla de una única categoría, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) la cual reúne a todas esas categorías. En dicho manual las razones que se dan para el cambio es que todas estas categorías diagnósticas comparten varios de los síntomas y es difícil hacer un diagnóstico diferencial preciso.

No obstante, lo anterior, en este trabajo seguimos manejando el término de Síndrome de Asperger porque a los niños a quienes realizamos la intervención les fue dado este diagnóstico; además, consideramos que la sintomatología que presentan ambos corresponde a los rasgos más distintivos (diagnóstico diferencial) del síndrome de Asperger.

Debido a esto, en el problema de intervención se plantean los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Implementar y evaluar un programa de Intervención Educativa basado en fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales mediante estrategias lúdicas, para la transición a la escuela regular de dos niños que presentan síndrome de Asperger.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar qué habilidades sociales necesitan desarrollar estos dos niños con Síndrome de Asperger.

Implementar un programa de intervención educativa para fortalecer sus habilidades sociales a partir de estrategias lúdicas.

Evaluar el programa de intervención educativa dentro del aula (CAM) basado en estrategias lúdicas que ayude a fortalecer las habilidades sociales de estos niños con Síndrome de Asperger.

CAPITULO 1. LA INCLUSIÓN ESCOLAR: CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Antecedentes

Abordar el surgimiento de la Educación Especial es importante en este trabajo, para comprender cómo se han ido transformando algunos conceptos que se relacionan en la manera de brindar apoyo a las personas con discapacidad, sin embargo no se pretende profundizar en ella, se procura abarcar de manera general la evolución que ésta ha tenido a través del tiempo y de esta manera obtener una visión acerca del trato que recibían las personas con alguna discapacidad y cómo ha cambiado esta situación en la actualidad.

A través del tiempo siempre han existido personas con algún tipo de discapacidad ya sea cognitiva, física o emocional; desde la época primitiva hasta la época actual se reconoce la existencia de personas consideradas diferentes (Campbell & Oliver, 1998).

En este sentido Tec (2011) explica que en la antigüedad clásica las personas con alguna enfermedad mental o bien algún tipo de deficiencia ya sea cognitiva o física, sufrieron de una profunda marginación y rechazo pues se pensaba que no cumplían con los rasgos esperados por la norma cultural, por lo que eran desechados y eliminados intencionalmente por sus padres o cuidadores. Es una época que se caracteriza por la ignorancia, abandono y crueldades cometidas contra estas personas llegando incluso a cometerse infanticidio, práctica que se mantuvo durante varios siglos (INEGI, 2004).

Es durante la Edad Media que la iglesia influye de forma decisiva en la manera de percibir y actuar ante las discapacidades, a éstas le atribuyen causas sobrenaturales, como posesiones demoniacas, niños cambiados por las brujas o bien afectados por aspectos astrológicos, por citar solo algunos. Debido a esas ideas, muchos fueron perseguidos, hostigados y condenados por las autoridades civiles y religiosas. Si bien es una época en que la sociedad condena el infanticidio, se aceptan prácticas poco adecuadas como los exorcismos con el fin de sacar al diablo del alma de los niños (Aguado Díaz, 1998).

Con el paso del tiempo, particularmente durante los siglos XVII y XVIII, los deficientes mentales eran ingresados en orfanatos, manicomios y prisiones, y otro tipo de instituciones

estatales. Allí eran encerrados junto a los delincuentes, prostitutas, ancianos y pobres. La custodia y el encierro era permanente y definitivo para las personas con deficiencia, quien la tenía se consideraba trastornada y se le debía internar sin recibir ningún tipo de atención específica (Bautista, 1993).

En esta época la atención para las personas con discapacidad derivó en prejuicios, rechazo, marginación e ignorancia, y demás actitudes negativas que predominaron para etiquetarlas y referirse a ellas como anormales y mantenerlas alejadas de todo contacto social. Después de varios años surge una creciente conciencia social para atender y educar a estas personas, abogada por la necesidad de protegerlas y atenderlas. Es en este momento que surge la educación especial y por tanto su continua evolución (Verdugo, 1998).

No es sino en los comienzos del siglo XIX cuando empieza a gestarse un cambio notorio de la educación especial, pues ante la creación de los derechos humanos de las personas con discapacidad para recibir educación, se crean instituciones especializadas. Bautista refiere a esta época como la era de las instituciones, basada en una sociedad que comienza a tomar conciencia de la necesidad de brindar educación a las personas excepcionales, aunque tal, se conciba, en un principio, más con carácter asistencial que educativo. De esta manera al deficiente se le segregaba, se le brindaba cuidado, asistencia, protección de la sociedad y ésta no tenía contacto con aquel pues al parecer representaba peligro. Con esta era comienza la creación de un gran número de centros que estudian y analizan diferentes deficiencias, las relacionadas a deficiencias sensoriales (sordos y ciegos) principalmente (Hegarty, 1994; Palacios, 2004).

Sin embargo, Espinoza, Flores y Rodríguez (2007) mencionan que estas deficiencias, las atendían con programas implementados por especialistas y que no eran apropiados, pues eran diferentes del sistema educativo en general, por lo tanto, las personas con discapacidad seguían siendo excluidas de la sociedad sin contar con la oportunidad de relacionarse educativamente con otros alumnos.

Es por ello que se considera que la institucionalización de la educación especial fue un gran paso para detener crímenes, encierros injustificados y abandono. Surgió como alternativa para responder a las necesidades de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad y alteraciones del desarrollo. Aunque también condescendió un ambiente restringido y

empobrecedor para las personas con discapacidad que no permitía las condiciones mínimas para su progreso educativo y social (Palacios, 2004).

Recapitulando, acerca de la situación de las personas con discapacidad se puede considerar que la atención ofrecida por la sociedad a estas personas fue de exclusión, las mantenía alejadas del contacto social, de sus escuelas, de su currículum y del modo en el que vivían. Ante esta situación, y como se revisará enseguida, fue necesario construir políticas en educación que les permitiera incluir a las personas con discapacidad a la sociedad y al entorno educativo.

1.2 Políticas Educativas Internacionales y Nacionales

Abordar la construcción de políticas educativas tiene como objetivo hacer una revisión histórica de cómo se fueron gestando los derechos de las personas para acceder a la educación, mejorar la calidad educativa y mejorar sus condiciones de vida, poniendo especial énfasis en las personas con discapacidad y su constante exclusión de la sociedad en general. Implementando los derechos de acceso a la educación a favor de evitar la discriminación y favorecer la equidad y la justicia social que no los contemplaba (Labourdette, 1989; Aguilar, 2000).

Es en la década de 1960 cuando se centra la preocupación internacional por el derecho de acceder a la educación básica para la población, bajo esta reflexión se celebra en Tailandia, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje, esta conferencia fue un punto de partida crucial para diseñar las siguientes pautas políticas y lograr que la educación para todos implicara principios centrales que Sánchez, 2011, enlista de la siguiente manera:

- Que esté dirigida a niños, jóvenes y adultos.
- Se inicia con el nacimiento y dura toda la vida.
- Se garantiza a través de la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje.
- Es diferenciada, pues las necesidades básicas de aprendizaje son diversas entre las culturas, así como los medios y modalidades para satisfacerlas.
- Se realiza fuera y dentro del aparato escolar.
- Es responsabilidad del Estado y de toda la sociedad, por tanto, exige una construcción de consensos y acciones.

Es entonces que la educación para todos se convirtió en una decisión política que favorece el derecho de la población, sin distinción alguna, de recibir educación, que responda a sus necesidades de aprendizaje, que se adapte a su contexto histórico y que haga participe al Estado y a la sociedad de la construcción de iniciativas para favorecer y potencializar la calidad educativa (Palacios, 2004).

A pesar de esos logros, no es sino hasta que se pone énfasis en la Educación para todos, que los modelos sociales permiten crear un instrumento de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad que permite: ejercer, respetar, proteger, garantizar y cumplir con los derechos humanos de estas personas y se celebró el 20 de diciembre de 1993, por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Hergarty, 1994).

Este instrumento es un elemento importante que protege el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, su finalidad es garantizar que puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás en una sociedad abierta a la diversidad y pone fin a la exclusión a la que fueron sometidas por mucho tiempo.

Este avance, menciona Sánchez (2011), debe tener una plataforma que lo reafirme, misma que fue ofrecida por la UNESCO a través de la organización de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, elaborada en Salamanca, España en 1994, cuyos planteamientos y consensos se recogieron en la Declaración de Salamanca y el Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales.

Este constante esfuerzo dio como resultado el derecho fundamental de atender a la diversidad, lograr que las personas con discapacidad pudieran tener acceso a la educación ordinaria y a reorganizar los servicios de educación especial con el objetivo de buscar maneras más eficaces de responder a sus necesidades, derribar barreras que les impidan el aprendizaje y la participación y promover la calidad educativa olvidando la marginación de la que eran víctimas (Avramidis y Norwich, 2004).

Con ello, la sociedad adquiere un compromiso con las personas independientemente de su condición, con lo cual comienzan a desarrollarse una serie de políticas que buscan brindar una educación para todos. Bajo esta idea se busca un mundo equitativo e incluyente, y es en

marzo del año 2000, donde se publica en Gran Bretaña, el proyecto impulsado por Tony Booth y Mel Ainscow conocido como *Índice de Inclusión*, buscando la participación de las escuelas en el apoyo de una educación inclusiva (Bautista, 1993).

Este trabajo marcó la revisión de las escuelas especiales y ordinarias en las cuales se debían repensar formas innovadoras para incluir a las personas con discapacidad a sus comunidades escolares, para incrementar el aprendizaje y la participación (Andrews y Locklear, 2002).

Es así que, en esos años, con el recién creado concepto de inclusión, se manifiesta una serie de cambios educacionales notorios en apoyo a las personas con cualquier tipo de discapacidad, por ejemplo, se abandonan términos como el de integración escolar y necesidades educativas especiales, y surgen los términos de inclusión educativa y el de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), buscando romper éstas.

Acle (2004), considera que el constante reordenamiento administrativo en términos legales de los servicios de educación especial ha generado una notable confusión por las connotaciones dadas al concepto de integración, que se manifiestan por excluir a las personas con discapacidad y encontrando solo en ellas las limitaciones que les dificultan su inclusión en los diferentes contextos. Este reordenamiento legal apoya un modelo educativo de inclusión que no sólo centra la limitación en una persona, sino que también considera las barreras que le pone el contexto.

Es por ello que las barreras para el aprendizaje y la participación son un elemento central de la educación inclusiva, donde se deben articular estrategias de análisis para identificarlas y disminuirlas o derribarlas. Estas barreras surgen de la interacción de los sujetos con los contextos, de las diferencias culturales, sociales y económicas, que generalmente gestan actitudes de rechazo y discriminación, de los profesores, padres de familia, de los mismos alumnos hacia aquellos considerados diferentes, por tener características específicas de cultura, etnia, género, físicas o cognitivas. De esta manera es importante, reconocer las barreras más importantes, para eliminarlas y avanzar a hacia una escuela para todos (Sánchez, 2011).

Esta constante creación de políticas educativas permite reconocer el camino trabajado para favorecer a la población general tomando en cuenta su derecho básico que es la educación. En este sentido, Sánchez (2011) argumenta que, pese a estos constantes esfuerzos sostenidos por diferentes naciones, a las personas con discapacidad aún les son negadas las oportunidades de las cuales disfruta la población en general.

Por este motivo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, elaborada por los países de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), adoptada el 13 de diciembre del 2006 y ratificada en México el 17 de diciembre del 2007, intenta reconocer la verdadera realidad a la que se enfrentan las personas con discapacidad y manifiesta verdadero interés por promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Dicha Convención ratifica, que las personas con discapacidad no deben ser excluidas del sistema educacional ordinario, de la enseñanza obligatoria primaria y secundaria inclusivas y gratuitas, y los ajustes necesarios en función de prestar el apoyo necesario para fomentar el máximo desarrollo académico y social (Huguet, 2006).

México no ha sido ajeno a las políticas internacionales por lo que ha cobijado el ideario de las Naciones Unidas en cuanto a las directrices educativas, adoptando el principio de Educación para Todos que permite mantener una constante preocupación para garantizar que todos los niños mexicanos tengan acceso a la educación básica de calidad y sean atendidos adecuadamente en sus necesidades básicas de aprendizaje. En esta perspectiva, México al igual que otras naciones, ha sostenido el derecho fundamental de la educación, como lo muestra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Artículo 3° Constitucional (fragmento 26) lo siguiente:

Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado- Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y secundaria conforma la Educación básica obligatoria. La educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la dependencia de la justicia.

México, sin embargo, no sólo se ha limitado a adoptar las políticas internacionales si no que ha participado de manera activa en el desarrollo de las mismas, como es el caso de la Ley General de Educación (LGE) que en su Artículo 41 precisa que:

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes, atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos.

Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios. Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a alumnos con necesidades especiales de educación” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2013 pág. 1).

En este sentido se puede decir que la Educación en México ha ido trabajando para dar respuesta a las necesidades de los mexicanos y el contexto histórico cultural en el que se vive, por lo tanto, permite la cobertura en los niveles básicos de educación para toda la población, defiende la igualdad de oportunidades, la actualización de contenidos curriculares y métodos de enseñanza, la formación continua de los profesionales de la educación, la evaluación del sistema educativo, estimula la autonomía de las escuelas, promueve la rendición de cuentas y la participación de los padres de familia que son de vital importancia para optimizar el logro y la calidad educativa, ya que México aspira a impartir a sus alumnos una educación con formación integral, impulsora de valores democráticos y cívicos, con conciencia por el medio ambiente, con gusto por los deportes, el arte y la lectura. Aún falta poner en práctica muchas de las situaciones antes mencionadas; las escuelas mexicanas se organizan en función de ofrecer educación de calidad a TODOS incluidos los alumnos que enfrentan BAP, independientemente de la condición económica, social, ideológica, de género, etnia o religión, con horario ampliado, seguras y sin violencia (García Cedillo, Escalante Herrera, Escandón Minutti, Fernández Torres, MustriDabbah, Puga Vázquez, 2000).

La calidad educativa del sistema escolar en México es como se ha planteado ya en este trabajo, un objetivo primordial de la política educativa gubernamental, que depende de cada institución para acreditarse como escuela de calidad. Juárez (2010) sin embargo, sintetiza en

su estudio, que pocas, por omitir decir ninguna, se preocupan por ser escuelas consideradas como inclusivas. Una escuela inclusiva no discrimina por motivos económicos, de origen o pertenencia social, no clasifica de acuerdo a las capacidades intelectuales que fomenten la competencia y el individualismo. Por el contrario, fomenta la colaboración, la aceptación y la ayuda mutua, el trato igualitario a todos los alumnos. No se trata de acreditar al alumno, si cuenta o no con los conocimientos necesarios para pasar de año, se trata principalmente de tener una atención adecuada para todos los grados. Lamentablemente las escuelas distan mucho de ser inclusivas, porque en su mayoría son unidocentes, en muchas regiones hay escasez de centros educativos y estos no responden a sus condiciones geográficas, su organización social y sus potencialidades productivas.

Por último, es importante señalar lo que el Gobierno Federal estipula políticamente en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2013) la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo del 2011. Esta ley establece las condiciones en las que el Estado debe promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión en la sociedad.

Esta ley abarca de manera general los derechos que tienen las personas con discapacidad, favoreciendo su derecho a preservar su identidad, respetar su dignidad, su autonomía, independencia, la libertad de tomar sus propias decisiones, participar en la sociedad, prohibir la discriminación en cualquier centro educativo, ofrecer atención especial a aquellas personas que tengan dificultades severas de aprendizaje y de comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severa o capacidades y aptitudes sobresalientes, evitando así, la exclusión, discriminación, la deserción o el rezago educativo (García Cedillo y cols., 2000; EscandonMinuti, Teuti Guillén, Saénz Gómez, Ramírez Moguel, Mondragón Merino, Martínez Gámez, y Vilchis Campos, 2010).

Para concluir este apartado cabe mencionar que a través del tiempo la atención a la población excepcional se ha transformado, se han abandonado las prácticas excluyentes y se han adoptado formas de inclusión respetando a la diversidad. Esta transformación social viene acompañada principalmente de líneas estratégicas que posicionan a la escuela como el centro de las acciones educativas y las cuales retomaremos en el siguiente apartado.

1.3 Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASSE)

En el contexto de políticas educativas que luchan por la educación de calidad, gratuita, obligatoria y bajo los principios de inclusión, se alinea una política de estrategia de la Dirección de Educación Especial (DEE) quien suma esfuerzos para mejorar la atención de las personas con discapacidad, sin discriminación y sobre la base de igualdad de oportunidades, es por ello que se pone énfasis en el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (Escandon Minuti y cols., 2010; Hernández Muñoz, 2012) .

Este modelo supone implementar cambios en los servicios de educación especial ofrecidos a las personas con discapacidad, aporta como veremos en seguida una reconceptualización de términos para definir a la discapacidad, para mejorar la enseñanza y para desplegar las posibilidades de aprendizajes y conocimientos. Se basa en los principios primordiales de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y cobra su significado a través de:

- Impulsar el respeto y el cumplimiento del derecho a la educación de todos los niños.
- Comunicar y sensibilizar a las comunidades educativas en torno a los principios de equidad y justicia.
- Generalizar las acciones o estrategias para eliminar o disminuir las barreras.
- Promover un proceso de atención educativa con calidad para mejorar el nivel cultural de todos.
- Priorizar las competencias para la vida.
- Innovar la práctica docente.
- Visualizar a la escuela como una unidad educativa cuyo espacio exprese una forma de vida y de cultura atrayente (Sánchez Regalado, Valdés Cabello, Díaz Chávez y Trejo Arrona, 2011).

Estos aspectos hacen posible visualizar a la escuela como un espacio para todos que necesita constantemente renovación para satisfacer las demandas de la sociedad y derribar los obstáculos que impiden una educación de calidad. El Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial se sustenta en el principio de la *educación inclusiva* que tiene una historia en torno a la discapacidad.

Tradicionalmente los alumnos con discapacidad se habían escolarizado en los CAM, con el propósito de que en un futuro se integraran a la sociedad con habilidades que les permitieran la autonomía y en algunos casos la productividad.

Bajo esta perspectiva, comenzaron a repensarse las acciones educativas y se acoge el planteamiento de la escuela inclusiva que desea que todos los alumnos estén en aulas ordinarias, ya que como explica Huguet, (2006) este espacio debe ser protegido, debe tener en cuenta las dificultades de sus alumnos y respetar a la diversidad con el fin de que la experiencia educativa responda a sus necesidades básicas.

1.4 Educación Inclusiva

El planteamiento de la escuela inclusiva propone que todos los alumnos, estén en aulas ordinarias, con su grupo de referencia ordinario, durante todo el tiempo.

Para cumplir este planteamiento es necesaria la participación activa de todo el personal y utilizar los recursos necesarios para ofrecer a la diversidad programas educativos estimulantes y adecuados a sus propias necesidades y capacidades (Sánchez, 2011).

La escuela inclusiva es un proceso que ofrece a todos los alumnos, la oportunidad de continuar siendo miembros de la clase ordinaria y de poder aprender dentro del aula con sus compañeros de su grupo. La finalidad es ofrecer a los alumnos la capacidad de convivir con la diversidad que existe en la sociedad sin hacer exclusiones, desarrollando actitudes y valores que les enseñen a vivir en una sociedad plural y diversa. Crear ciudadanos competentes, cooperativos y respetuosos con las diferencias (Sánchez, 2011; Sánchez Regalado, Valdés Cabello, Díaz Chávez y Trejo Arrona, 2011).

De ahí que la atención a la discapacidad tiene especial preocupación por encontrar métodos, estrategias y maneras de organizar la clase que permitan atender juntos a los alumnos diferentes, sin que ninguno de ellos salga perjudicado. El reto consiste en organizar a la escuela y al aula para que todos los alumnos desarrollen al máximo sus diferentes capacidades y se puedan sentir miembros de su comunidad y del grupo de compañeros de referencia. Para lograr esta meta es preciso crear una conciencia social sobre el papel que la institución educativa tiene, sobre todo en cuanto a proporcionar oportunidades equitativas de

progreso a todos los miembros de la sociedad, en un marco de respeto hacia las diferencias (Moriña, 2004; Palacios, 2004; Sánchez 2011).

Es por ello que se plantea que retomar la inclusión significa requerir apoyos para enfrentar no solo su interacción y aprendizaje en el aula, sino también su interacción con su familia y comunidad. Es decir, se debe tomar en cuenta todo aspecto relacionado con la cultura en la que se desarrollan las personas, en este sentido, Heward (1998) refiere que la herencia cultural de un niño debe tomarse en cuenta al momento de crear un programa que busque dar respuesta sus necesidades, ya que no se puede olvidar que el grupo cultural al que pertenecen los alumnos influye sobre sus valores y conductas, y por lo tanto, estos aspectos deben ser considerados al promover su inclusión en la escuela.

En este sentido, señala Falvey (citado en Aguilar, 2000), la educación inclusiva trata de acoger a todo el mundo, comprometiéndose a hacer cualquier cosa que sea necesaria para proporcionar a cada estudiante de la comunidad el derecho individual a no ser excluido, como explican Avramidis y Norwich (2004) quienes consideran que la restructuración de la escolarización es necesaria para que las escuelas puedan acomodar a todos los demandantes sea cual sea su discapacidad y garantizar su inserción en una comunidad. Si en México se retomaran estas concepciones, se tendrían mejores resultados con respecto a la inclusión.

Bajo esta perspectiva Stainback (1992, citado en Aguilar, 2000), considera que la educación inclusiva debe tener características que resalten sus principales principios y son las siguientes:

- Filosofía del aula, todos los niños pertenecen y pueden aprender en el aula ordinaria pues se valora en ella la diversidad.
- Reglas en el aula, los derechos de cada miembro son intencionalmente comunicados, lo cual a su vez refleja un trato justo e igualitario y de respeto.
- Instrucción acorde a las características del alumno, proporcionando apoyo a los alumnos para ayudarles a conseguir con éxito los objetivos del currículo apropiado.
- Apoyo dentro del aula ordinaria, se enfatiza en los sistemas de tutoría entre compañeros, círculo de amigos, aprendizaje cooperativo, etc.

Es entonces necesario tener presentes estas características para que la escuela inclusiva tenga éxito, y siempre se enmarque en los derechos de las personas con discapacidad, omitir estos puntos provocaría prácticas pasadas de discriminación y exclusión. Como diversos

autores lo han expresado, entre los que se encuentran Thousand y Villa, Udisky y UdvariSolner (citados en Aguilar, 2000) quienes plantean algunas iniciativas que pueden tener éxito en la construcción de escuelas inclusivas como pueden ser:

- La aceptación de la comunidad, es decir, todos los alumnos, sean cuales quiera sus habilidades, son miembros bienvenidos y valorados por la comunidad.
- La educación basada en los resultados, todos los niños pueden aprender y tener éxito, aunque no de la misma forma ni en el mismo día.
- La educación multicultural, que se refiere a la promoción de los derechos humanos y del respecto a la diferencia.
- La teoría de las inteligencias múltiples para crear una constelación de habilidades: la lingüística, lógico matemático, musical, espacial, corporal, kinestésica.

Es así que, para promover la escuela inclusiva, López (1982 citado en Aguilar, 2000), menciona que se necesitan hacer cambios significativos en las escuelas tales como:

- Un currículo comprensivo, único, amplio y diverso, es decir, que facilite el aprendizaje de todos los alumnos en su diversidad.
- Una reprofesionalización de los enseñantes, que permita una formación inicial y un perfeccionamiento del profesorado, es decir, la diversidad precisa de unos profesionales que sepan crear ambientes para enseñar a aprender.
- Una nueva estructura organizativa, lo cual implica una nueva forma de mediación, de enfoque socio-constructivistas, pero sobre todo el trabajo cooperativo, solidario y aulas heterogéneas.

Moriña (2004) por su parte, añade que hay cuatro planteamientos de escuela inclusiva que la caracterizan y que están fundamentados en una visión ideológica y filosófica humanista:

- La inclusión como un derecho humano.
- La inclusión como vía para garantizar la equidad en la educación.
- El derecho que tiene cualquier persona a ser educada junto a sus iguales.
- La necesidad de que la sociedad para asegurar el desarrollo de la inclusión.

Es así que la visión de una educación inclusiva es un constructo internacional que tiene sus fundamentos ideológicos en la Declaración de los Derechos humanos, los poderes públicos tienen la obligación de garantizar una enseñanza no segregada que se prolongue después en

la integración en la sociedad, a todos los alumnos, sean cuales sean sus condiciones físicas, sociales o culturales (Moriña, 2004).

Con esto en mente, poco a poco los conceptos de inclusión y la participación de diversos sectores profesionales ponen en marcha un proceso de transformación permanente de las escuelas para desarrollar respuestas educativas a la diversidad de los alumnos que asisten a ellas. Los procesos de inclusión a la escuela común de todos los niños y jóvenes con discapacidad salvaguardan su dignidad, evita cualquier tipo de discriminación y proporciona ayudas especializadas para que construyan aprendizajes de calidad (Corti, 2000; Moriña, 2004; Escandón Minutiy cols., 2010).

Bajo las anteriores premisas, la educación inclusiva es un proceso que implica identificar y eliminar barreras e impulsar la participación para el logro académico y trascender la mirada de la discapacidad, estas bases conceptuales son las que requieren atención en el apartado siguiente.

1.5 Barreras para el aprendizaje y la participación

El concepto de necesidades educativas especiales, surge a partir del informe Warnock (Huguet, 2006; Tomlinson, 2012), el cual fue un avance importante para la definición y clasificación de los alumnos de integración, ya que anteriormente estos alumnos eran valorados desde el punto de vista de sus carencias y de las disminuciones que presentaban, y bajo ese concepto los alumnos con estas características se podían integrar en un centro ordinario, pero no podían hacerlo de manera completa, ya que se debían definir déficits personales.

Pasar de mirar sus deficiencias a considerarlos con necesidades educativas especiales, supuso un cambio de perspectiva, ya no era necesario definir el hándicap, y el tipo de disminución, si no que el alumno fue evaluado en función de las necesidades educativas que presentaba para conseguir determinados objetivos educativos (Tomlinson, 2012).

Haciendo una revisión de los vertiginosos cambios en la educación, esta situación se replanteó, hasta llegar a la idea de que no importa la característica particular del individuo, ni su

etiqueta diagnóstica, sino la situación en la que se encuentra, para con ello poder aportar elementos que le permitan desarrollar sus habilidades. Desde este punto de vista se considera que los alumnos tienen diferentes necesidades educativas, pero hay algunos, como los que presentan discapacidad, que tienen necesidades especiales que hay que atender desde la escuela (Valeriano y Echavarría, 2003; Sánchez Regalado, Valdés Cabello, Díaz Chávez y Trejo Arrona, 2011).

Sin embargo, a pesar del avance que se ha hecho en el discurso educativo, las dificultades educativas aún se siguen viendo como *problemas del escolar*, centrando en el alumno las deficiencias, creando barreras para el aprendizaje y la participación que existen en todos los niveles educativos. Por este motivo como lo refiere (Huguet, 2006) es preciso realizar cambios culturales y metodológicos para minimizar las barreras que enfrentan ciertos alumnos y puedan acceder a los currículos escolares.

Es por ello que adoptar los términos de Barreras para el Aprendizaje y la Participación, requiere un cambio de perspectiva para no centrarse sólo en las necesidades del alumno sino contemplar los contextos sociales y escolares, y las barreras que estos contextos imponen a ciertos alumnos considerados diferentes.

Es por ello que las barreras para el aprendizaje y la participación son un elemento central de la educación inclusiva, donde se deben articular estrategias de análisis para identificarlas y disminuirlas o derribarlas. Estas barreras surgen de la interacción de los sujetos con los contextos, de las diferencias culturales, sociales y económicas, que generalmente gestan actitudes de rechazo y discriminación, de los profesores, padres de familia, de los mismos alumnos hacia aquellos considerados diferentes, por tener características específicas de cultura, etnia, género, físicas o cognitivas. De esta manera es importante, reconocer las barreras más importantes, para eliminarlas y avanzar a hacia una escuela para todos (Sánchez, 2011).

Esta perspectiva ha hecho mirar a los alumnos con necesidades educativas especiales, a partir de la atención, ayudas y apoyos específicos para poder compartir las actividades con sus compañeros de la escuela, creando ambientes ricos en los que todos los niños sin distingos sean capaces de reconocer sus capacidades en un contexto en que sea posible derribar

barreras físicas, emocionales o conceptuales para evitar rezago, deserción y discriminación de cualquier niño que pise un aula escolar.

Esta filosofía educativa ha encontrado eco en diversos grupos sociales y profesionales con lo cual se conforma un movimiento que mira la discapacidad desde otra perspectiva.

1.6 Modelo Social de la Discapacidad

Como se ha revisado en este documento, el concepto de discapacidad es diferente dependiendo de la circunstancias históricas en la que se investigue, ya que tanto pueden formar supuestos y prácticas discriminatorias, por ejemplo, la discapacidad entendida desde los modelos médicos y psicológicos que se centran en las etiquetas y las habilidades no desarrolladas, las cuales han sido consideradas razones suficientes para evitar que las personas con discapacidad no puedan participar activamente en la sociedad, debido a sus impedimentos físicos, sus alteraciones sensoriales, sus deficiencias mentales, sus incapacidades sociales, lo que provocaba reacciones de toda la población con fuerte carga discriminatoria. O bien, se les ha cargado de misticismo y de habilidades sobrenaturales como el caso de los grupos New Age que hablan de niños índigo o sobre dotados como fuente de ingresos extraordinarios hacía sus bolsillos (Mac Farlane&Woelfson, 2013).

Hacia finales de la década de los setenta, las personas con discapacidad y sus organizaciones generaron las principales inquietudes para definir la deficiencia, planteando que no encontraban en esas teorías, respeto a sus condiciones de vida, oportunidades institucionales, por lo que impulsaron un enfoque socio-político-cultural de la discapacidad. Un punto de partida de este enfoque es la potenciación de la persona y el respeto que tiene hacia sus derechos. Este hecho social dio pauta para que, en 1983, Mike Oliver (citado en Sánchez, 2011) introdujera el concepto de modelo social de la discapacidad. Este modelo terminó con la mirada de la discapacidad como un aspecto inherente a la persona y colocó el análisis en los entornos inadecuados y las actitudes sociales hostiles que agravan a la discapacidad.

Es así que, la discapacidad deja de centrarse sólo en la persona, y se pone especial énfasis en las diversas barreras (económicas, políticas y sociales) construidas en los contextos, y en este contexto desde la perspectiva del modelo social, la discapacidad es generada por la

imposibilidad de la sociedad de responder a las necesidades de las personas, sin importar sus causas y el fracaso de la sociedad para suprimir las barreras y las restricciones sociales que los incapacitan.

Al menos en los países en los que la inclusión educativa ha tomado un fuerte impulso, como Canadá, E.E.U.U., Italia, España, Dinamarca, por mencionar algunos, el modelo social de la discapacidad se inscribe en los siguientes referentes sociales:

- Reconoce y enfatiza los orígenes sociales de la discapacidad.
- Reconoce y lucha contra las desventajas, sociales, financieras, ambientales y psicológicas en las que vive una mayoría de personas con discapacidad.
- Valora la libertad de decisión y autonomía en los proyectos de vida de las personas.
- Requiere la transformación de la prestación de servicios de salud y de asistencia social del Estado, como una condición para cambiar y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (Oliver, 1992).

En nuestro país falta mucho aún por hacer para la adopción real de este modelo social de la discapacidad. Para el modelo social es importante vislumbrar la discapacidad, en un contexto capaz de generar respuestas adecuadas de la sociedad y respetar a estas personas todos sus derechos que otorga la ley, por lo que ve al sujeto no como portador de la discapacidad, sino que, es el contexto inadecuado, que no derriba las barreras para el ejercicio pleno de su participación el que le impone la discapacidad. Retomar este modelo comprende impulsar la necesidad de eliminar estereotipos, prejuicios y actos de discriminación que generen desigualdad y exclusión social. Por lo tanto, favorece a la educación inclusiva y a la igualdad de derechos para todos.

Aunque el término discapacidad abarca muchos hándicaps a lo largo del desarrollo del ser humano, este trabajo busca focalizar la atención en las personas diagnosticadas con síndrome de Asperger con el fin de evitar su exclusión educativa y social, por lo que para lograr el cometido es necesario abordar en el siguiente capítulo el Espectro Autista y su relación con el síndrome de Asperger. Se presenta cómo surgieron estos términos, cómo se redefinieron con el paso de tiempo en diferentes investigaciones, se abordan los conceptos y sus principales características.

CAPÍTULO 2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: EL SÍNDROME DE ASPERGER

2.1 Abordaje teórico- conceptual

Para definir el espectro autista es necesario retomar las diferentes perspectivas que afirman que este trastorno se ha presentado desde hace mucho tiempo, incluso antes de que se reconociera como una entidad nosológica, gracias a las observaciones de adultos o niños que manifestaban comportamientos diferentes y que eran víctimas de leyendas, pues la gente consideraba que estos habían sido encantados o cambiados por las brujas, y dejaban a un niño bello, pero extraño y alejado del género humano (Artigas Pallarés, 2001).

Estas creencias mágicas fueron cambiando con el tiempo, gracias a médicos de las diferentes épocas y diferentes investigaciones, por ejemplo, en enero de 1801, un médico francés, Jean Marc Gaspard Itard, se hizo cargo de la enseñanza de un muchacho de unos doce años de edad, conocido como Víctor, el niño salvaje de Aveyron, al que habían encontrado viviendo en los bosques como un salvaje. La conducta del niño era extraña y no hablaba, concluyó que se debía a que estuvo alejado de todo contacto humano desde muy corta edad.

Otro médico importante de la época, Philippe Pinel, después de analizar el caso no estuvo de acuerdo con Itard y manifestó que este niño presentaba desde el nacimiento serias dificultades generalizadas de aprendizaje, y que la privación social no había intervenido en su condición (Camino León & López Laso, 2006).

Con un toque de duda, Harlan Lane, psicólogo especializado en el estudio del habla, la audición y el lenguaje, recopiló los escritos de Itard sobre Víctor y los publicó en su libro titulado *El niño salvaje de Aveyron* y dedujo que Víctor se comportaba como lo hacen los niños afectados por lo que se conocía como trastorno autista (Wing, 1998).

Su deducción se deriva de los escritos de Itard sobre Víctor, encontrando muchas características que suelen presentar los niños con autismo, por ejemplo, Víctor nunca aprendió a hablar, tenía obsesión por tener las cosas en orden y cuando no conseguía entender un juego, terminaba destruyéndolo si lo dejaban sólo (Lane, 1976).

Existen autores que afirman haber encontrado niños con extraños patrones de conducta, parecidos a los del niño salvaje, por ejemplo, en 1809 John Haslam, en Inglaterra, se refirió a un niño que tenía un habla muy repetitiva y una conducta impulsiva y agresiva ante sus padres y cuidadores (Wing, 1998).

En 1911, Bleuler, desarrolló el término autismo para describir a personas con esquizofrenia que habían perdido contacto con la realidad (Irrarázaval, Brokeing, & Murillo, 2005).

Años más tarde, en 1919 un psicólogo norteamericano LighmerWitmerescribió un artículo sobre un niño llamado Don, de dos años de edad, con características similares a las de Víctor y al niño referido por Haslam (Wing, 1998).

Todos estos autores describían individuos, pero no consideraban si existían otros niños con las mismas características, fue hasta la primera mitad del siglo XX, que se observa a más grupos de niños encontrando los mismos extraños patrones de conducta. Leo Kanner, en los Estados Unidos, fue un pionero al observar a una serie de niños remitidos a su clínica que tenían en común un patrón de conducta inusual, al que le llamó autismo infantil precoz (Quijada, 2008).

Con mayor cantidad de observaciones y estudios, Leo Kanner publicó en 1943, un libro sobre este trastorno, derivado de las observaciones de once niños y seleccionó rasgos cruciales para su diagnóstico, entre los que se encuentran:

- Carencia de contacto afectivo hacia otras personas.
- Intensa insistencia de elaborar rutinas repetitivas, insólitas y elegidas por ellos mismos.
- Mutismo o considerable anomalía en el habla.
- Fascinación por los objetos y destreza para manipularlos.
- Altos niveles de habilidades viso-espaciales o memoria mecánica en contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas.
- Apariencia agradable e inteligente.
- Hipersensibilidad a los estímulos (Wing, 1998; Soto, 2002; Quijada, 2008).

Por supuesto el trabajo de Kanner destacó que el trastorno autista podía identificarse al considerar estos puntos, también puntualizó que el estado autístico se presenta desde el

nacimiento o dentro de los treinta primeros meses de vida, la causa era un trastorno emocional provocado por una educación inadecuada por parte de los padres, Kanner creía que su síndrome era único y separado de otros trastornos de la infancia.

Un año después, en 1944 Hans Asperger, publicó un artículo en una revista alemana de psiquiatría y neurología donde describía con detalle las características de un grupo de niños y adolescentes que tenían un patrón de conducta parecido al descrito por Kanner, pero no tan exacerbado (por ejemplo, presentaban lenguaje y no presentaban movimientos repetitivos o estereotipados) y que actualmente es conocido como el síndrome de Asperger, que marca una discapacidad para lo social, los rasgos que seleccionó como importantes son:

- Socialmente extraños, ingenuos y desconectados emocionalmente de los otros, parecían vivir en un mundo aparte.
- Aproximación social inadecuada.
- Intereses circunscritos a determinadas materias como los horarios de los ferrocarriles.
- Buena gramática y vocabulario extenso.
- Habla monótona, fluida y pedante utilizada en monólogos y no en intercambios conversacionales, a veces demasiado suave y otras veces inapropiadamente alta.
- Los niños tenían pobre coordinación motriz y organización del movimiento, aunque algunos podían destacar en áreas especiales de interés, por ejemplo, tocar un instrumento musical.
- Lenguaje sobre-elaborado, dificultad con los significados literales y figurados y falta de sentido común.
- Anomalías en el contacto visual.
- Aunque con inteligencia promedio o superior a la media, tienen dificultades para aprender las tareas escolares convencionales. Sin embargo, estos niños eran capaces de producir ideas originales y tenían habilidades relacionadas con sus intereses especiales (Wing, 1998; Utria Rodríguez, 2004).

Asperger consideraba que este trastorno era diferente del investigado por Kanner, pues a menudo que pasaba el tiempo se encontraban más niños que no encajaban en las descripciones hechas por él, aun cuando los trastornos autistas no han sido fáciles de explicar, y se han hecho continuas revisiones sobre el término, basadas en múltiples investigaciones, con el paso del tiempo se ha ido redefiniendo el término y se han considerado dentro de un amplio espectro.

A la fecha, investigadores como Galve (2008) reconocen que el trabajo científico de Kanner y Asperger, configuran lo que hasta el 2013 se denominaba el trastorno Autista y el Síndrome de Asperger entidades etiológicas complejas y con características distintivas, pero también similares.

A esas primeras investigaciones realizadas desde principios del siglo XX, se han unido las realizadas por Wing y Gould en 1979, quienes realizaron un extenso estudio donde concluían que el síndrome Autista y el síndrome de Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan principalmente al desarrollo. Las personas diagnosticadas con este trastorno presentan alteraciones principalmente en las relaciones sociales, lenguaje, conducta e intereses (Sastre-Riba, 2008).

Autores como Ferrando-Lucas, Martos-Pérez, Llorente-Comí, Freire-Prudencio, Ayuda-Pascual, Martínez Díez-Jorge & González Navarro, 2002, consideran que las investigaciones de Wing fueron importantes para que en la actualidad el espectro autista sea considerado como un continuo, ya que la mayoría de los niños, que presentaban dificultades sociales severas también compartían algunas de las otras alteraciones que definen al autismo. En un extremo del continuo estarían los niños sin alteración y en el otro los niños con trastorno autista.

Entre ambos puntos quedarían las otras categorías del grupo descritas en los Sistemas de Clasificación Diagnóstica con mayor reconocimiento internacional como el DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) y el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, citado en Cuesta, 2009), y cabe resaltar que ambos sistemas de clasificación coinciden en englobar dentro de los trastornos del Espectro Autista a:

1. Trastorno Autista: Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica de la persona. El trastorno autista es denominado también como autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner. Las deficiencias de la interacción social son importantes y duraderas.

2. Síndrome de Rett: Produce un patrón característico de desaceleración del crecimiento craneal, pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas y aparición de una marcha y movimientos del tronco pobremente coordinados. Las personas que padecen este trastorno, especialmente durante los años preescolares presentan dificultades en la interacción social parecidas a las observadas en el trastorno autista, pero tienden a ser transitorias. Su característica esencial es el desarrollo de múltiples déficit específicos tras un período prenatal y perinatal aparentemente normal. Este trastorno sólo ha sido diagnosticado en mujeres.
3. Síndrome de Asperger: Se presenta por una alteración grave y persistente de la interacción social y el desarrollo de patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas y repetitivas.
4. Trastorno Desintegrativo Infantil: Existe una marcada regresión en múltiples áreas de actividad tras un período de por lo menos 2 años de desarrollo aparentemente normal. El desarrollo aparentemente normal se manifiesta por una comunicación verbal y no verbal, unas relaciones sociales, un juego y un comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto. Tras los primeros 2 años de vida, pero antes de los 10 años de edad, el niño experimenta una pérdida significativa de habilidades adquiridas anteriormente, por lo menos en dos de las siguientes áreas; lenguaje expresivo o receptivo, habilidades sociales o comportamiento adaptativo, control vesical o intestinal, juego o habilidades motoras.
5. Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado: esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación.

Sin embargo, cabe destacar que después de casi una década de revisión la última versión del DSM, conocido como DSM-5 decidió desagregar el Síndrome de Asperger de los Trastornos del Espectro Autista debido a la alta funcionalidad cognitiva de los niños con dicho

diagnóstico, que rompe con la triada de diagnóstico. Parte de los debates se centraron en una alteración de las relaciones sociales, que es una de las características del Síndrome de Asperger, pero se encuentra que los niños pueden llegar a desarrollar una estructura social a diferencia de las personas diagnosticadas con el Síndrome de Kanner, cuya funcionalidad social a veces es nula (Ghaziuddin, 2010; Leventhal-Belfer, 2013; Lohr, y Tanguay, 2013).

Al respecto autores como Lohr, y Tanguay (2013) explican que si bien el continuo de alteraciones como se puede observar comparten características nucleares comunes y con las cuales se desarrolla la llamada triada diagnóstica empleada por el DSM en sus últimas versiones, dichas observaciones que dan paso al diagnóstico son solo observacionales basadas en las siguientes áreas:

1. Desarrollo de la interacción social recíproca

Las manifestaciones engloban diferentes grados de aislamiento social, desde la pasividad en la interacción y escaso interés hacia los demás, hasta formas de acercamiento o relación no adaptadas a la situación. A menudo presentan especiales dificultades para iniciar o mantener relaciones sociales: falta de empatía, dificultades para entender y asimilar normas y convencionalismos, ausencia de habilidades sociales, falta de contacto ocular. Algunas personas pueden tener iniciativa para relacionarse, pero sus formas no son las convencionales y a menudo intimidan al otro. A veces la interacción es unilateral, la persona actúa sin tener en cuenta lo que los otros esperan de él o ella y las reacciones de los demás. Presentan una capacidad limitada de empatía, la dificultad no está en que no desee relacionarse, sino que tienen una forma diferente y particular de mostrar sus afectos, un código de relación distinto al convencional.

2. Comunicación verbal y no verbal

Según Cuesta, 2009, las personas con trastornos del espectro autista presentan dificultades en diferentes ámbitos relacionados con la comunicación, expresión, pragmática, generalmente existen alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, dificultad de comprensión y expresión de mensajes orales. Las manifestaciones comunicativas se evidencian desde la ausencia total de lenguaje, hasta una fluidez verbal que a menudo carece de una funcionalidad aparente. Presentan graves dificultades para iniciar y mantener una interacción comunicativa que permitiría el inicio de cualquier relación social. En el caso de las personas con capacidades verbales, a menudo la interacción comunicativa carece de las habilidades que permiten

adecuarse a la situación: saludo, inicio de una conversación, el ajuste del mensaje al interés del interlocutor. Frecuentemente las reacciones emocionales, que ayudan a dar sentido al mensaje, no se ajustan a los requerimientos verbales y no verbales de los demás, tienen dificultades para comprender expresiones faciales, adecuar la postura o los gestos a la situación, ajustar el tono, el ritmo y la entonación. En algunos casos, el desarrollo del lenguaje parece haberse interrumpido o incluso haber retrocedido, en otros, puede asociarse a trastornos del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo.

3. Repertorio restringido de intereses y comportamientos

A menudo el pensamiento es rígido e inflexible, caracterizado por una dificultad para aceptar cambios y existencia de temas de interés recurrentes y comportamientos ritualistas. La capacidad imaginativa está afectada, y ello condiciona y limita su habilidad para entender las emociones y las intenciones de los demás, pues entender la mente del otro supone un ejercicio, casi reflejo, de ponerse en su lugar y de imaginar y entender qué piensa y cómo se siente (Cuesta, 2009).

Sin embargo, estas características no son de ningún modo las únicas que pueden presentarse ya que algunas personas con trastornos del espectro autista pueden manifestar una capacidad imaginativa excesiva, en la mayoría de los casos ésta es ineficaz, es decir, no es funcional, puesto que no ayuda a su adaptación (Carvajal-Molina, Alcamí-Pertejo, Peral-Guerra, Vidriales-Fernández, Martín-Plasencia, 2005).

A algunos de ellos les resulta muy difícil anticipar lo que puede suceder y afrontar los acontecimientos pasados, en otros casos la conducta está frecuentemente guiada por obsesiones y rutinas, que se traducen en actos repetitivos, temas recurrentes, que a menudo pueden condicionar su adaptación al contexto. Los movimientos repetitivos y estereotipados son habituales, a ello puede agregarse una gran resistencia al cambio, pudiéndose evidenciar reacciones desproporcionadas ante cambios insignificantes en el entorno y en ocasiones se da una sensibilidad desmedida ante estímulos sensoriales que les causan irritabilidad y respuestas desmesuradas ante situaciones cotidianas (Irrázaval, Brokeingy Murillo, 2005).

Otros rasgos observables en la conducta que se asocian a los trastornos autistas son:

Problemas de conducta y emocionales, que se pueden reflejar en estados de agitación y ansiedad, conductas heteroagresivas y autolesivas lo que requiere atención constante por parte de los cuidadores (López, 2008a).

Cabe mencionar que con los avances actuales de la medicina, los niños diagnosticados con trastorno autista, llegan a la edad adulta y en esta etapa aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales asociados tales como la depresión, trastornos de ansiedad o trastornos bipolares, fundamentalmente en personas con niveles cognitivos más altos; además, aumenta el riesgo de padecer epilepsia, destacando que una de cada cuatro personas con el trastorno la manifiesta a partir de la adolescencia, se agrega la probabilidad de presentar trastornos del sueño y la alimentación (Irrázaval, Brokeingy Murillo, 2005).

Con la variedad de manifestaciones es posible observar que la expresión del trastorno puede variar mucho, esto no sólo depende de las alteraciones en las distintas áreas del desarrollo, si no de factores tales como:

- La diferencia que como persona tiene uno en relación al resto.
- Cómo varían o evolucionan las necesidades a lo largo de la vida.
- El tipo e intensidad de apoyos que la persona ha recibido anteriormente. El pronóstico en cuanto al desarrollo depende del tipo de ayudas y programas especializados recibidos. Una persona tendrá un mejor pronóstico en la medida en que haya recibido un tratamiento y apoyos especializados, iniciados lo más tempranamente posible (Sastre-Riba, 2008).

En este sentido se puede decir que no existe necesariamente una manifestación del trastorno específica, ni siquiera para aquellos síndromes de causa genética como el Síndrome de Rett, pues la relación del niño con el ambiente y el nivel de atención por parte de los cuidadores y el equipo médico, pues la investigación muestra que el ambiente afecta directamente la respuesta de las personas (Sastre-Riba, 2008; Rodríguez, 2009).

Esto no ha sido nuevo, ya que Ojea (2004) explica que el continuo del que hablaba Wing, se refería a que se presenta en diferentes cuadros del desarrollo, lo que significa que los síntomas y los comportamientos varían en función del nivel de desarrollo y la edad de la persona, y pueden cambiar de manera espectacular con el tiempo.

Estos datos de Wing sentaron las bases de los criterios diagnósticos internacionales actuales. El fenómeno del autismo es un conjunto de síntomas observables sin marcador biológico unívoco, aunque se reconoce que tiene una base de afectación neuropsiquiátrica y que presenta una amplia variedad de expresiones clínicas y conductuales, que son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central y no emocional como aseguraba Kanner (Cuesta, 2009).

Cuando una persona presenta estas afectaciones, restringe sus actividades sociales a aquellas que le son precisas para satisfacer sus necesidades personales, como pedir que le ayuden con un juguete o conseguir comida. Ningún niño con autismo es igual, pues hay otros que demuestran demasiada iniciativa social, se muestran muy simpáticos con extraños o abrazan a otros niños o adultos cuando resulta inapropiado hacerlo. Cuando hacen amigos, juega a actividades que a menudo se limitan a aquellas que fascinan al niño con autismo, por ejemplo, jugar con el ordenador, casi siempre son juegos que ellos ya saben jugar. Dicho espectro incluye a todos los niños, que muestran comportamientos que los profesionales caracterizan como obsesiones, preocupaciones, rituales, resistencias al cambio y auto-estimulación (Benito, 2009).

En este sentido, aún hay mucho que la ciencia estará revisando en torno al tema de las características y la etiología exacta respecto al autismo, sin embargo, pasando a uno de los principales ejes de esta investigación se revisará una categoría que se ubica dentro del amplio espectro autista, esta es, el síndrome de Asperger y por lo tanto se pretende hacer una revisión más extensa sobre ésta.

Ahora bien, se identifica en el DSM-5 (2014) una única categoría, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) la cual reúne a todas esas categorías. En dicho manual las razones que se dan para el cambio es que todas estas categorías diagnósticas comparten varios de los síntomas y es difícil hacer un diagnóstico diferencial preciso, como se ha mencionado anteriormente la ciencia va renovando y estamos de acuerdo con lo anterior escrito.

2.2 Síndrome de Asperger

Como ya se revisó anteriormente un pediatra austríaco Hans Asperger, en 1944, publicó un artículo que le permitió dar a conocer un síndrome que se diferenciaba del de Kanner propuesto por éste un año antes.

Este síndrome al que le llamó Síndrome de Asperger se refiere a un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, según el DSM IV-R (American Psychiatric Association, 2000), que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses. Se encuentra vinculado a una disfunción de diversos circuitos cerebrales. El déficit del síndrome es el trastorno de la cognición social.

A partir de 1990 el síndrome de Asperger se incluyó como diagnóstico en el DSM-III, y cuatro años más tarde en el DSM-IV se agregó, al igual que el trastorno autístico de Kanner, dentro de la categoría de Trastornos del desarrollo (Rodríguez, 2009).

Se conoce algo de las características, pero aún falta mucho para llegar a una comprensión definitiva del trastorno.

Socialmente son incapaces de hacer amigos y, además, a causa de sus interacciones sociales ingenuas, inapropiadas y unívocas, son también ridiculizados a menudo por sus compañeros de edad. La validez del síndrome de Asperger como una entidad clínica distinta del autismo de alto funcionamiento (verbal) sigue siendo controvertida. En ocasiones este diagnóstico se utiliza como una alternativa más aceptable para los niños con autismo de alto nivel funcional, pero tal y como está redactado actualmente el DSM-IV, si se cumplen los criterios para el trastorno autista, ello excluye el diagnóstico de Síndrome de Asperger (Hervas y Sánchez, 2007).

Ahora bien, en la edición número 5 del DSM (por sus siglas en inglés) o Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales hubo cambios importantes respecto al Trastorno del Espectro Autista. Mientras que en el DSM-IV-TR (2000) se definen cinco categorías diagnósticas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), a saber, Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, *Trastorno de Asperger* y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, en el DSM-5 (2014) se habla de una única categoría, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) la cual reúne a todas esas categorías.

En dicho manual las razones que se dan para el cambio es que todas estas categorías diagnósticas comparten varios de los síntomas y es difícil hacer un diagnóstico diferencial preciso.

En el DSM-5 entonces se eliminan los subgrupos, y el Trastorno del espectro autista es definido como:

Trastorno del desarrollo neurológico presente desde la infancia, pero que puede no ser detectado hasta más tarde debido a unas demandas sociales mínimas y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores (Gould, 2014).

Para Gould las distinciones entre subgrupos no eran coherentes por diferentes razones:

- Diferentes centros de salud hacían interpretaciones distintas.
- Dependían de elementos asociados, como la gravedad, el nivel lingüístico o la inteligencia.
- Las personas presentan elementos de los diferentes subgrupos.
- Es difícil trazar líneas divisorias entre los subgrupos.
- El concepto de un espectro de autismo encaja mejor que los subgrupos específicos.
- Los resultados de investigaciones revelan que es difícil separar los síntomas sociales y los de Comunicación, ya que se superponen; por ejemplo, el contacto visual, la gestualidad y la expresión facial son al mismo tiempo sociales y comunicativos.

Ahora bien, las tres áreas que antes se evaluaban (interacción social, comunicación y conductas estereotipadas) se convierten en dos (Gould, 2014):

- Déficits sociales o de comunicación.
- Intereses fijos y conductas repetitivas.

Asimismo, se señala que:

- a) Los déficits de la conducta social son inseparables de los comunicativos: es mejor considerarlos como un mismo conjunto de síntomas.
- b) Los retrasos lingüísticos no son exclusivos de los TEA: constituyen más bien un factor de influencia en los síntomas clínicos de los TEA, y no un factor definidor del diagnóstico de los TEA.

El diagnóstico del trastorno del espectro autista debe cumplir los criterios A, B, C y D:

A. Déficit persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, y manifestación simultánea de los tres déficits siguientes:

1. Déficit en la reciprocidad social o emocional.
2. Déficit en las conductas de comunicación no verbal utilizadas en la interacción social.
3. Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores).

B. Patrones de conducta, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

1. Habla, movimientos o utilización de objetos estereotipados o repetitivos.
2. Excesiva inflexibilidad en las rutinas y los patrones ritualizados de conducta verbal o no verbal, o excesiva resistencia al cambio.
3. Intereses muy restringidos y fijos, de intensidad desmesurada.
4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no manifestarse plenamente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en una etapa vital posterior).

D. La conjunción de síntomas limita e incapacita para el funcionamiento cotidiano; incapacidad clínicamente relevante en el área social, laboral u otras áreas importantes para el funcionamiento actual.

Finalmente, los especificadores para precisar mejor el trastorno son:

- Con o sin deterioro intelectual asociado (perfil intelectual desigual).
- Con o sin deterioro lingüístico asociado (verbal y no verbal).
- Asociados a afecciones médicas o genéticas conocidas o a factores ambientales, por ejemplo, fragilidad cromosómica X, síndrome de Down, epilepsia, síndrome del alcoholismo fetal y escaso peso al nacer.

El síndrome es comúnmente confundido con los niños en condición de trastornos de aprendizaje no verbal, sin embargo, el niño con Asperger y el que posee trastorno de aprendizaje no verbal tienen diferencias claras en el proceso neurocognitivo en su aspecto social, y es que no todos los niños con trastorno de aprendizaje no verbal muestran un déficit social tan grave, ni cumplen todos los criterios de Asperger. En el trastorno de aprendizaje no verbal, por ejemplo, no es habitual que se presenten rutinas y rituales comportamentales y patrones inusuales del lenguaje tan marcados como en el Asperger. Por el contrario, uno de los componentes más característicos del trastorno de aprendizaje no verbal es el déficit viso espacial y no suele ser muy manifiesto en el Asperger, por lo que es uno de los aspectos que se han de revisar en los estudios diferenciales sobre los trastornos del desarrollo a nivel nacional que se realizan en varios países.

Basándose en esta teoría que intenta explicar la disfunción en el cerebro de las personas con síndrome de Asperger, Freire et al. (2007) explican que existen modelos teóricos que intentan explicar cómo funcionan sus procesos psicológicos y los rasgos que definen a este síndrome, las teorías son las siguientes:

a) Teoría sobre el Déficit en Teoría de la Mente

Se refiere a la capacidad humana de formarse una representación interna de los estados mentales (creencias, deseos, intenciones, etc.) de las otras personas. De manera casi mecánica, se atribuye e infiere la presencia oculta o no explícita de planes, intenciones, creencias o deseos que nos permiten explicar y comprender esas conductas observadas. Sin esa capacidad para ponerse en el lugar del otro las conductas ajenas serían imprevisibles, carentes de sentido y en general imposibles de comprender. Para poder relacionarse adecuadamente se tiene que tener esta capacidad de representación interna, de ponerse en el lugar de otro, de leer el mundo mental de los demás, leer sus intenciones, deseos, creencias y pensamientos, para poder comprender sus conductas y anticipar sus reacciones (Portela Vicente, Virseda Antoranz y Gayubo Moreo, 2003; Freire Prudencio, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, 2007).

Dicha teoría se basa en la observación de que las personas con síndrome de Asperger muestran serias dificultades para realizar esta capacidad, de ponerse en el lugar del otro e intuir su mundo mental, por lo que las consecuencias de esta incapacidad o dificultades son muy graves para las personas con síndrome de Asperger y para su adaptación y comunicación

social con otros, ya que nos movemos y nos desarrollamos en un mundo social en el que se interactúa con los demás. Debido a que tienen dificultad para predecir la conducta y las intenciones de los otros, dificultad para explicar sus propias conductas, para entender emociones propias y la de los demás, estas personas muestran escasas reacciones empáticas, dificultades para comprender cómo su conducta o comentarios afectarán a otras personas e influirán en lo que piensan de ella, dificultad para tener en cuenta el grado de interés del interlocutor sobre el tema de conversación, dificultad para mentir y comprender engaños y dificultad en las interacciones sociales a la hora de respetar turnos, seguir el tema de la conversación y mantener un contacto ocular adecuado. Por estos motivos iniciar y mantener una relación social con las demás personas se vuelve una actividad muy restringida para las personas con síndrome de Asperger (Rondal, 2007).

En este sentido Valdez (2007) explica que estas habilidades mentalistas son también necesarias para la imaginación y el juego, pues son parte de la dinámica cotidiana de la vida social de los niños.

Por otro lado, Ojea (2004) considera también que las personas con Asperger tienen dificultades para hacer uso de la imaginación, pues se vuelve compleja la actividad de atribuir vida a una muñeca o a cualquier objeto, por ejemplo, a la hora del juego. Entonces se dificulta el juego social entre este niño y los otros, se dificulta el compartir situaciones lúdicas imaginarias y se dificulta la comunicación social. Ya que existe la dificultad al no permitirle relacionarse adecuadamente con otros niños, por lo cual se ve reflejado en las habilidades sociales de los niños.

Estas llaves psicológicas, definen al sujeto como mentalista natural pues “permiten leer la mente de los demás” e interpretar las interacciones humanas. Para las personas con síndrome de Asperger, la comprensión de las emociones propias y ajenas se convierte en una empresa muy compleja, la conducta de los otros se vuelve opaca, y sus intenciones difíciles de anticipar, la comunicación se presenta difícil debido a la falta de interpretación de ironías, metáforas, chistes y sentidos figurados.

b) Teoría del Déficit de la Función Ejecutiva

Es la habilidad para mantener activo un conjunto apropiado de estrategias de resolución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura, ligada con la intencionalidad, el propósito y la

toma de decisiones complejas. Las conductas de función ejecutiva incluyen la planificación, el control de impulsos, inhibición de respuestas inadecuadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y de acción. (Pérez, Pérez y Llorente, 2010).

Ojea (2004), retoma esta teoría que define como la capacidad para mantener el conjunto adecuado de resolución de problemas de cara a la consecución de una meta futura.

Artigas (2000), las alteraciones cognitivas que resume este autor son: dificultades para generar conductas con una finalidad, dificultad para resolver problemas de forma planificada y estratégica, prestar atención a distintos aspectos de un problema al mismo tiempo, direccionar la atención de forma flexible, inhibir tendencias espontáneas que conducen a un error, retener en la memoria de trabajo la información esencial para una acción, captar lo esencial de una situación compleja, resistencia a la distracción e interferencia, capacidad para mantener una conducta durante un período relativamente largo y habilidad para organizar y manejar el tiempo.

Desde el punto de vista de esta teoría las personas con síndrome de Asperger tienen un déficit en las llamadas funciones ejecutivas ya que sus conductas y sus procesos de pensamiento son generalmente rígidos, inflexibles, repetitivos y perseverantes.

Suelen ser personas impulsivas, que muestran problemas para inhibir una respuesta inadecuada, pueden tener almacenada una gran cantidad de información y sin embargo no saben utilizarla de manera significativa, presentan dificultades a la hora de tomar decisiones importantes, suelen tener serios problemas para organizar y secuenciar los pasos necesarios para solucionar un problema, dificultades para comenzar y secuenciar una actividad, pobre resistencia a la distracción y a la interferencia, pobre habilidad para organizar y manejar el tiempo. Estas barreras le impiden a la persona con este síndrome solucionar los conflictos de la vida diaria con otras personas, lo que agrava aún más su interacción en la sociedad (Felipe Lecannelier, 2004; Etchepareborda, Diaz-Lucero, Pascuale, Abad-Mas & Ruíz-Andrés, 2007).

Sin embargo todo depende del modo en el que miren las cosas. Una vez como entendamos como piensan y como vean el mundo, aquello que en un día parece un déficit, otro día puede ser un talento o un don, por ejemplo personas impulsivas: personas que viven con más pasión la vida, inhibir una respuesta inadecuada: ser sinceros en sus respuestas.

c) Teoría de la Disfunción del Hemisferio Derecho.

Este desempeña un papel fundamental en el procesamiento de la información viso-espacial y está muy relacionado con la expresión e interpretación de la información emocional (reconocimiento y comprensión de los gestos y expresiones faciales) y con aspectos relacionados con la regulación de la entonación y la prosodia. Una lesión en el hemisferio derecho causaría déficit en estas áreas (Espinoza, Flores, y Rodríguez, 2007; Cuesta, 2009).

Esta postura defiende que algunos de los rasgos nucleares del síndrome están asociados a una disfunción del hemisferio derecho. Las consecuencias son importantes en la vida social de un individuo, pues tienen problemas para interpretar gestos y ademanes o para adaptar el tono de voz al mensaje que se quiere transmitir, dificultades para integrar la información en un todo coherente, presentan respuestas emocionales exageradas o poco coherentes con el contexto y dificultad para adaptarse a situaciones nuevas. La presencia de estas dificultades hace que la interacción no sea adecuada.

d) Teoría del cerebro masculino

Baron-Cohen citado por Artigas, (2001), propone que éste es un modelo más novedoso para explicar los síntomas del síndrome de Asperger y del Autismo. No cabe duda sobre la existencia de diferencias cognitivas innatas entre el hombre y la mujer, esto debido a que inmediatamente después de la concepción, se inicia la diferenciación celular en el embrión.

Los argumentos que dan soporte a esta teoría son:

1. Los hombres son superiores a las mujeres en habilidades espaciales. Los niños con síndrome de Asperger y autistas suelen tener especialmente desarrolladas dichas capacidades.
2. El autismo y el síndrome de Asperger son mucho más frecuentes en el sexo masculino.
3. El lenguaje se desarrolla más tarde en los niños que en las niñas, y todavía más tarde en el autismo y síndrome de Asperger.
4. El desarrollo social es más precoz en las niñas que en los niños. En el autismo y el síndrome de Asperger está más retrasado. Este aspecto conecta con el dato de que las niñas obtienen mejores puntuaciones que los niños en las actividades relacionadas con la Teoría de la Mente, mientras que los niños con autismo y personas con síndrome de Asperger muestran importantes deficiencias en las capacidades para leer la mente.

5. Los padres de niños autistas y con síndrome de Asperger son superiores en habilidades espaciales y déficit relativos en la lectura de la mente (Glasson, Bower, Petterson, Klerck y Chaney, 2004; Rodríguez, 2009).

Esta teoría contiene puntos bastante concretos desde un punto de vista cognitivo, las bases neurobiológicas como afirma el propio Baron-Cohen, todavía no están esclarecidas, pues falta un soporte experimental que sustente la teoría.

e) Teoría de la Neuronas espejo

En la actualidad se reconoce que las habilidades abordadas por la teoría de la mente resultan clave para comprender la comunicación interpersonal y la interacción social en los procesos de enseñanza y aprendizaje en las situaciones educativas (García 2008). Algunos individuos tienen habilidades muy sensibles y bien desarrolladas en el campo de la comunicación e interacción social y otros muestran una capacidad mucho más limitada, y es en el extremo de esta gama continua donde se encuentran los individuos con trastornos del espectro autista, y esto se atribuye actualmente a áreas cerebrales específicas que se encuentran relacionadas con las *neuronas espejo*, ya que cuando se observa que otra persona está disgustada, el cerebro simula una sensación de disgusto. Estas neuronas podrían estar relacionadas con la conducta imitativa, pero también con la capacidad de simulación y planificación mental de la acción, por lo que los estudios han ampliado más el interés por estas neuronas ya que no solo se activan con las acciones realizadas y observadas (al arrugar o ver arrugar un papel), sino también con los sonidos de las acciones (al escuchar el crujido que produce al arrugarse el papel). Más aún, algunas neuronas espejo generan una respuesta específica ante la acción (propia o ajena) asociada a una intención específica. Por ejemplo, ciertas neuronas responden a la acción de tomar una taza para beber, pero no a tomar una taza para lavarla. Por tanto, estas neuronas espejo podrían ser el sustrato neuronal de las capacidades de mentalización que permite entender las intenciones de los demás; sin embargo, se sigue investigando cómo se lleva a cabo esta participación (De Vega, 2005).

También se ha vinculado este tipo específico de neuronas con los aspectos emocionales y brindan una explicación de la empatía, pues la persona es capaz de *sentir lo que el otro siente* cuando mira o escucha a otro sufrir o como parte del proceso de socialización, pues se ha

estudiado que estas neuronas permiten a la gente compartir experiencias, lo que ha dado pie a la idea de que, en los niños autistas, estas neuronas no se encuentran desarrolladas (Dobbs, 2006).

Hacer una revisión de estas teorías es importante pues las personas con síndrome de Asperger pueden tener una inteligencia media (con alguna desviación típica por encima o por debajo), pero poseer un coeficiente intelectual normal o superior, no garantiza el desarrollo de una vida autónoma y satisfactoria. Pues la inteligencia emocional y social juega un papel fundamental en la consecución del éxito personal, académico y profesional. La inteligencia emocional engloba capacidades tan importantes como la empatía, el juicio social, el sentido común, la capacidad de persuadir o negociar, Freire et al. (2007).

Con todas las posibles dificultades determinadas por el nivel de desarrollo de cada niño, es frecuente que los alumnos con síndrome de Asperger presenten fracaso escolar ya que manifiestan dificultades de ejecución de las tareas, dificultades atencionales, desmotivación, dificultad para comprender conceptos abstractos, limitaciones a la hora de organizar tareas o mala estimación o planificación del tiempo, el currículo que no es flexible para ellos y no reciben ayuda profesional lo que impacta directamente en el éxito escolar. Todas estas barreras para el aprendizaje son las que debe derribar el sistema educativo, y específicamente, el profesor de grupo a partir de realizar un currículo flexible para estas personas.

Estas dificultades que se manifiestan en los niños con síndrome de Asperger, los puede limitar para desarrollarse adecuadamente en el contexto social, además también existe otra gama de comportamientos que se relacionan con estas dificultades y que permiten identificar a los niños que padecen este trastorno, estas características se revisarán a continuación.

2.3 Comportamientos característicos

Otras manifestaciones del síndrome que afectan las relaciones sociales son; la dificultad para reconocer las normas sociales, dificultad para participar en una conversación, comportarse de manera adecuada o educada en función de las normas sociales, buscar la amistad de los demás. La Asociación de Psicología Americana (citada en Benito, 2009), divide los comportamientos que indican el síndrome de Asperger en cuatro categorías generales:

1. El deterioro en el funcionamiento social, que incluye una incapacidad para hacer amigos, demostrar empatía, leer señales sociales o utilizar la comunicación no-verbal (el contacto visual, el lenguaje corporal y los gestos).
2. Intereses y comportamientos restringidos o estereotipados, incluyendo un único campo de interés intenso, movimientos repetitivos de la mano, sensibilidad sensorial, repeticiones compulsivas.
3. Desarrollo del lenguaje normal o superior a la media, el vocabulario y el uso son normales, aunque se pueden presentar casos de hiperlexia (uso de las palabras sofisticadas sin comprender su significado), especialmente en un área de interés intenso.
4. Desarrollo cognitivo normal o por encima de la media, cociente de inteligencia que abarca desde la media asta muy superdotado en los test de inteligencia estandarizados (Utria Rodríguez, 2004; Pérea y Pérez, 2009).

Por lo general, las personas con síndrome de Asperger presentan dificultades en los diferentes campos de desarrollo, Zapella (1998) considera que la principal afectación se centra en la marcada dificultad en las relaciones sociales y que se agravan de una manera más notoria con el pasar de los años.

Pérez, Pérez y Llorente (2010) mencionan en su investigación que las personas con síndrome de Asperger muestran síntomas prototípicos referentes a:

-Alteraciones cognitivas; éstas se representan por dificultades para realizar la introspección, pobre capacidad imaginativa, pensamiento concreto y preoperatorio y sensación de afecto plano y aburrido aun cuando pueden ser personas inteligentes e intelectuales.

-Alteraciones de las relaciones interpersonales; las cual se refiere a la dificultad para identificar adecuadamente sus propios sentimientos, pobre comunicación verbal de su estrés emocional a otras personas, dificultad para ver a los demás como fuente de ayuda, preferencia por estar solos y evitar a la gente o carencia de interés por las personas que les rodean y una reducción

importante de intereses. Pueden mostrar temor en situaciones de intimidad, tratar a los demás como si fueran objetos, falta de empatía, dificultades para descifrar el comportamiento no verbal y problemas para comprender grupos sociales (Freire Prudencio, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, 2007).

-Alteraciones del discurso y el lenguaje; los niños usualmente presentan dificultades en el uso de metáforas, lenguaje plano, banal y basado en hechos. Casi ausencia completa de pensamientos basados en actitudes anteriores, sentimientos y deseos. Relato detallado y a menudo aburrido de acontecimientos y de su actuación en ellos. Suele haber un uso reducido del pronombre yo y muestran una clara dificultad en la función simbólica. El contenido de la comunicación y la prosodia es pobre, y el tono de voz monótono. Pueden aprender respuestas emocionales apropiadas, pero a menudo son demasiado formales y pedantes (Artigas Pallarés, 2000; Felipe Lecannelier, 2004).

-Alteraciones del comportamiento no verbal:

Dificultades para identificar las emociones a través de los gestos faciales y de la comunicación no verbal, lo que les provoca una pobreza en el reconocimiento de las intenciones de los otros y los pone en una desventaja social (Benito, 2009). Sin embargo, no todo tiene que estar pensado en una patología ya que son lógicas deductivas.

En la mayoría de los casos las manifestaciones más importantes de los niños con síndrome de Asperger se ubican en el plano social, cognitivo y conductual, como ya se revisó, pero existe una comorbilidad con otros trastornos. Algunos de ellos pueden manifestarse sin que se presente éste, pero en la mayoría de los casos se correlacionan, enseguida se retoman las principales manifestaciones comórbidas.

El Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC), que se define como una marcada alteración en el desarrollo de la coordinación motora que interfiere significativamente con el aprendizaje escolar o en las actividades de la vida diaria. Este trastorno puede existir de manera aislada, pero con frecuencia elevada se asocia al síndrome de Asperger. Para el diagnóstico de este síndrome se contempla este criterio de torpeza motora (Freire Prudencio, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, 2007)

Otra manifestación asociada es el síndrome de Tourett (ST) que se define por la presencia de tics múltiples motores y vocales con una evolución crónica. Los tics motores pueden ser simples o complejos. Los primeros involucran únicamente a un grupo muscular y tienen un inicio y final súbitos. Los tics complejos son prolongados, afectan diversos músculos. La comorbilidad con el síndrome de Asperger es poco común pero sí existen los casos (Motavalli, Kaynak, Gülsevim, Hümeýra y Halim. 2004; Pérea y Pérez, 2009).

En otra investigación realizada por Pérez, Pérez y Llorente, (2010) se encontró que la Alexitimia se manifiesta también en niños con síndrome de Asperger, este trastorno quiere decir, sin palabras para el afecto, pues presenta dificultades para hablar sobre sus emociones, identificar el componente afectivo de éstas y la incapacidad para expresarlas verbalmente. Esta incapacidad no sólo limita a expresar sus emociones, sino también las de otras personas.

Las principales características de la Alexitimia se basan en la dificultad para diferenciar una emoción de otra, sean propias, o de otras personas, dificultad para describir lo que sienten y describir lo que sienten las otras personas, dificultad para diferenciar los sentimientos de las sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional, por ejemplo, la sudoración, el rubor, cosquilleo en el estómago, la aceleración y el ritmo cardiaco, las personas con este trastorno atribuyen estas manifestaciones fisiológicas a síntomas vagos o a enfermedades. Cuando sienten emociones intensas, estas personas describen simplemente un malestar físico de un modo impreciso. Por último, el modo de resolver un estado emocional desagradable consiste en la realización de conductas directas que en ocasiones tampoco son agradables (Pérez, Pérez y Llorente, 2010).

Las personas con síndrome de Asperger presentan una comorbilidad significativa con el trastorno del estado de ánimo y de ansiedad (Pérea y Pérez, 2009). La depresión es el trastorno psiquiátrico más común en adolescentes y adultos con este síndrome, los factores que originan un mayor riesgo al presentarse este trastorno no se han comprendido del todo, pero algunos factores que influyen para que surja son el nivel de inteligencia, edad, el sexo, los trastornos médicos asociados, el rol de los factores genéticos y los eventos vitales. Cuando se presenta la depresión en una persona Autista o con síndrome de Asperger, los síntomas generales son, irritabilidad, pérdida o aumento de peso significativo o cambios en el apetito, insomnia/hipersomnias, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos e inapropiados, disminución de la habilidad para pensar o concentrarse, indecisión,

tristeza, pérdida de interés en las actividades o en sus conductas repetitivas, agresión, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, o intentos o planes de suicidio (Pérea y Pérez, 2009).

A pesar de estos aspectos negativos con los cuales se identifica a los niños Síndrome de Asperger, algunos autores reconocen las habilidades de las personas con esta condición. Por ejemplo, Álvaro (2013) describe que los niños con Asperger poseen un círculo de confianza muy selecto, el cual está marcado por una lealtad y una honestidad basadas en total confianza. Son capaces de dar todo lo que tienen y de cuidar esa amistad, ese amor ese cariño como poca gente. Sabes que lo que te van a decir es totalmente cierto, lo que hace que la confianza a ellos sea ciega, se caracterizan por evitar términos innecesarios, superficiales, buscan el aprovechamiento del tiempo y la captación y exposición de información realmente importante.

Ellos son capaces de recordar nombres de personas o caras o sus voces es muy fácil para ellos, así como también tienen una memoria excepcional para sus temas de interés. Este punto fuerte, bien llevado y trabajado al resto del déficit, puede hacer que tengan un futuro profesional relacionado con esos focos de interés muy exitosos.

Finalmente, es por todas las posibles alteraciones asociadas que es importante identificar y reconocer la comorbilidad de estos trastornos que se relacionan al síndrome de Asperger, aunque en esta investigación no se pretende hacer una revisión exhaustiva, sí es necesario tener en cuenta las relaciones con otros síndromes, pues el objetivo que se persigue es la necesidad de mejorar el funcionamiento psicosocial de estas personas, objetivo que sólo se logrará teniendo en cuenta estos aspectos. Otro factor que es importante retomar son las condiciones necesarias que requiere una persona con Asperger para la intervención educativa, elementos que se retomarán en el siguiente apartado.

2.4 Consideraciones generales para la intervención

Benito (2009) detalla que el National Research Council consultó a un comité sobre las intervenciones educativas para los niños con el espectro autista incluyendo al síndrome de Asperger, en esta investigación se recomendó para todos los niños lo siguiente:

Tener en cuenta las necesidades y las capacidades de un niño y de la familia de forma individualizada, el horario del niño y el ambiente educativo, dentro y fuera de la sala de clase, adaptar las necesidades para realizar las pertinentes adaptaciones curriculares. Los servicios educativos deben incluir doce meses al año dedicados al niño e interviniendo sistemáticamente. El objetivo de esta intervención no consiste en eliminar el comportamiento autista o el síndrome de Asperger, si no, más bien, facilitar la competencia social y comunicativa, y de este modo, reducir las barreras para el aprendizaje y la participación para el funcionamiento cotidiano.

Algunos de los cambios propuestos para la intervención y educación que se describe arriba para los niños con síndrome de Asperger son:

1. Establecer una rutina ordenada en el aula para el alumnado.
2. Enseñar la capacidad de percibir a través de la enseñanza de habilidades sociales.
3. Enseñar habilidades de comprensión auditiva.
4. Trabajar la ironía escrita.
5. Enseñar las habilidades sociales y ofrecer la posibilidad de practicarlas en un ambiente seguro (Sastre-Riba, 2008).

A su vez existen otros autores como Ojea, 2004, Freire Prudencio, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, (2007) y López (2008 a y b) que proponen una serie de estrategias educativas que se ajustan a las necesidades de los niños con Asperger con el objetivo principal de mejorar su calidad de vida y estas estrategias se definen con las siguientes características:

- Empleo de apoyos visuales en cualquier proceso de enseñanza

Las personas con Asperger destacan por ser buenos pensadores visuales. Procesan comprenden y asimilan mucho mejor la información que se les presenta de manera visual. Por ello en cualquier proceso de enseñanza tanto académica como de la vida diaria, es importante

emplear apoyos visuales que les faciliten la comprensión de aquello que se les está intentando enseñar.

- Asegurar un ambiente estable y predecible, evitando cambios inesperados

En concordancia con Benito (2009), las dificultades para enfrentarse a situaciones nuevas y la falta de estrategias para adaptarse a cambios ambientales que presentan muchas personas con Asperger, exige asegurar ciertos niveles de estructura y predictibilidad ambiental, anticipando cambios en las rutinas diarias, respetando algunas de las rutinas propias de las personas.

- Favorecer la generalización de los aprendizajes

Las dificultades de generalización que presentan estas personas plantean la necesidad de establecer programas explícitos que permitan transferir los aprendizajes realizados en contextos educativos concretos a situaciones naturales y asegurar, en la medida que se pueda, que los programas educativos se lleven a cabo en los contextos más naturales posibles.

- Asegurar pautas de aprendizaje sin errores

Las personas con Asperger, sobre todo en la etapa escolar, suelen mostrar bajos niveles de tolerancia a la frustración y esto, unido a las actitudes perfeccionistas, puede llevar a enfados y conductas disruptivas cuando no consiguen el resultado adecuado en una tarea. Para evitar este tipo de situaciones y favorecer la motivación hacia el aprendizaje es fundamental ofrecer todas las ayudas necesarias para garantizar el éxito en la tarea presentada, desvaneciendo poco a poco las ayudas ofrecidas.

- Descomponer las tareas en pasos más pequeños

Las limitaciones en las funciones ejecutivas obstaculizan el rendimiento en la ejecución de tareas largas y complicadas. Para compensar estas limitaciones y facilitarles la tarea, es importante descomponerla en pasos pequeños y secuenciados.

- Ofrecer oportunidades de hacer elecciones

Se deben ofrecer oportunidades para realizar elecciones, presentando sólo dos posibles alternativas a elegir para que puedan adquirir capacidad de autodeterminación y autodirección.

- Incluir temas de interés para motivar el aprendizaje de nuevos contenidos.

- Prestar atención a los indicadores emocionales para prever y prevenir posibles alteraciones en el estado de ánimo.
- Evitar la crítica y el castigo, sustituirlos por el refuerzo positivo, como los halagos y los premios.
- Enseñar de manera explícita habilidades y competencias que por lo general no requieren una enseñanza formal y estructurada: Las habilidades como saber interpretar una mirada, ajustar el tono de voz para enfatizar el mensaje que se quiere transmitir, respetar turnos conversacionales durante los intercambios lingüísticos, etc., van a requerir una enseñanza explícita y la elaboración de programas educativos específicos.

Esta serie de recomendaciones permite considerar las capacidades y necesidades de cada niño con síndrome de Asperger y de esta manera trazar la intervención que más convenga para derribar las barreras que no le permitan aprender y participar en los diferentes contextos de su vida. Siguiendo estas consideraciones se refiere de manera particular en el siguiente apartado a la definición y características de las habilidades sociales, habilidades en las cuales se presenta uno de los principales hándicaps de los niños con síndrome de Asperger.

CAPÍTULO 3. HABILIDADES SOCIALES Y TRASTORNO DE ASPERGER

3.1 Tipos de Habilidades Sociales

Como se ha analizado, las habilidades sociales son un punto débil en los trastornos del espectro autista en general y del Síndrome de Asperger en general. En estudios realizados clásicos como el de Oliver (1992) se pone especial énfasis en las relaciones sociales de los niños con dificultades de desarrollo. Esto por supuesto se debe al carácter social de los seres humanos.

En este sentido, autores como Monjas (1999) se refieren a las habilidades sociales como: Las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, es decir, las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas; a lo anterior Caballo, (1986) agrega que las conductas socialmente habilidosas son un conjunto de conductas emitidas por un individuo, en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimizan la probabilidad de futuros problemas.

A partir del concepto de habilidad, surge asociado el de *socialización*, el cual fortalece las habilidades sociales. En este sentido, la socialización se refiere a las costumbres evolutivas que tienen lugar como consecuencia de la interacción con los demás, sin embargo, rara vez se ha considerado juntos dos aspectos, la socialización y la interacción social; a veces se trata a estos términos como si fueran sinónimos, pero eso es más frecuente que los aborden separados (Caballo, 2007; Schaeffer, 1986).

Desde la perspectiva psicoanalítica, la socialización es un modelo del conflicto, que se plantea el problema de cómo aprende el niño a refrenar sus impulsos antisociales innatos. Se requiere la actuación de diversos mecanismos de control tanto fuera como dentro del niño(a) para que éste pueda insertarse en la sociedad, aunque ello sea a costa de su naturaleza originaria (Vallés y Vallés, 1996).

Desde el punto de vista del desarrollo, autores como Berthelet (citado por Vázquez y Martínez (1996) explican la socialización como un proceso de adquisición por parte del niño y, más ampliamente, por parte de los miembros del grupo, de los conocimientos y saber hacer (know-how) que son necesarios en el contexto de interacción social para establecer lazos sociales.

Sin embargo, no es una habilidad fácil de adquirir, pues como lo analiza Levine (citado por Schaeffer, 1989) ya que se pueden distinguir tres concepciones principales de este proceso, si se considera la socialización como culturización, como adquisición del control de los impulsos y como adiestramiento en el rol.

Visto el proceso de socialización desde la perspectiva cultural, ésta debe desarrollar habilidades específicas. En este sentido, Thorndike (citado por Vallés y Vallés, 1996), comentan que existe la inteligencia social, la cual puede ser definida como la capacidad de una persona para comprender e interactuar eficazmente con los objetos y acontecimientos interpersonales, afirma que la inteligencia posee una naturaleza esencialmente social y que los diversos estudios sobre dimensiones sociales de la inteligencia han identificado estas dimensiones con las habilidades sociales.

Sin embargo, para apropiarse de ese tesoro acumulado culturalmente, la sociedad moldea a los individuos por medio de la educación y les inculca ciertas cualidades intelectuales y físicas totalmente ajenas a su naturaleza espontánea, de las que carecerían si no fuera por esa acción metódica e intencional, como explica Di Prieto (2004). Es ahí donde el tema de las diferencias intelectuales y físicas toman nuevamente sentido como se ha analizado en el primer apartado, pues las habilidades sociales pueden verse desde los niños con discapacidad y en el cual tienen dificultades, pero, por otro lado, se han de considerar las actitudes hacia ellos por parte del resto de la población.

A este respecto si bien menciona Molins (citado en Saucedo, 2008) las actitudes hacia las personas con discapacidad se han modificado significativamente, este cambio es resultado de las variaciones en los valores filosóficos, científicos y económicos de cada época. Anteriormente las actitudes hacia las personas con discapacidad implicaban proteccionismo o rechazo, esto llevaba a que éstas fueran segregadas y/o recluidas en instituciones especializadas; actualmente las actitudes de manera gradual tienden a una postura de

normalización educativa es un derecho de todos los ciudadanos independientemente de sus características físicas, psicológicas e intelectuales. Aunque se necesita mucho más que una ley para modificar la forma de pensar, de actuar y de sentir de toda la sociedad en general y, en particular, la de los profesores como agentes protagónicos en el proceso de inclusión y de tal manera llegar a una socialización en los diferentes contextos que los niños se desarrollen y como dice el autor es solo un cambio de pensamiento.

Es por ello que Mateo y Pardo (1975) sostienen que la idea de considerar a la educación como proceso social proviene de la constatación de que ella se materializa como un entrelazado de relaciones sociales, cristalizadas o no, tendientes a introducir a la pluralidad de sujetos que la protagonizan en la práctica de un determinado ordenamiento cultural.

En la escuela se producen intercambios humanos intencionados al aprendizaje de nuevos conocimientos, al desarrollo de competencias cognitivas, socio-afectivas y comunicativas. Y a la construcción de la identidad de los sujetos como individuos y de la escuela como comunidad que convoca y genera adhesión (Valeriano y Echavarría, 2003).

Mientras que Vásquez y Martínez (1996) observan que la escuela no es solamente un lugar donde se aprenden conocimientos y técnicas que hay que almacenar “para más tarde”, sino que cada niño está descubriendo aquello a lo que los adultos le dan importancia, está probando estrategias para entender lo que esos adultos, dotados de autoridad, le explican y, a lo que él trata de atribuirle un sentido.

Sin embargo, las habilidades sociales no es algo que se pueda aprender en una día, ya que éstas se van ir aprendiendo día a día, en el hogar, escuela, o cualquier tipo de contexto, donde se interactúa con alguien más, donde la experiencia personal cotidiana indica que se pasa un alto porcentaje de tiempo cotidiano en alguna forma de interacción social con un individuo o en grupos y se obtiene experiencia de que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal (Palacios, 2004).

Entre las características que tienen las habilidades sociales Monjas (1999) y Vásquez & Martínez (1996) destacan:

- a) Las habilidades sociales son conductas y repertorios de conductas adquiridos principalmente a través del aprendizaje siendo una variable crucial en el proceso de aprendizaje el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende el niño.
- b) Las habilidades sociales contienen componentes motores y manifiestos, emocionales y afectivos y cognitivos.
- c) Las habilidades sociales son respuestas específicas a situaciones específicas. La afectividad de la conducta social depende del contexto concreto de interacción y de los parámetros de la situación específica.
- d) Las habilidades sociales se ponen en juego siempre en contextos interpersonales; son conductas que se dan siempre en relación a otra/s personas (iguales o adultos), lo que significa que están implicadas más de una persona.
- e) El tema de la maximización del refuerzo en el intercambio social es un componente constante en la conceptualización de la competencia social y las habilidades sociales. Las consecuencias positivas de la utilización de las habilidades sociales son críticas en muchas definiciones de habilidades sociales.

Aun cuando las habilidades sociales se expresan en todo contexto donde haya más de una persona en relación con otros, es en el contexto escolar donde es posible observar las primeras dificultades en la adquisición de las mismas ya que es donde se expresan las habilidades de cooperación, definida como la actitud hacia la tarea en actividades de grupo; la asertividad y la conducta prosocial, por lo que será necesario elaborar estrategias que permita a los niños lograr una buena adaptación al medio, lo cual puede resultar difícil para los niños con Síndrome de Asperger como se ha revisado.

En este sentido, Monjas (1999), Sánchez (2011) y Utria Rodríguez, (2004) describen que la escuela no puede permanecer ajena a estos hechos ya que le es posible modificar sus estrategias de enseñanza e intervención adaptándolas a las nuevas responsabilidades en este campo ya que parece indiscutible que un objetivo claro de la institución educativa es el enseñar al niño relacionarse adecuadamente con las personas que lo rodean tanto sus iguales como los adultos.

Tomando en cuenta que el colegio, el aula y el recreo son contextos sociales en los que los alumnos pasan gran parte de su tiempo relacionándose entre sí y con los adultos, la escuela constituye pues, uno de los entornos más relevantes para el desarrollo social de los niños y por

tanto para potenciar y enseñar habilidades de relaciones interpersonales entre todos los niños, tengan o no un trastorno del desarrollo.

Así mismo se describe que el desarrollo de las habilidades sociales es muy importante para todos, ya que no sólo la mayor parte de los problemas que se tienen, sino también las posibles satisfacciones o alegrías, se dan cuando se está con otras personas, es decir, están relacionadas con las relaciones interpersonales.

Por lo siguiente se entiende que, si se mejoran las habilidades sociales, se puede mejorar el bienestar, ya que las relaciones se irán maximizando en consecuencias positivas y minimizando las consecuencias negativas que nos pueden aportar las relaciones con los demás (Huguet, 2006).

La importancia de las buenas relaciones con los compañeros es que existen beneficios al poseer habilidades sociales ya que:

1. Las habilidades sociales aportan pensamientos positivos de nosotros y también hacia los demás.
2. Las relaciones interpersonales satisfactorias favorecen una correcta autoestima, que a su vez facilita la toma de decisiones, la confianza en sí mismo y el diálogo.
3. Cuando se es socialmente habilidoso se consigue más fácilmente aquello que se proponga, se mejora nuestra sensación de bienestar y la calidad de vida (Schaeffer, 1989; Valeriano y Echavarría, 2003).

Mientras que si éstas no se desarrollan sanamente es posible reconocer que:

1. La falta de habilidades sociales puede causar malestar en el momento en el que se tenga que entrar en contacto e interactuar con otras personas. (Algo que sucede la mayor parte del tiempo de nuestra vida).
2. Aparecerán emociones negativas como la frustración o la ira, sintiéndonos rechazados por los demás o no suficientemente valorados.

3. Posiblemente puede aparecer ansiedad o depresión debido a las emociones negativas que se dan y a los sentimientos que generan (Schaeffer, 1989; Valeriano y Ehavarría, 2003).

Al mismo tiempo, estas prácticas están dándoles a los niños la posibilidad de ensayar y de construir identidades sociales más o menos ajustadas a los valores dominantes, o bien alejadas de ello o incluso en contradicción con ellos.

3.2 Habilidades sociales y síndrome de Asperger

Debido a las alteraciones en las habilidades sociales en niños con síndrome de Asperger, usualmente presentan diferencias en las conductas sociales de interacción, la dimensión social y afectiva, por lo que para ellos es complicado vivir en los diferentes contextos en los que se desenvuelven cotidianamente.

Esto se vuelve aún más crítico si se considera que algunas personas valoran, en gran medida, a un individuo según su apariencia, su comportamiento y su habla; si bien la persona con Síndrome de Asperger no presenta aspectos físicos distintivos, la gente lo ve sobre todo diferente por la peculiaridad de su comportamiento social y de sus habilidades en la conversación.

Por ello se puede decir, las características graves y generalizadas que afectan a varias áreas del desarrollo, entre las que se encuentran:

Habilidades para la interacción social, ya que difícilmente buscan el contacto social y si lo hacen, no comprenden a los otros, para la comunicación y comprensión comportamientos de los otros, ya que no son capaces de leer los gestos y las claves sociales; intereses o actividades, ya que centran su atención en acciones o actividades específicas, muchas veces poco comunes como interés exacerbado por temas de ciencia, arte o matemáticas.

Debido a ello se destaca el fracaso por el mantenimiento y el desarrollo de los vínculos sociales y afectivos, que se caracterizan por el aislamiento social y la presencia de conductas de interacción socio afectivas consideradas inapropiadas (López, 2008b; Sastre-Riba, 2008).

A partir de diversas observaciones Gillberg, Gillberg y Groth en 1989 destacaron criterios, basados en sus estudios realizados en Suecia, dos de los cuales describen aspectos de la

conducta social. El primer criterio se titula Deficiencia Social, con el niño que tenga al menos dos de los siguientes:

- a. incapacidad de interactuar con sus iguales.
- b. falta de deseo de interactuar con sus iguales.
- c. falta de apreciación de las reglas sociales.
- d. comportamiento social emocionalmente inapropiado.

Otro de sus criterios investiga la comunicación no verbal, pero también refleja deficiencias en el comportamiento social cuando el niño tiene al menos una de las siguientes conductas:

- a. uso limitado de gestos
- b. lenguaje corporal torpe
- c. expresión facial limitada
- d. expresión inapropiada
- e. mirada fija y peculiar

Como ejemplo de todo ello, Wing (1998) hace referencia a una persona con Síndrome de Asperger quien dijo: *“la gente se intercambia mensajes con los ojos, pero no sé qué están diciendo”*. La mirada y el mirar a la cara de la gente pueden ser extremadamente difíciles para la persona con Síndrome de Asperger.

Al estar apartado del contacto social cotidiano, las personas afectadas tienen dificultad para percibir los sentimientos de los demás, el no mirarlos, la incapacidad de *dar mensajes con los ojos* y el acercarse demasiado a los demás.

Con lo anterior descrito se dice que el desarrollo de la dimensión social es muy importante y puede verse afectado en diferentes niveles, por lo que como se menciona en otro apartado, estas personas tienen una teoría mental diferente, ya que no pueden tomar perspectivas de los pensamientos y sentimientos de los demás, lo que los lleva a deficiencias de empatía, que aparecen en toda interacción con los demás (Utria Rodríguez, 2004; Rodríguez, 2009).

Los alumnos con barreras de aprendizaje y participación en general, no solamente con trastornos cognitivos presentan, frecuentemente, baja aceptación por sus compañeros debido a las diferencias. En este sentido Monjas (1999), también describe que hay inadecuaciones en su

comportamiento interpersonal por lo que es imprescindible enfatizar esta área con ellas y ellos ya que constituyen un grupo de riesgo de desajustes sociales. Al mismo tiempo es preciso asumir que los niños que presentan dificultades y problemas de relación interpersonal necesitan una atención educativa especial, aunque no sea de los aspectos típicamente académicos.

Es por eso, que la incompetencia en las habilidades sociales se relaciona con una pobre aceptación, y hasta rechazo por parte de los iguales, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos que llegan a afectar las notas académicas. En un estudio realizado por Monjas (1999) la autora describe que los alumnos con necesidades educativas especiales integrados en aulas son escasamente aceptados por sus compañeros; el 17% obtienen estatus de aceptación, el 66% de rechazo, el 8% y el 9% controvertido.

Ante ello, diversos modelos de integración han reconocido que las habilidades sociales se pueden aprender a través de estrategias lúdicas como lo refieren investigaciones como las realizadas por Tuchman, (2000); Paz Miguez y Sineiro García,(2006); Romera, Ortega y Monks,(2008), quienes han mostrado el éxito del uso de diversas estrategias las cuales se usan para el mejor desenvolvimiento social de los niños diagnosticados con Síndrome de Asperger, ya que ponen en práctica las habilidades y destrezas de cada uno de ellos y se favorece la adaptación a la realidad, como se analiza en el siguiente capítulo.

CAPITULO 4. ESTRATÉGIAS LÚDICAS

4.1 Conceptualización de lúdico.

El desarrollo de la afectividad, de la socialización, de la motricidad y del conocimiento, están estrechamente relacionados con la actividad lúdica, mediante la cual, el niño es capaz de poner en práctica todos sus sentidos, sus habilidades y sus destrezas; el juego también favorece la adaptación a la realidad, ya que a través de él se aprenden conductas comunicativas sociales y sexuales, así como costumbres y un sinfín de conceptos que permiten enfrentar con mayor seguridad cualquier tipo de situación inesperada. Por lo lúdico el niño es capaz de manejar el miedo, la frustración, los impulsos y los sentimientos; de esta manera se descubre y tiene conciencia de sí mismo, de los participantes en la actividad lúdica y de las relaciones que se pueden establecer entre ellos.

En los estudios del juego es una obligación de primer orden para los individuos, ya que está estrechamente relacionado con las actividades simbólicas del aprendizaje además de estar implícito en todas las áreas del desarrollo del hombre: físico, emocional, social, cognoscitivo y lingüístico (Cruz, 2003).

Happe, 1998, comenta que el niño con el síndrome de Asperger encuentra grandes limitaciones para desarrollar las primeras etapas del juego motor intencionado como sería el de tomar una cuchara y un plato para jugar a que está comiendo. Más tarde, alrededor de los dos años, el niño tiene serios problemas para desarrollar juegos simbólicos y juegos de ficción ya que no puede otorgar las características propias de un objeto a otro al cual no corresponde.

Por supuesto el juego implica un compromiso corporal, con un componente de actuación en el contexto de la regla, componente que, sin llevarlo plenamente hasta la categoría de *juego simbólico*, honra la idea vygotskiana de niño como pequeño actor y dramaturgo como lo define Baquero (2001) bien como un *juego protagonizado* (Elkonin, 1980) en donde la fantasía no es una característica particular sino su rasgo esencial.

Es claro que en toda propuesta de juego se pretende ir más allá del adiestramiento racional o del simple entrenamiento circunstancial, late la promesa de lo emocionante. Es así que lo lúdico como parte fundamental de la dimensión humana, no es una ciencia, ni una disciplina y

muchos menos una nueva moda, ya que lo lúdico es más bien una actitud, una predisposición del ser frente a la vida, frente a la cotidianidad (Elkonin, 1980; Jiménez, 2000).

Por otro lado, es una forma de estar en la vida y de relacionarse con ella en estos espacios cotidianos en donde se desarrolla: el disfrute, el goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias como el juego, el sentido del humor, el arte y otra serie de actividades, que se producen cuando se interactúa con otros, sin más recompensa que la gratitud que produce participar en dichos eventos (Pugmire, 1996).

Desde el punto de vista histórico cultural Huizinga y Morillas (1990) le han dado gran relevancia a este tema al exponer su tesis de que del juego surge la civilización y con ella la cultura; tesis central de su libro *Homo Ludens*. Para estos autores, durante la actividad lúdica, los individuos crean su propio mundo, con un orden propio y alejado de las preocupaciones cotidianas por lo tanto sus fines no son materiales sino espirituales o “sagrados”.

Es por ello que, Carlos Bolívar (citado en Jiménez, 2000) explica al respecto que al parecer todo juego es lúdico, pero no todo lo lúdico es juego, puesto que no se trata de un simple malabarismo de palabras, se trata de empezar por reconocer que la lúdica no se reduce o agota los juegos, que va más allá, trascendiéndolos, con una connotación general, mientras que el juego es más particular.

Ya que lo lúdico es un concepto poroso, difícil, pero se siente, se vive y se le reconoce en muchas prácticas culturales. De esta forma, actividades conductistas como las que hacen la gran mayoría de los profesores no tienen sentido, para potenciar los cuadrantes lúdicos y del sentido del humor que se encuentran en el hemisferio derecho del cerebro humano (Huizinga y Morilla, 1990; Martínez, 1998).

Por lo consiguiente el juego y lo lúdico no son cualidades, ni dones, como explica Jiménez (2000), sino dimensiones del desarrollo humano inherentes al comportamiento cultural y biológico. Además de ser fenómenos relacionales allí se producen afectaciones que tienen una base emocional más que racional, de ahí a la dificultad de los juegos didácticos desde el punto de vista de la lógica y de la racionalidad.

¿Qué mueve al ser humano a jugar? En primer lugar, el deseo de competir con el único objetivo de triunfar, en un mundo donde puede simular ser una persona diferente valiéndose de disfraces o máscaras, dejando al azar el resultado pues en cada jugada se está arriesgando a ganar o perder lo cual le genera vértigo y emoción. Agregando un punto a esta idea, Huizinga y Morillas (1990) propone además dos principios que dirigen la actividad lúdica en el ser humano: la *paideia* que representa las manifestaciones espontáneas del instinto del juego y el *ludus* que pone en manifiesto el espíritu combativo del jugador, es decir, el placer de superar obstáculos.

Es por ello que Martínez (1998) analiza que, al dejar jugar a los niños, libremente, en condiciones de seguridad, con materiales ricos y variados, con espacio y tiempo suficientes, y con compañeros de ambos sexos y diferente condición, es un componente esencial de la vida del niño y la base para la formación de personas sanas, sociables, tolerantes, orientadas a compartir.

El mundo del juego puede ser un entorno ideal para la integración en su sentido más amplio. Es decir, se refiere a la aceptación como semejantes de otros seres sin importar sus rasgos distintos de los más comunes en cualquier aspecto de la existencia (Martínez ,1998).

En pocas palabras en el juego se percibe la base de una sana socialización, lo que no agota a otros aspectos que se generan y progresan en el mundo del juego, existe una organización social en la que todos y cada uno de los individuos puede hacer lo que desea, ni todos ostentar idéntica *posición* (Baquero, 2001).

En conclusión, el juego moviliza todo un conjunto de ideales para transformar la realidad integrando a los jugadores para que se enfrenten al riesgo y a la experiencia social, lo que lo hace significativo para el ser humano a lo largo de toda su existencia, acciones que se pueden relacionar con las habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger, como lo plantean estudios llevados específicamente para esta población por Tuchman, (2000); Paz Miguez y Sineiro García, (2006); Romera, Ortega y Monks, (2008).

La riqueza y éxito de este tipo de estrategias reside en que no solo en el juego y en lo lúdico el hombre puede ser libre para crear, siendo el juego el espacio más corto que hay entre el reino de la posibilidad y el reino de la libertad, es donde entran habilidades sociales que

moldean en la vida del niño(a) con una alta calidad de vida, retomando varias estrategias de estas que se verán en el siguiente apartado.

4.2 Estrategias para desarrollar las habilidades sociales

En las aulas ordinarias de los centros educativos en los que se encuentran alumnos con barreras de aprendizaje y participación integrados, el profesor debe atender a sus características en todas las áreas que conforman sus adaptaciones curriculares, Valles (1996).

Es por ello que para Gottlieb, (citado en Vallés y Vallés, 1996) en la competencia social de estos alumnos se puede interactuar poco con el resto de compañeros de la clase sin déficit, prefiriendo hacerlo entre ellos; poseen un bajo estatus sociométrico entre los compañeros de la clase, ansiedad, falta de intencionalidad social y temor al fracaso en las relaciones sociales y una baja autoestima, este temor les produce sentimientos de indefensión, comportamiento inseguro, tímido y retraído evitando las experiencias sociales integradas.

Bajo esta idea, Pugmire (1996) describe que todos los niños tienen derecho a que se les cuide como individuos y a que se le estimule para desarrollarse a su propio ritmo, en medio del afecto y la seguridad que les brinden sus respectivas familias y la amistosa aceptación de sus vecinos. El niño pequeño con discapacidad tiene una necesidad especial de estimulación constante y por principio en los planos físico, mental, emocional y social, que dependen de la riqueza ambiental que se proporcione a partir de actividades simples como hablar y aplaudir durante las actividades lúdicas inherentes a la buena educación ordinaria de cualquier niño.

Se pueden identificar diferentes tipos de juego

En el primer grupo se encuentra el juego libre que es aquel que realiza el niño en forma espontánea, en donde el adulto no tiene ninguna participación, el niño canaliza su energía física y su potencial psíquico, además el juego libre le brinda al niño una amplia gama de experiencias que no son programadas por el adulto.

En el juego libre el niño con el síndrome de Asperger tiene muchos problemas, ya que, siendo sus habilidades sociales muy pobres, los limita a llevarse bien con los niños de su edad por lo cual, siempre se la pasan jugando solos.

Otro factor que interviene en el desarrollo del juego es la pobreza del juego simbólico, es decir, el juego de ficción creativo. Esta falta de habilidades se debe, se infiere, a la incapacidad para formar meta-representaciones que implican representarse la forma en que uno mismo u otra persona se representa como es el mundo (Pylyshyn, 1978).

En el segundo grupo, encontramos al juego dirigido, la actividad realizada por el niño a no se desarrolla en forma espontánea, sino que es motivada a sugerencia de una segunda persona, la experiencia es programada y muchas veces supervisada.

En el juego dirigido para el niño con síndrome de Asperger tiene relativamente menos problemas ya que con la ayuda de otra persona, puede ir estructurando adecuadamente sus juegos al mismo tiempo que va aprendiendo a respetar turnos, a interactuar adecuadamente y a compartir sus juguetes. En ambos tipos de juegos, está presente una conducta activa, ya sea física o mental teniendo como resultado aprendizajes significativos al conocer y descubrir los objetos.

En el grupo de los juegos dirigidos se encuentra al juego didáctico, que es un mediador para el aprestamiento del aprendizaje escolar, es una opción para establecer un ambiente sin tensiones en el aula y facilita la intercomunicación entre el maestro y el niño.

Además de estos tres tipos de juego también podemos hacer referencia a la teoría de juego protagonizado, de Vygotsky – El Konin, como una unidad fundamental del “juego protagonizado”, característica de los niños de la última edad del preescolar, juego social cooperativo, de reconstitución de los papeles e interacciones de los adultos. Anterior a él habría un juego simbólico centrado en los objetivos mismos.

La teoría de Piaget es la otra teoría fundamental del juego con la que competiría la teoría de Vygotsky – El Konin. Y hay que reconocer que en ella el juego protagonizado se concibe como estructuralmente idéntico al juego simbólico de los primeros años. El Konin nos muestra cómo en el juego protagonizado se da la interacción de roles, por tanto, la cooperación, como

consciente en un continuo ejercicio de descentramiento, de colocarse en el punto de vista de otra persona (adulto), y eso justamente sucede en los niños antes de la aparición del pensamiento operativo que permita la superación del egocentrismo infantil, Gutiérrez (2004).

Los niños con síndrome de Asperger encuentran en este tipo de juegos un espacio de aprendizaje, en el cual pueden manejar de mejor manera la frustración. La presión ante situaciones nuevas disminuye considerablemente y su conducta se observa más relajada, incluso, pueden llegar a tener interacciones conjuntas con sus compañeros.

Por otra parte, las estrategias de intervención para las habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger se señalan a continuación por Vallés y Vallés (2000):

- a) Proporcionar situaciones interactivas altamente estructuradas: juegos, (formatos de juego consistentes en generar patrones sencillos de interacción a través del reconocimiento de una secuencia de juego e induciendo a su repetición. Diálogos, problemas sencillos en las que las exigencias estén explícitas y muy claras estas interacciones deben producirse entre ellos y los compañeros sin déficits.
- b) Apoyo del profesor para participar en las interacciones.
- c) Explicar a los demás compañeros (modificación de las creencias erróneas) el comportamiento social a veces inadecuado de estos alumnos, relacionándolo con sus necesidades educativas especiales. De este modo se le modifican actitudes negativas y se les acepta mejor.
- d) La instauración en el repertorio comportamental de los demás compañeros de habilidades de comunicación positiva (no compasiva ni sobreprotectora, ni de rechazo, sino de colaboración y ayuda para la superación) con personas de diferentes capacidades en situaciones y entornos cotidianos. Ello exige entrenar a los compañeros de los alumnos con necesidades educativas especiales a reforzar las conductas socialmente adecuadas y a ignorar ciertas conductas que no deberían ser reforzadas.
- e) Emplear el aprendizaje cooperativo como procedimiento pedagógico de aprendizaje de comportamientos sociales.

- f) Emplear estrategias de aprendizaje de comportamientos sociales basadas en la mediación de los pares (el compañero como tutor, como terapeuta, como modelo de imitación y ayuda recíproca).
- g) Fomentar el desarrollo de su autoestima a través de:
- Asignación de responsabilidades asegurándose que existen altas posibilidades de realizarlas con éxito.
 - Evitar los juicios comparativos con los demás compañeros.
 - Recompensarles siempre que acaben sus tareas.
 - Orientales hacia el éxito personal proporcionándoles ocasiones para que lo experimenten.
 - Evitar transmitir mensajes de impaciencia o frustración hacia el niño (Valeriano y Ehavarría, 2003; Moriña, 2004; Sánchez Regalado, Valdés Cabello, Díaz Chávez y Trejo Arrona, 2011).

Con lo anterior descrito, las estrategias se centrarán para implementar las habilidades sociales en niños con barreras de participación y aprendizaje, cada estrategia tiene una gran importancia, en donde se desempeñarán, desarrollarán y fortalecerán las habilidades sociales en estos niños.

Los autores concedores de las estrategias psicológicas de entrenamiento de las habilidades sociales son Vallés y Vallés (1996), Monjas (1999), López (2008 a y b), Galve (2008) y Hernández Muñoz (2012). Estas estrategias son:

-El entrenamiento de las habilidades sociales están dirigidas cada una de ellas a la consecución de determinados objetivos particulares dentro de la estrategia general de aquellos Vallés y Vallés (1996), éstas proceden en su gran mayoría de la terapia de conducta.

-Las instrucciones. Consisten en explicaciones de manera clara, concisa y centrada sobre las conductas que constituyen el objetivo del entrenamiento. Las instrucciones facilitadas al sujeto le proporcionan información acerca de cómo las debe realizar.

- Constituyen una guía para que el sujeto se sienta orientado sobre la forma de actuar, qué decir y cómo decirlo. Si esto es así, el sujeto es probable que sea capaz de llevar a cabo la respuesta.

-Esto tiene como función centrar la atención del sujeto sobre las conductas que deberá identificar (al observar modelos), las que tiene que ejecutar (ensayo conductual), las que serán objeto de evaluación (retroalimentación) y las que deberá practicar en las situaciones de la vida real.

-El ensayo conductual o role playing. Procedimiento más frecuente empleado en el entrenamiento de las habilidades sociales, se articula en torno al ensayo de conducta, aunque su eficacia depende de la aplicación conjunta de las restantes. El sujeto practica y ensaya las conductas apropiadas todas las veces que sea necesario hasta obtener la destreza suficiente y adecuada para afrontar competentemente las situaciones sociales problemáticas.

-El reforzamiento. Es una modificación de conducta que tiene por objetivo moldear las habilidades que se están aprendiendo y conseguir su mantenimiento. El reforzamiento que se dispensa es de carácter social y pretende motivar a las personas que intervienen en el entrenamiento a que mejoren su ejecución a lo largo de los sucesivos ensayos conductuales y a que mantengan los logros alcanzados en la eficacia de sus conductas.

-La retroalimentación o feedback. Consiste en suministrar al sujeto información específica, correcta y útil referida a la ejecución de su conducta con el propósito de que modifique algún aspecto parcial de la misma (moldeamiento) y mejore su eficacia.

-El modelado comportamental. Es el modelado consiste en la “exhibición” ante un grupo de sujetos de determinadas conductas por parte de una persona a la que se le denomina modelado.

El modelado comportamental en su aplicación en las habilidades sociales tiene las siguientes funciones:

- 1.- La adquisición de nuevas habilidades para la interacción social.
- 2.- La inhibición de las conductas existentes en el repertorio comportamental del sujeto y que resultan inadaptadas de las relaciones sociales.
- 3.-La desinhibición de las conductas que por ansiedad o trastornos fóbicos no se exhiben como la conducta de participar en las conversaciones, defender los propios derechos, etc.
- 4.-La facilitación de conductas cuando éstas no se emiten por falta de estímulos inductores, es decir porque las situaciones sociales no se han propiciado.
- 5.-El incremento de la estimulación ambiental.
- 6.- La producción de cambios en la activación emocional y en la valencia afectiva.
Observar determinada emoción puede provocar la misma emoción en el observador y en algunos casos una emoción negativa (enfado) puede dificultar la exhibición de una conducta social adecuada: y si se modela otra emoción más adecuada, ésta puede convertirse en inductora o facilitadora de la habilidad social.

Es por ello que con las estrategias que anteriormente fueron presentadas se desarrolló la intervención en esta tesis, en conjunto para lograr el objetivo de desarrollar habilidades en los niños con síndrome de Asperger que les permitan su inclusión eventual en la escuela regular. A continuación, se presentará el programa de habilidades de interacción social (PEHIS) para enseñar habilidades sociales en niños con necesidades educativas especiales.

El programa de Monjas (1999) se elaboró con el objetivo de disponer de modelos de enseñanza de las habilidades sociales en ámbitos educativos y familiares. Está dirigido a niños y niñas que presentan dificultades de interacción social, aunque también con carácter preventivo para todos los alumnos, en respuesta a la demanda de la escuela en lo referido a las estrategias de entrenamiento sistemático de las habilidades de interacción para la solución de dificultades de relación interpersonal.

El programa es definido por la autora Monjas (1999) como una intervención psicopedagógica global para enseñar directa y sistemáticamente habilidades sociales a los

niños de edad escolar en dos contextos, colegio y casa, a través de personas significativas de su entorno social, es decir iguales, profesorado y padres.

El formato de enseñanza es de carácter grupal y la secuencia didáctica siguiente:

1. Revisión e informe de las tareas asignadas en la sesión anterior y realizadas en el espacio intercesiones.
2. Presentación de habilidad a trabajar en la sesión.
3. Evaluación del nivel de competencia inicial de los alumnos competentes de la habilidad – objetivo.
4. Instrucción verbal, diálogo y discusión del profesor con los alumnos.
5. Modelado por parte del profesor y/o alumnos competentes de la habilidad-objetivo.
6. Ensayo y práctica por parte de los alumnos de las conductas y habilidades objetivo.
7. Evaluación de la ejecución y feedback (informativo o correctivo) y esfuerzo (a la respuesta o a las mejorías) dispensado por el profesor y los otros compañeros.
8. Instrucción verbal, modelado o práctica adicional si es necesario mejorar y/o complementar la ejecución.
9. Recapitulación de la sesión.
10. Planteamiento y asignación de tareas para casa (García Cedillo, Escalante Herrera, Escandón Minutti, Fernández Torres, MustriDabbah, Puga Vázquez, 2000; EscandonMinuti, Teuti Guillén, Saézn Gómez, Ramírez Moguel, Mondragón Merino, Martínez Gámez y Vilchis Campos, 2010).

Este valioso material ofrece al profesor y profesional de la psicopedagogía útiles instrumentos de evaluación tales como el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS), el código de Observación de la Interacción social (COIS) y varios registros individuales y de grupo. Asimismo, incluye protocolos de registro para coordinar la acción educativa del colegio con la familia (coordinación colegio-casa y casa colegio) Vallés (1996).

Se considera conveniente señalar que el manejo de estructuras lúdicas en los procesos de aprendizaje en el aula debe ser aplicado adecuadamente y suficientemente calculado para no restarle importancia a las metas específicas de la enseñanza.

En el proceso educativo lo lúdico interviene esencialmente como instrumento de conocimiento, compensador de la afectividad y mediador en el desarrollo de las estructuras del pensamiento abstracto y la realidad, además de intervenir en la organización, desarrollo y afirmación de la personalidad infantil.

Mediante la observación de las conductas y estrategias empleadas durante el juego, se puede inferir los niveles cognitivos y comportamientos reguladores en la apropiación del conocimiento. También podemos entender los niveles de organización, las estructuras empleadas y los esquemas de acción puestas en práctica por el niño para llegar a un equilibrio adecuado.

CAPÍTULO 5. PROCEDIMIENTO

En este capítulo se describen las tres fases de las que constó la intervención psicopedagógica realizada para dos niños de 9 y 13 años de edad que presentan el Síndrome de Asperger. Las tres fases son:

Fase 1. Diagnóstico y reporte de las necesidades educativas especiales.

En esta fase se hace una descripción de los participantes, el contexto, las herramientas para el diagnóstico de las NEE y los resultados del diagnóstico.

Fase 2. Diseño, elaboración y aplicación del programa de intervención “Fortalecimiento de habilidades sociales en dos niños con síndrome de Asperger”.

En esta fase se presentan las áreas en las que se intervino, las cartas descriptivas que se elaboraron y el programa de intervención que se aplicó.

Fase 3. Evaluación del programa de intervención.

En esta fase se evalúa la intervención a partir de los resultados en las hojas de registro individual, de grupo y de progreso individual de los dos niños atendidos, en cada sesión.

5.1 Fase 1. Reporte de las necesidades educativas especiales

Esta intervención está diseñada para que las necesidades del alumno con síndrome de Asperger sean atendidas y las barreras que le pone el contexto en el que se encuentra sean, en medida de lo posible, disminuidas y de esta manera pueda acceder al currículo escolar y ser incluido en el ambiente educativo. Es por ello que la identificación de las barreras para el aprendizaje y la participación es un elemento central de la educación inclusiva, donde se deben articular estrategias de análisis para identificarlas y disminuirlas o derribarlas. Estas barreras surgen de la interacción de los sujetos en los contextos, de las diferencias culturales, sociales y económicas, que generalmente gestan actitudes de rechazo y discriminación, de los profesores, padres de familia, de los mismos alumnos hacia aquellos considerados diferentes por tener características específicas de cultura, etnia, género, físicas o cognitivas. De esta manera es importante reconocer las barreras más importantes para eliminarlas y avanzar a hacia una escuela para todos (Sánchez, 2011).

5.2 Participantes

-Niña de nueve años que presenta síndrome de Asperger y que se buscó fuera incluida en su grupo de 3° de primaria en el CAM.

-Joven de trece años que presenta síndrome de Asperger y que se buscó fuera incluido en su grupo de 2° de secundaria en el CAM.

- Para la integración de los niños al aula de primaria y secundaria dentro del CAM, se trabajó con la profesora del 3° grado de primaria, los profesores de 2do.grado de secundaria y los compañeros tanto de la niña como del joven.

5.3 Contexto

En un Centro de Atención Múltiple se atiende a niños y jóvenes todavía no incluidos en las escuelas de educación regular, para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permitan participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida.

El proceso de una atención educativa del CAM tiene como prioridad, en relación con los alumnos:

- Promover la inclusión escolar y/o laboral.
- Ofrecer una atención integral en educación inicial básica y formación para la vida y el trabajo.
- Brindar espacios educativos para el desarrollo pleno del alumnado en temas como la sexualidad y el desarrollo de habilidades, culturales, artísticas, deportivas, y recreativas, favoreciendo en ellos una educación integral
-

5.4 Diagnóstico

La primera fase de la intervención estuvo dedicada a recabar información de los niños en interacción con su contexto, con base en las observaciones y tomando como referencia el PEHIS (Programa de enseñanza de Habilidades de interacción social). Se detectaron varias de

las áreas donde se necesitaba intervenir, entre ellas se encuentra el funcionamiento adaptativo. El primer paso que se realizó fue el llenado de la Hoja de Derivación con el profesor de grupo.

Después se detectaron las áreas en las que Hugo y Ana (se usan nombres ficticios para proteger la privacidad de los niños) necesitaban apoyo, con base en diferentes instrumentos y técnicas como el “Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS)”, de Monjas Casares y la entrevista a los padres de familia. La evaluación del diseño de esta intervención ayudará a resolver la pregunta de intervención que es la siguiente; ¿El diseño de un programa de Intervención Educativa basado en estrategias lúdicas, ayuda a fortalecer el desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger promoviendo su inclusión escolar?

Implementar y evaluar un programa de Intervención Educativa basado en fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales mediante estrategias lúdicas, para la transición a la escuela regular de dos niños que presentan síndrome de Asperger

Pues el principal objetivo de este programa fue el fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales mediante estrategias lúdicas, para la transición a la escuela regular mejorando la vida de los participantes dentro de su propio contexto y ambiente, finalmente se dio lugar a la aplicación y evaluación de dicha intervención.

Para evaluar la capacidad de interactuar y socializar de Ana y Hugo, se tomaron en cuenta algunas áreas de la conducta adaptativa, categorías de observación del código de observación de la interacción social (COIS) que constan de las siguientes categorías:

A. Categorías No-Interactivas:

- (1) Permanece solo en inactividad
- (2) Permanece solo en actividad.
- (3) Permanece solo como espectador

B. Categorías Interactivas:

-Tipo de interacción

- (4) Interacción cooperativa
- (5) Interacción social positiva
- (6) Interacción agresiva
- (7) Interacción social negativa

-Modalidad de interacción

- (8) Iniciación
- (9) Respuesta

-Con quién se produce la interacción

- (10) Niño individual
- (11) Niño en grupo
- (12) Adulto

-Modo de interacción

- (13) Verbal
- (14) Física
- (15) Mixta

5.5 Técnicas de recolección de datos

Abajo se enuncian y describen las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos que conforman la sección de diagnóstico de las necesidades, así como los objetivos por los que se utilizó cada uno de ellos.

1. *Hoja de derivación*. Recolectar datos que se refieren a información sobre cómo se relaciona el alumno, qué avances tiene, sus preocupaciones, aspectos de su comprensión desde la perspectiva del profesor.

Objetivo. Que el profesor exprese su percepción acerca del desempeño y habilidades del niño dentro del aula.

2. *Observación*. Esta técnica de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas que se manifiestan. (Anexo 1).

Objetivo. Implementar y evaluar un programa de Intervención Educativa basado en fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales mediante estrategias lúdicas, para la transición a la escuela regular de dos niños que presentan síndrome de Asperger.

Identificar qué habilidades sociales necesitan desarrollar estos dos niños con Síndrome de Asperger.

3. *Entrevista estructurada*. Historia del desarrollo, (Rueda 2006). (Anexo 2).

Objetivo: Recolectar datos del niño con los padres.

4. *Cuestionario de conductas disruptivas* dirigido a la evaluación del alumno (Gómez, 1993) Anexo (3).

Objetivo: Recolectar datos sobre el nivel actual de habilidades sociales, comunicativas, lenguaje y características autísticas dirigido a la evaluación del niño desde la perspectiva del profesor.

5. *Hoja de registro individual, Registro de grupo, Tarjeta de progreso individual*. Para evaluar el Área de habilidades básicas de interacción social y el Área de habilidad social para hacer amigos y amigas, se utilizaron hojas de registro que han sido creadas por Elliot y Gresham, (1991); Goldstein et al., (1989); McGinnis et al., (1984).

Objetivo. Registrar en cada sesión, para observar una modificación progresiva en la conducta meta (ésta es la conducta a la que se quiere llegar).

6. *Cuestionario de Interacción Social (CHIS)*, de Monjas (1999) para población española. Dicho instrumento fue la base para crear el Programa de Habilidades Sociales, de la misma autora, mismo que en sus fundamentos establece que por su sencillez, puede emplearse en poblaciones diversas, pues establece puntos de referencias inter o interculturales (Monjas, 1991). El cuestionario fue diseñado con base en la taxonomía de los componentes de las habilidades sociales. Este instrumento evalúa 30 habilidades sociales agrupadas en torno a seis dimensiones: Habilidades sociales básicas, habilidades para hacer amigos, de conversación, emocionales, solución de problemas interpersonales y de relación con los adultos, a través de 60 ítems con cinco alternativas de respuesta en formato de escala tipo Likert. Estas alternativas evalúan la frecuencia del comportamiento (nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre, siempre). Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales.

Dicho instrumento ha sido empleado en población mexicana por otros autores, entre los que se encuentran Galanes (2007), Hernández y Vázquez (2010), Ortega Cuellas (2012) y es parte del listado de instrumentos que el IMSS recomienda como parte de las buenas prácticas de diagnóstico y manejo de los trastornos del espectro autista (IMSS, s/f).

A ello se agrega que Aguilera (2013), quién lo usa en una población similar a la que participa en este trabajo, pues lo aplica a niños con Síndrome de Asperger entre 6 y 8 años de edad, haciendo una comparación de las habilidades sociales de esta población con niños normotípicos.

Adelante se describe cada una las habilidades evaluadas por el CHIS, así como se enlistan las categorías que componen cada habilidad (Arellano, 2012, pp. 79-84):

1. Habilidades básicas de interacción social.

Son comportamientos básicos y esenciales necesarios para la relación con cualquier persona de su entorno social ya sea niño o adulto; se usan en intercambios sociales amables cordiales y agradables.

Se incluyen en esta área las habilidades de:

- o Sonreír y reír.
- o Saludar.
- o Presentarse.
- o Hacer y pedir favores.
- o Cortesía y amabilidad.

2. Habilidades para hacer amigos.

Se consideran habilidades para iniciar, desarrollar y mantener interacciones positivas mutuamente satisfactorias.

Se incluye en esta área las habilidades:

- o Reforzar a los otros (alabar, elogiar).
- o Iniciaciones sociales (decir cosas positivas).
- o Unirse al juego con otros.
- o Ayudar.
- o Cooperar y compartir.

3. Habilidades conversacionales.

Agrupar las habilidades que permiten iniciar, mantener y finalizar conversaciones con sus iguales o con los adultos.

Se incluyen en esta área las habilidades de:

- o Iniciar conversaciones
- o Mantener conversaciones
- o Terminar conversaciones
- o Unirse a la conversación de los otros
- o Conversaciones en grupo.

4. Habilidades relacionadas con la expresión de los Sentimientos, emociones y opiniones.

Habilidades para decir cosas positivas de sí mismo, expresar sus emociones, aceptar y recibir emociones positivas y negativas, defender sus propios derechos, autoafirmarse.

Se incluyen en esta área las habilidades:

- Autoafirmaciones positivas.
- Expresar emociones.
- Recibir emociones.

- Defender los propios derechos.
- Defender las propias opiniones.

5. Habilidades para solución de problemas interpersonales.

Están referidas a habilidades para solucionar y enfrentar conflictos que tenga con otras personas, buscando alternativas de solución, previendo las consecuencias de sus actos, evaluando las soluciones posibles y probando la solución elegida.

Se incluyen en esta área las habilidades:

- o Identificar problemas.
- o Buscar soluciones.
- o Anticipar consecuencias.
- o Elegir una solución.
- o Probar la solución.

6. Relación con los adultos.

Incluye comportamientos que permiten y facilitan la relación adecuada y positiva con los adultos de su entorno social (padres profesores, educadores y familiares).

Se incluyen en esta área las habilidades:

- o Cortesía con el adulto.
- o Refuerzo al adulto (reconocimiento, elogio...).
- o Conversar con el adulto.
- o Peticiones al adulto.
- o Solucionar problemas con los adultos.

5.6 Validez y confiabilidad del instrumento CHIS:

Siendo que no existen reportes de validación y confiabilidad para población mexicana utilizando muestras grandes de sujetos, aun cuando el cuestionario ha sido ampliamente empleado en México y otras partes del mundo, se procedió a llevar a cabo una validación de facie y una validación por jueces.

La Dra. Alma Dzib Aguilar llevó a cabo la validación de facie del CHIS. Con la validación de facie, se pretendió asegurar que exista una congruencia cultural y lingüística y se llevó a cabo con la revisión por parte de 5 expertos en el área de psicología educativa, quienes trabajan directamente en el área de educación especial y han participado en intervenciones con niños

diagnosticados con Síndrome de Asperger, con lo cual se aseguró que el instrumento fuera la mejor opción en este caso en la población mexicana, ya que este instrumento fue diseñado para la población de Madrid.

Una vez que se efectuaron observaciones específicas sobre la redacción de los reactivos, se llevó a cabo una validación por jueces (ver anexo 6) con la cual se pidió a 21 personas que han trabajado directamente en el área de la educación especial y que han tenido por lo menos contacto con niños con Síndrome de Asperger que revisaran los reactivos bajo 4 indicadores que son: Redacción de los reactivos, Conveniencia de los reactivos, Relevancia del reactivo, y Claridad del reactivo. La redacción y claridad se refieren al entendimiento no ambiguo del reactivo, que este pueda ser comprendido de la misma manera por las personas. La conveniencia y relevancia se refieren a la validez teórica del instrumento: que los reactivos representen realmente el constructo de interés y sean relevantes a éste (Dra. AlmaDzib, comunicación personal, 21 de octubre, 2015).

En el Anexo 6 se presenta el instrumento CHIS, las instrucciones a jueces para su revisión, un ejemplo de cómo tenían éstos que registrar sus respuestas y un espacio en cada reactivo para comentarios. Asimismo, para no repetir el instrumento en otro anexo en este mismo se incluye la frecuencia o número de jueces que opinó que el reactivo cumplía con el criterio. El análisis visual de los registros de los jueces muestra que hay una alta concordancia entre los jueces y que se puede aceptar cada uno de los 60 reactivos en términos de su redacción, conveniencia, relevancia y claridad.

En la tabla Anexo 6 se presenta para cada reactivo la suma de jueces que dieron su veredicto positivo en cada una de las cuatro categorías. Por ejemplo, para el reactivo 1 los 21 jueces opinaron que su redacción fue correcta, lo señalaron como conveniente para evaluar una de las dimensiones del Síndrome de Asperger, y lo vieron como relevante. En cuanto a claridad 5 jueces no lo consideraron muy claro.

5.7 Interpretación del puntaje en CHIS, de acuerdo con Monjas.

Ahora bien, Mojas (1992), señala que los datos que se obtienen de la aplicación del CHIS son:

- Puntuación total de la escala: competencia social general.
- Puntuación en cada una de las seis sub-escalas.

Asimismo, hace la acotación de que para la corrección hay que tener en cuenta que:

- La puntuación total se obtiene sumando la puntuación obtenida en todos y cada uno de los ítems. La puntuación total mínima es 60 y la puntuación máxima es 300. Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales, mientras que las bajas denotan déficit en la conducta interpersonal.

Sobre este cuestionario cabe mencionar que los ítems y las sub-escalas se refieren a los contenidos (habilidades y áreas) del “Programa de Habilidades sociales de Interacción social (PEHIS)”, elaborado por Monjas (1992), por lo que la evaluación a través del “Cuestionario de Habilidades de Interacción social (CHIS)” facilita la planificación y el diseño de la intervención posterior, ya que se debe incluir en el plan de la enseñanza las habilidades que han mostrado ser deficitarias o problemáticas.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados tanto del diagnóstico realizado a los dos niños como de la propia intervención.

6.1 Resultados del Diagnóstico

Características sociales de ambos niños

Durante la fase 1 se estuvo observando el comportamiento de Ana y Hugo, tanto en el salón de clases como en el patio del CAM, se logró apreciar que Ana es una niña muy sonriente y juguetona a la cual le cuesta trabajo interactuar tanto con niños de su misma edad como con adultos, es una niña que no está integrada en su grupo.

Muestra una actitud muy participativa, muestra interés y esta actitud puede influir positivamente en la realización de la intervención. Es una niña a la que le gusta trabajar sola y le cuesta mucho integrarse en un equipo de trabajo, muestra una actitud de poca confianza y, a veces, muy poca cortesía y no le gusta compartir su material.

Se apreció que Hugo es un niño muy atacado a veces por sus compañeros; es un niño con muy baja autoestima, le cuesta mucho trabajo hablar con un compañero o con un adulto, es un niño aislado dentro de su grupo y se sienta en las bancas de atrás solo.

Muestra interés por participar en los juegos de sus compañeros en la hora de descanso, pero es rechazado, muestra una conducta repetitiva que es molestar a una niña que no es de su salón de clases en el recreo, eso hace diariamente (la persigue todo el tiempo, la toca, le jala el cabello, si ella se sienta él se acerca y es tosco, la empuja hacia atrás).

Muestra interés cuando los maestros lo toman en cuenta en las clases, la mayoría de las indicaciones las llega a comprender; Hugo también usa mucho el modelado, el profesor y los alumnos modelan un ejemplo de la habilidad, pero no logra comprender en ese momento, sino hasta después que ensaye las conductas modeladas.

En cuanto al cuestionario sobre habilidades sociales CHIS los resultados de la fase de diagnóstico se muestran en la tabla 1. Este cuestionario consta de sesenta ítems que corresponden a seis subescalas: 1) habilidades sociales básicas, 2) habilidades para hacer amigos y amigas, 3) habilidades conversacionales, 4) habilidades relacionadas con emociones

y sentimientos, 5) habilidades de solución de problemas interpersonales y 6) habilidades de relación con los adultos.

Los ítems y las subescalas se refieren a los contenidos (habilidades y áreas) del Programa de Habilidades de Interacción Social (PEHIS), por lo que la evaluación a través de este instrumento CHIS facilita la planificación y la intervención que se deben de incluir en las habilidades deficitarias.

Se ha de señalar una escala tipo Likert de cinco puntos la frecuencia de emisión de cada comportamiento (nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre, siempre). Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales.

Los números representan la frecuencia con la que se presenta la conducta: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. Bastantes veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre.

Tabla 1. Resultados del Cuestionario de Interacción Social (CHIS):

Sub-Escala	Ítems	Puntaje máximo Posible	Puntajes	
			Ana	Hugo
1. Habilidades sociales básicas.	2, 11, 20, 29, 32, 33, 49, 50, 52, 53.	50	16	18
2. Habilidades para hacer amigos y amigas.	13, 15, 16, 21, 26, 28, 31, 40, 41, 56.	50	16	16
3. Habilidades conversacionales	12, 14, 23, 38, 43, 46, 48, 51, 55, 58.	50	17	20
4. Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	1, 6, 7, 8, 24, 34, 39, 47, 57, 59.	50	16	20
5. Habilidades de solución de problemas interpersonales	3, 10, 19, 25, 30, 42, 44, 45, 54, 60.	50	10	11
6. Habilidades de relación con los adultos	4, 5, 9, 17, 18, 22, 27, 35, 36, 37.	50	17	19
	TOTALES	300	92	104

Ana

De acuerdo con los puntajes arrojados por el cuestionario CHIS en cada una de las sub-escalas se concluye lo siguiente en cuanto a habilidades sociales para Ana:

Muestra problemas para hacer amigos, así como de interacción dentro de su grupo, no saluda a sus compañeros, no responde adecuadamente cuando se dirigen a ella sus compañeros, no pide ayuda cuando lo requiere en tareas de equipo.

Le falta hacer elogios y cumplidos, alabanzas a sus compañeros, no se ríe con otra persona cuando es oportuno, le cuesta mucho compartir material de la clase, no inicia juegos con sus compañeros.

Hugo

De acuerdo con los puntajes arrojados por el cuestionario CHIS en cada una de las sub-escalas se concluye lo siguiente en cuanto a habilidades sociales para Hugo:

Hugo muestra problemas para hacer amigos e interactuar con los compañeros de su clase, es difícil para él porque sus compañeros lo agreden siempre diciéndole que se calle y nunca participa en la clase y se encuentra aislado del grupo, siempre se la pasa solo.

Del mismo modo, no saluda a sus compañeros, no responde cuando se le hace una pregunta, muy pocas veces se presenta con otras personas cuando se le da la indicación, no inicia juegos con otros niños, no pide favores, no hace elogios a sus compañeros.

6.2 Fase 2. Diseño, elaboración y aplicación del programa de intervención:

Una vez recogida toda la información respecto de las NEE de Ana y Hugo se decidió intervenir en las siguientes necesidades como fueron detectadas por el CHIS:

- 1) Habilidades sociales básicas de interacción, 2) habilidades para hacer amigos

El motivo por el cual se eligió estas dos habilidades fue por la necesidad de fortalecer el desarrollo de habilidades sociales de estos participantes y sus compañeros y así favorecer la transición a la escuela regular, que es el objetivo principal de este proyecto.

Se elaboraron cartas descriptivas para 10 sesiones de intervención de una hora; a cada área se le dedicaron 5 sesiones de 60 minutos cada sesión, (véase Anexo 5).

La relación de tipo profesional que ofrece esta intervención tiene como objetivo fortalecer y desarrollar las habilidades sociales en dos niños con síndrome de Asperger.

El trabajo de intervención se realizó dentro del Centro de Atención Múltiple 22, cabe agregar que las actividades que se realizaron fueron de carácter grupal para obtener el objetivo general que se plasmó en este proyecto de trabajar en forma conjunta.

A continuación, se describen las áreas de intervención que incluyen los dos tipos de habilidades sociales que fueron desarrolladas en esta tesis.

1. Área de Habilidades básicas de interacción

En esta parte de la intervención se incluyeron habilidades y comportamientos básicos y esenciales para Hugo y Ana quienes necesitaban relacionarse con cualquier persona de su entorno social, ya sea niño o adulto, tomando como guía el PEHIS, aunque dicho objetivo no significara que se tuviera que establecer una relación de amistad.

Se programaron 5 sesiones, de 60 minutos cada una (véase Anexo 5)

2. Área de habilidades para hacer amigos y amigas

Se abordaron las habilidades que son cruciales para Hugo y Ana para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con otros niños.

Se programaron 5 sesiones, de 60 minutos cada una (véase Anexo 5).

6.3 Fase 3. Evaluación del programa de intervención: “Cómo desarrollar y fortalecer las habilidades sociales con estrategias lúdicas en 2 niños que presentan síndrome Asperger”

Con el análisis de los resultados de la fase 1 se diseñó, aplicó y evaluó el programa de intervención con el cual Ana y Hugo lograron fortalecer las habilidades básicas de interacción y habilidades para hacer amigos y amigas: Se utilizaron actividades acordes a su edad cognitiva, éstas funcionaron como herramientas para intervenir de manera más acorde a los objetivos planteados.

Se realizaron 10 sesiones que son descritas en el apéndice de este trabajo, en situaciones que requieran apoyo dentro del contexto de los participantes. El punto es realizar actividades que sean adecuadas a los niños con síndrome de Asperger, tomando como principal herramienta el entorno que les rodea.

Estar atento a la información que proporciona el entorno permite ver cuáles son las necesidades específicas que tiene cada individuo, el hecho es personalizar las actividades acordes a las necesidades para disminuir las barreras que afronta cada individuo y así lograr una mejor adaptación de éste a su ambiente y contexto.

En el caso de Hugo y Ana fue beneficioso realizar actividades dentro del grupo para incluirse con sus compañeros y maestros, esto permitió una mejor calidad en la inclusión de los dos niños a sus respectivas aulas y el desarrollo de sus habilidades sociales.

A continuación, se presentan los resultados específicos para cada una de las áreas intervenidas.

1. Resultados de la integración al grupo escolar (Ana)

Se presentan los resultados de la hoja de registro individual, la hoja grupal y la hoja de progreso individual para Ana y Hugo por separado, en cada sesión PEHIS

a. HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Tabla 2

	O No hay respuesta	A Respuesta correcta ayuda	C Respuesta correcta sin ayuda	I Respuesta incorrecta
Sonreír y Reír		A		
Saludar		A		
Presentaciones		A		
Favores		A		
Cortesía y Amabilidad			C	
Reforzar a los otros		A		
Iniciaciones sociales			C	
Unirse al juego otro		A		
Ayuda		A		
Cooperar y Compartir		A		

Como se muestra en la tabla 2 Ana realizó un gran trabajo, la mayoría de las sesiones se presentó la conducta esperada: "A" que significa "respuesta correcta con ayuda". Estos resultados demuestran que las actividades planteadas para desarrollar las habilidades básicas de interacción están favoreciendo las habilidades en Ana. En las sesiones: sonreír y reír,

reforzar a los otros, cooperar y compartir, se obtuvo una respuesta “C”, es decir, “correcta sin ayuda”. Ana realizaba muy bien dichas conductas, mostraba confianza en ella, interés en las actividades. Los objetivos de cada actividad fueron cumplidos, requiriendo apoyo la mayoría de las veces para lograr la habilidad, dos de las habilidades se lograron sin necesidad de ayuda.

También mostró conductas como: Dar alabanzas y aplauso a otros por su actividad realizada, sonreírles a sus compañeros y saber en qué momento lo debe hacer, confianza al momento de integrarse en un juego con sus compañeros.

b. REGISTRO DE GRUPO

Tabla 3. Registro de grupo

HABILIDADES	ALUMNOS									
	A	B	C	D	F	G	H	I	J	K
Sonreír y Reír	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3
Saludar	3	3	4	5	3	4	3	4	4	4
Presentaciones	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5
Favores	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5
Cortesía Amabilidad	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4
Reforzar a los otros	5	5	4	5	5	5	3	5	3	5
Iniciaciones sociales	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4
Unirse al juego con otros	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5
Ayuda	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5
Cooperar Compartir	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4

En la tabla 3 y en esta hoja puede recogerse información de todos los alumnos del grupo. La letra F es Ana, respecto a las habilidades del PEHIS. Esto proporciona un perfil de la clase de forma que, se ha de incluir en la enseñanza todas las habilidades cuya calificación es

deficitaria. Para el registro pueden utilizarse colores o calificaciones numéricas. En este trabajo utilizaremos las siguientes; Los números representan la frecuencia con la que se presenta la conducta: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. Bastantes veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre.

Al principio de la actividad Ana siempre fue apartada por sus compañeros, casi nunca la tomaban en cuenta, se encontraba aislada de su grupo.

Después de la intervención los datos arrojan que Ana cooperó muy bien y fue avanzando en la habilidad abordada cada día, que va seguida de la pasada. Los alumnos se mostraron muy participativos y sobre todo ayudándole a Ana en cada actividad que se elaboraba; Ana recibió muchas atenciones por parte de su grupo y al final el grupo integró a Ana.

PEHIS

TARJETA DE PROGRESO INDIVIDUAL

Habilidad	No Progresó	Progresó	Conseguida	Generalizada: Con ayuda de sus compañeros.
Sonreír y Reír		x		
Saludar			x	
Presentaciones			x	
Favores		x		
Cortesía amabilidad		x		x
Reforzamientos			x	
Iniciaciones			x	
Unirse al grupo			x	
Ayuda				
Cooperar y Compartir		x		

Tabla 4

En la tabla 4 se muestra en la primera columna de izquierda a derecha las conductas que Ana debía desarrollar y que van aumentando en complejidad. En las siguientes cuatro columnas se registra cuál es el nivel de alcance de cada conducta. Como se aprecia en la Tabla 5 Ana va prosperando en las diferentes sesiones, le gustaba participar y aunque había días que faltaba, se consiguió que no olvidara lo que se trabajaba con anterioridad con ella. Ahora saluda, hace favores pequeños, se encuentra más unida a su grupo, ya no se encuentra aislada y empieza a ser más sociable con sus compañeros de clase y con su maestra.

1. Resultados de la integración al grupo escolar (Hugo)

PEHIS

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Tabla 5

	O No hay respuesta	A Respuesta correcta ayuda	C Respuesta correcta ayuda	I Respuesta incorrecta
Sonreír y Reír			C	
Saludar			C	
Presentaciones			C	
Favores			C	
Cortesía y Amabilidad			C	
Reforzar a los otros			C	
Iniciaciones sociales		A		
Unirse al juego con			C	
Ayuda			C	
Cooperar y Compartir		A		

Se muestra en la Tabla 5 que Hugo realizaba las diferentes habilidades en cada sesión sin ayuda, mostraba confianza al momento de escuchar su nombre y prestar atención a cada indicación.

En las iniciaciones sociales sí le cuesta un poco de trabajo lograr éstas, pero hay que seguir dándole confianza para que pueda progresar en ello; al momento de cooperar y compartir, lo hace, pero con ayuda.

REGISTRO DE GRUPO

Tabla 6

1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. Bastantes veces; 4. Casi siempre;
5. Siempre.

Alumnos		A	B	C	D	F	G	H	I	J	K
HABILIDADES											
Sonreír y Reír		4	4	5	5	4	4	4	4	3	4
Saludar		5	3	4	5	4	4	5	4	4	4
Presentaciones		4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
Favores		5	5	4	5	4	5	4	4	4	5
Cortesía Amabilidad		5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Reforzar a los otros		5	5	4	5	5	5	4	5	3	5
Iniciaciones sociales		4	4	5	4	3	5	5	4	4	4
Unirse al juego con otros		5	5	5	4	4	5	4	4	5	5
Ayuda		5	4	5	4	4	5	5	5	3	5
Cooperar y Compartir		5	5	5	4	3	5	4	5	5	4

Al igual que con Ana, en esta hoja puede recogerse información de todos los alumnos del grupo. La letra H es Hugo, respecto a las habilidades del PEHIS. Esto proporciona un perfil de la clase de forma que, se ha de incluir en la enseñanza todas las habilidades cuya calificación es deficitaria. Para el registro pueden utilizarse colores o calificaciones numéricas. En este trabajo utilizaremos las siguientes: Los números representan la frecuencia con la que se presenta la conducta: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. Bastantes veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre.

Las letras A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K son los alumnos que participaron en la intervención. Recordemos que para Hugo integrarse a su grupo era difícil porque recibía agresiones y lo mantenían callado y no era aceptado entre sus compañeros.

En la tabla 6 se muestra que casi siempre predominó dentro del grupo de Hugo un ambiente de confianza, de cooperación y ayuda entre los alumnos, lo cual se fue mostrando en cada actividad que se realizaba. Era evidente que Hugo se sentía tomado en cuenta por sus compañeros y ya no recibía agresiones como callarlo cada vez que quería participar.

PEHIS

TARJETA DE PROGRESO INDIVIDUAL

Tabla 7

Habilidad	No Progresó	Progresó	Conseguida	Generalizada con ayuda de sus compañeros
Sonreír y Reír			x	
Saludar			x	
Presentaciones			x	
Favores		x		
Cortesía amabilidad		x		
Reforzamientos				
Iniciaciones			x	
Unirse al grupo			x	
Ayuda			x	
Cooperar y Compartir			x x	

En la tabla 7 se puede apreciar que Hugo consiguió en la mayoría de las secciones resultados muy favorables; al momento de reforzar las habilidades sociales, él presentó una actitud muy positiva y muy participativa. Ahora Hugo ya es parte del grupo, se integró, y sus compañeros de clase lo toman en cuenta, existe un ambiente de cordialidad en todo el grupo.

En ambos casos Ana y Hugo, las estrategias de intervención para enseñar habilidades de interacción social, resultaron favorables al momento de la aplicación de las actividades. Como se pudo observar las habilidades sociales se presentaban con más frecuencia durante las sesiones, siempre con apoyo y en algunas habilidades en ambos casos comenzaban a mostrarse sin ayuda.

CONCLUSIONES

El objetivo general se cumplió al implementar, aplicar y evaluar el Programa de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) basado en estrategias lúdicas que fortalecieran el desarrollo de habilidades sociales en niños con síndrome de Asperger. Dicho programa fue exitoso con las diferentes estrategias lúdicas que se implementaron y que ayudaron a Ana y Hugo a mejorar sus habilidades de socialización. Esa área ahora es más adecuada dentro de sus grupos de clase, hoy ambos tienen amigos, interactúan más con ellos y también con su profesora, hacen preguntas, sonrían a sus compañeros, en sentimientos y emociones ahora son positivos, responden correctamente a las peticiones, sugerencias y demandas de sus compañeros.

Se incrementó el juego en ambos niños y la participación con otros en la hora del recreo; ya no se encuentran solos, les gusta jugar mucho a las correteadas con algunos de sus amigos, empiezan a defenderse y reclamar sus derechos ante los demás, exponen su punto de vista acerca de qué es lo que les gusta jugar, se dicen así mismos, cosas positivas como “tú vas bien”, “eres agradable”. Hacen elogios, alabanzas hacia sus compañeros, cuando se requiere les aplauden. Si responden una pregunta de sus maestras correctamente, piden favores y finalmente piden ayuda si así lo requieren.

Con base en este programa diseñado para Ana y Hugo ambos lograron fortalecer sus habilidades de socialización y son notorios los cambios cuando se les ve en el salón de clases jugar con sus compañeros y la aproximación que hacen con cada uno de sus profesores. Ana y Hugo ahora se notan más contentos y participativos en las actividades escolares como de juego con sus compañeros, muestran seguridad y son más agradables con los demás.

También se unen a los diferentes juegos que hay dentro de la clase, y en el recreo, se observan una niña y un niño normales, bien adaptados. Ahora la niña confía mucho más en ella misma, y él se siente más seguro, son más agradables, es decir, la niña es menos huraña, menos irritable lo que le permite a ella y a sus compañeros interactuar de manera armoniosa, y es que, en este sentido, autores como Monjas (1999) se refieren a las habilidades sociales como:

Las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, es decir, las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas, al respecto Caballo (1986) agrega que las conductas socialmente habilidosas son un

conjunto de conductas emitidas por un individuo, en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimizan la probabilidad de futuros problemas. Tomando en cuenta lo que estos autores describen como las habilidades sociales se decidió trazar la intervención y una vez realizada en el CAM se puede concluir que fue adecuada a las necesidades que la escuela y el grupo presentaban para incluir de manera adecuada a estos dos niños.

LIMITACIONES, ALCANCES Y SUGERENCIAS DE LA INTERVENCIÓN

Limitaciones y alcances

Cada uno de los niños con los que trabajamos acudieron a la escuela y participaron en las actividades planeadas para ellos, tanto Ana como Hugo se mostraron motivados. Los avances en estos dos alumnos fueron significativos pues se logró el fortalecimiento de sus habilidades sociales para poder ser incluidos en su ámbito escolar que aún sigue siendo el de la Escuela especial, pero ya se ha dado un paso en la transición hacia la Escuela regular.

Por otra parte, continúan algunas conductas disruptivas, por ejemplo, en el caso de Hugo pelear con un mismo compañero y aunque esta conducta ya no se presenta con la misma intensidad, sigue presentándose con el mismo compañero, aunque con menos frecuencia. En el caso de Ana es preciso se siga trabajando pues tiende a retraerse si no es estimulada adecuadamente.

La aplicación de este proyecto de intervención basado en el PEHIS fue apoyado por los diferentes profesores de Hugo y por la maestra de Ana. En el caso de Hugo la mayoría de sus profesores se mostró interesado en el avance de éste y su conducta fue de apoyo para las actividades propuestas y al trabajo grupal que se llevaba a cabo. En el caso de Ana su maestra se mostró totalmente comprometida para trabajar con ella, pero al principio de la intervención fue difícil que la niña entrara en confianza con las pasantes psicólogas, pues no quería trabajar si su maestra no estaba cerca de ella o si ésta no le daba las indicaciones. En síntesis, el apoyo de los profesores fue muy importante pues mostraron responsabilidad hacia sus alumnos y estuvieron comprometidos para mejorar la calidad de la educación de estos.

En cuanto a los objetivos planteados se informa que: Se lograron modificar y fortalecer las habilidades de socialización y aunque los cambios fueron notorios se recomienda seguir con las habilidades de socialización diarias para reforzarlas.

También se recomienda que los niños acudan con frecuencia a la escuela, pues en el caso de Ana faltaba dos veces por semana a la escuela, lo que provocaba un poco de retroceso en las actividades curriculares y en las diseñadas en este proyecto. Con la evaluación final se pudo constatar que la intervención tuvo un impacto positivo en las habilidades sociales de los alumnos.

SUGERENCIAS

- Que el apoyo de la familia y la escuela sea constante para lograr un avance eficaz en la enseñanza- aprendizaje de los alumnos.
- Trabajar en disminuir sus carencias y potenciar sus capacidades.
- Ayudar a identificar lo que le pasa y qué emociones está sintiendo.
- Intentar comprenderlo.
- Expresar sus emociones como rabietas, llorar para protestar, que aprenda más formas adaptativamente sociales de demostrar sus emociones.
- Ayudarle a controlar sus emociones para que no se desborde.
- Plantearle alternativas y soluciones para integrarse con habilidades sociales en la sociedad.
- Ponerle más atención.
- Trabajar su confianza.
- Incorporar más estrategias para ser más tolerantes, comprensivos, manejar la frustración, ser valientes y tenaces.
- Técnicas de respiración para la relajación
- Usar técnicas de lenguaje como recopilar, crear y recrear partiendo de la tradición oral y poesía.
- Juegos con el lenguaje
- Técnicas para desarrollar la imaginación y fantasía.
- Creación de dossieres, diarios, murales, libros comunes.
- Participación en periódico o revistas escolares, animar a leer desde la oralidad, trabajar el lenguaje y la expresión oral.
- Hacer juegos fonéticos con las palabras, trabajo oral con el folklore infantil, actividades de recitado de poesías y retahílas, cantado de canciones, contar cuentos, historias, anécdotas, relatos.
- Utilizar la ilustración, historia gráfica, fotografía, publicidad, cine, teatro, música, prensa, radio y espectáculos.
- Motivarlo, guiarlo con comunicación verbal y no verbal.

Cada una de estas sugerencias deben llevarse a cabo en la familia, escuela y en cada uno de los espacios en la que los participantes se desenvuelvan. Los padres de familia, maestros, compañeros y aquellos que conviven con los participantes deben tener conocimiento de los puntos anteriores, para que el trabajo en las habilidades sociales se desarrolle cada día.

Referencias

- Acle, Tomasini, G. (2004). La inclusión de la exclusión.
- Aguado Díaz, A. (1998). Historia de las deficiencias. Colección tesis y Praxis. Madrid, España: Escuela Libre editorial, Fundación ONCE.
- Aguilar, L. (2000). *De la integración a la inclusividad. La atención a la diversidad pilar básico en la escuela del siglo XXI*. Argentina: Espacio.
- Aguilera Pérez, M. (2013). Facultad de educación y trabajo social. *Estudio comparativo de las habilidades sociales de niños con trastorno de Asperger con niños y niñas con desarrollo normotípico en edades de 6 a 8 años integrados en educación primaria*. Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/3893>.
- Alvaro, G. M. (2013). *El lado bueno de las cosas*. Revista Autismo Diario
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual Psiquiátrico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM - IV*. Barcelona: Masson.
- Andrews, R., y Locklear, E. (2002). *Un lugar para todos los niños: Informe de inclusión de las actividades fuera del horario de escuela para niños con necesidades especiales*. Programa de Cuidado para la Edad Escolar. Estados Unidos: Departamento de Desarrollo Juvenil de 4H. Servicio de Extensión Cooperativa de Carolina del Norte.
- Arellano, M. (2012) *Efectos de un Programa de Intervención Psicoeducativa para la Optimización de las Habilidades Sociales de Alumnos de Primer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Diocesano El Buen Pastor*. (Tesis para obtener el grado académico de Magister) en Psicología Educativa. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Artigas Pallarés, J. (2000) Aspectos Neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Neurología Clínica*, 1(34). 11.
- Artigas Pallarés, J. (2001) Las fronteras del autismo. *Revista de Neurología Clínica*, 2 (1) 211-224.
- Autismo, D (2012). *Manual de la Teoría de la Mente para niños con Autismo*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2012/04/14/manual-de-la-teoria-de-la-mente-para-ninos-con-autismo/>
- Avramidis, E., y Norwich, B. (2004). Las Actitudes de los profesores hacia la Integración y la Inclusión: Revisión de la Bibliografía sobre materia. *Entre dos Mundos. Revista de Traducción sobre Discapacidad Visual*, 25, 25-44.
- Bautista, R. (1993). *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.

- Baquero, R. (2001) AngelRivière y la agenda post-vygotskiana de la psicología del desarrollo. En Rosas, R. (Ed.) (2001) *La mente reconsiderada: En homenaje a AngelRivière*. Santiago: Psykhé Ediciones.
- Benito, Y. (2009) *Superdotación y Asperger*. Madrid: EOS.
- Caballo, VE. (2007) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España.
- Caballo, VE. (1986). *Evaluación de las Habilidades Sociales*. En R. Fernández, y J.A. I. Carrobles (Eds.). *Evaluación Conductual*. (pp. 553-595). Madrid: Pirámide.
- Calvo, R. y Martínez, A. (2001). *Técnicas, procedimientos e instrumentos para realizar las adaptaciones curriculares*. España: Escuela Española.
- Callejo, M, (2012). Desarrollo de competencias profesionales con problemas de generalización con patrones. *Revista de Didáctica de las Matemáticas*, 61, 67-75.
- Camino León, R., & López Laso, E (2006) El espectro autista. *Vox Paediatrica*, 14(2) 7-15.
- Carvajal-Molina, E., Alcamí-Pertejo., M., Peral-Guerra, M., Vidriales-Fernández, R., Martín-Plasencia, P. (2005). Datos neuropsicológicos de niños con trastornos autista y desarrollo intelectual en intervalo considerado normal. *Revista de Neurología*, 40(4), 214-218.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2013). *Ley General de Educación*. Secretaría de Educación Pública. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>.
- Campbell, J., & Oliver, M. (1998) *Disability Politics: understanding our past, changing our future*. USA: Routledge.
- Corti, A. (2000) *Socialización e Integración social, fundamentos en humanidades*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis.
- Cruz, C. (2003) *Estrategias lúdicas en los procesos de aprendizaje del niño con el síndrome de asperger*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Educación Especial Área de Psicodiagnóstico. México, D.F: Universidad Pedagógica Nacional.
- Cuesta, J. (2009) *Trastornos del Espectro Autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla, S.A.
- De Vega, M. (2005). Lenguaje, corporeidad y cerebro: Una revisión crítica. *Rev. Signo*, 38,200-207. Recuperado en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09342005000200002&script=sci_arttext.

- Di Prieto, S. (2004) El concepto de socialización y la antinomia individuos/ sociedad en Durkheim. *Revista Argentina de Sociología*, 2,95-117.
- Dobbs, D. (2006) A revealing reflection. *Scientific American Mind*, 17 (2), 22-27.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).(2000).
- Elliot, S. N. y Gresham, F. M. (1991).Social skills intervention guide. Circle Pines, Minnesota: AGS.
- Elkonin, DB. (1980) *Psicología del juego*. Madrid, España: Hugo de Rio
- EscandonMinuti, MC., Teuti Guillén, FJ., Saénz Gómez, AM., Ramírez Moguel, ME., Mondragón Merino, V., Martínez Gámez, D., y Vilchis Campos, LE. (2010) Guía para facilitar la inclusión de alumnos y alumnas con discapacidad en escuelas que participan en el Programa Escuela de Calidad. México: Secretaría de Educación Pública.
- Espinoza, E., Flores, H, y Rodríguez, B. (2007) *Funciones y Participantes en la Integración Educativa de Niños en Espectro Autista*. Tesis de Licenciatura (para obtener el título de licenciatura) en Psicología Educativa. México, D.F: Universidad Pedagógica Nacional.
- Etchepareborda, MC., Diaz-Lucero, A., Pascuale, MJ., Abad-Mas, L., & Ruíz-Andrés, R. (2007) Síndrome de Asperger, los pequeños profesores: habilidades especiales. *Revista de Neurología*, 44 (Supl2), S43-S47.
- Fernández, J. (2011). Papeles del Psicólogo. Madrid. España.ww.redalyc.org
- Felipe Lecannelier, A. (2004) Los aportes de la teoría de la mente (TOM) a la psicopatología del desarrollo. *Terapia Psicológica*, 22(1) 61-67.
- Freire Prudencio, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, J., Ayuda, R., y Artigas, J. (2007) *Un acercamiento al síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Europa: INMERSO.
- García Cedillo, I., Escalante Herrera, I., Escandón Minutti, MC., Fernández Torres, LG., MustriDabbah, A., Puga Vázquez, I. (2000) *La integración Educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias*. México: Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica.
- García, E (2008) De las neuronas espejo a la teoría de la mente.Revista de psicología y educación,1(3), 69-90
- Galanes Morales, A EL (2007). *Entrenamiento de habilidades sociales para niños con autismo: un estudio de caso*. Tesis de licenciatura en Psicología Educativa no publicada. México: Universidad Pedagógica Nacional,
- Galve, J. (2008) *Evaluación e Intervención Psicopedagógica en Contextos Educativos. Estudio de casos. Problemática asociada con dificultades de aprendizaje*. Madrid: EOS.

- Ghaziuddin, M. (2010) Brief report: Should the DSMV drop Asperger Syndrome? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1146-1148.
- Gillberg, C., Gillberg, C., & Groth, K. (1989) Children with preschool minor developmental disorder, V: Neurodevelopmental profiles at age 13. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 31(1), 14-24.
- Goldstein, a. P., Sprafkin, R. P., Gershaw, N. J., y Klein, P.(1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martinez Roca.
- Gómez, M. (1993). *Propuesta de la intervención en el aula*. Madrid: Narcea.
- Gould, J. (2014). Los cambios del nuevo DSM-5 y sus repercusiones en la actividad diaria de los profesionales sanitarios. TheNationalAutisticSociety.
- Gutiérrez, M. (2004). *Escuela abierta: La bondad del juego, pero...Andalucía*.
- Glasson, E., Bower, C., Petterson, B., Klerck, N., & Chaney, G. (2004) Perinatal factors and the development of autism: A population Study. *Archives of General Psychiatry*, 61, 618-627.
- Hegarty, S. (1994) *Educación de niños y jóvenes con discapacidades: Principios y práctica*. París: UNESCO.
- Hernández Muñoz, G. (2012) *Saberes y quehaceres de los maestros de apoyo: reflexiones en torno a la discapacidad intelectual y la escuela incluyente*. México: Instituto de Educación de Aguascalientes.
- Hervas, A., y Sánchez Santos, L. (2007) *Autismo:espectro autista*. Documento interno. Hospital Mutua de Tarrasa. Barcelona: Instituto Universitario Dexeus.
- Heward, W. (1998). *Niños excepcionales: una introducción a la educación especial*. Madrid: Prentice Hall.
- Huizinga, C; y Morillas, G. (1990) *Variaciones sobre una visión antropológica del juego*. Paris: Gallimard.
- Huguet, T. (2006) *Aprender Juntos en el Aula: Una Propuesta Inclusiva*. Barcelona: GRAÓ.
- INEGI (2004). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. México: INEGI.
- Irrázaval, ME., Brokeing, W., & Murillo, GA. (2005) Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(1), 51-60.
- Jiménez, C. (2000) *Cerebro creativo y lúdico. Hacia la construcción de una nueva didáctica para el siglo XXI*. Colombia: Magisterio.
- Labourdette, S. (1989). *Educación, Cultura y Poder*. Buenos Aires: Centro Editor América Latina.

- Lane, H. (1976). *The wild boy of Aveyron*. USA: Harvard University Press.
- Leventhal-Belfer, L. (2013). Potential ramifications of DSM-5 classification of autistic disorders: comments from clinician's perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 749-750.
- Lohr, WD. & Tanguay, P. (2013) DSM-5 and proposed changes to the diagnosis of autism. *Pediatric Annals*, 42(4), 161-166.
- López, S. (2008a). La conducta socio afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención Psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*, 41(0), 11-121.
- López, S. (2008b). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional, *Psicología sin Fronteras Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3(1), 16-19.
- McGinnis, E., Goldstein, A.P., Sprafkin, R.P., y Gerhaw, N. J. (1984). Skillstreaming the elementary school child, A guide for teaching prosocial skills. Champaign, Illinois: Research Press.
- MacFarlane, K., & Woelfson, LM. (2013) Teacher attitudes and behavior toward the inclusion of children with social, emotional and behavioral difficulties in mainstream schools: An application of the theory of planned behavior. *Teaching and Teacher Education*, 29, 46-52.
- Mateo, F; Pardo, E. (1975). *Educación y Capitalismo Dependiente*. Argentina: Tiempo contemporáneo.
- Martínez, G. (1998) *El juego y el desarrollo infantil*. España: Octaedro.
- Monjas, M. I. (1992). *La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del Programa de Habilidades de Interacción Social*. Tesis Doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Monjas, C. (1999). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Moriña, A. (2004) *Teoría y práctica de la educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.
- Motavalli, N., Kaynak, N., Gülsevrim, K., Hümeýra. B., y Halim. I. (2004) Psychoeducational treatment of children with autism and reactive attachment disorder. *Autism*, 8(1), 101-109.
- Ojea, M. (2004). *El espectro Autista. Intervención Psicoeducativa*. Málaga: Aljibe.
- Oliver, M. (1992) Changing the social relations of research production? *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.
- Ortega Cuellas, V. (2012). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales es para fomentar la mejora de relaciones personales dirigido a un grupo de sexto año de educación primaria*. Tesis de licenciatura en Psicología Educativa no publicada. México: Universidad Pedagógica Nacional.

- Palacios, A. (2004). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi. Madrid, España: Ediciones Cinca.
- Paz Miguez, A.J., y Sineiro García, C. (2006). Juego de ficción: aplicación de un programa de intervención en autismo. *Psicothema*, 18(1), 9-17.
- Pérea, I. y Pérez, J. (2009) Síndrome de Asperger y Autismo de Alto funcionamiento: Comorbilidad con Trastornos de Ansiedad y del Estado de Ánimo. *Revista de Neurología*, 48(Supl 2), 4.
- Pérez, I.; Pérez, J, y Llorente, M. (2010). Alexitimia y Síndrome de Asperger. *Revista de Neurología*, 50 (Supl3), 6.
- Portela Vicente, M., VirsedaAntoranz, A., y GayuboMoreo, L. (2003). Revisión sobre el estudio de la teoría de la mente en trastornos generalizados del desarrollo y esquizofrenia. *Acta Española de Psiquiatría*,31(6), 339-346.
- Pugmire, S (1996). *El juego espontaneo*. Vehículo de aprendizaje y comunicación. Madrid: Narcea.
- Pylyshyn. Z. W (1978). When is attribution of beliefs justifies? *Behavioral and Brain Sciences*,1,592-593.
- Quijada, C. (2008) Espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(Supl 1), 86-91.
- Rodríguez, F. (2009) Aspectos explicativos de la comorbilidad en los TGD, el Síndrome de Asperger y el TDAH: estado de la cuestión. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 12-19.
- Romera, EM., Ortega, R., y Monks, C. (2008). Impacto de la actividad lúdica en el desarrollo de la competencia social. *International Journal of Psychology and PsychologicalTherapy*, 8(2), 193-202.
- Rondal, A.J. (2007) Teoría de la mente y lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(2), 51-55.
- Rueda, C. (2006) *La historia clínica informatizada*, En MedUnab Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, España. Recuperado de <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/>
- Sánchez, N. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial*. México: SEP.
- Sánchez Regalado, NP., Valdés Cabello, M., Díaz Chávez, E., y Trejo Arrona, J. (2011) *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Sastre-Riba, S. (2008) Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial. *Revista de Neurología*, 46 (Supl1), S11-S16.

- Saucedo, M. (2008). *Actitudes de los profesores de educación primaria regular ante niños que presentan necesidades educativas especiales*. Tesis de Licenciatura (para obtener el título de licenciado) en Psicología Educativa. México, D.F.: Universidad Pedagógica Nacional.
- Schaeffer, H.R. (1986). *Interacción y socialización*. Madrid: Visor.
- Soto Calderon, R. (2002) El síndrome Autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista de Educación*, 26(1), 47-61.
- Tec, M. (2011) *Educación Especial en México y América Latina*. México: Trillas.
- Tomlinson, S. (2012) *A sociology of special education*. Routledge: USA.
- Tuchman, RF. (2000) Cómo construir un cerebro social: lo que nos enseña el autismo. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 20-33.
- Utria Rodríguez, O. (2004) Trastorno de Asperger en adolescentes: revisión del concepto y estrategias para la integración escolar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 517-530.
- Valdez, D. (2007). *Necesidades Educativas Especiales en Trastornos del Desarrollo*. Buenos Aires: AiqueEducación.
- Valeriano, C y Echavarría, G. (2003). La escuela un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud*, 1, 49. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77310205>
≥ ISSN 1692-715X
- Vallés, A. y Vallés, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular*. Madrid: EOS.
- Vallés, A y Vallés, C. 2000. *Habilidades sociales y autocontrol: guía didáctica y recursos educativos*. Marfil: Alicante
- Vásquez, A. y Martínez, L. (1996) *La socialización en la escuela. Una perspectiva etnográfica*, Argentina: Paidós.
- Verdugo Alonso, MA. (1998) *Personas con discapacidad*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Wing, L. (1998) *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: PAIDÓS.
- Wing L, Gould J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29
- Zapella, M. (1998) *Autismo infantil. Estudios sobre la afectividad y las emociones*. México: Fondo de Cultura Económica.

ANEXOS

ANEXO 1

Observación (niño)

Fecha:

Observación no participativa, centrada en el niño _____ que se enfoca en los siguientes aspectos:

Descripción física del niño	ESTATURA	COMPLEXIÓN	TEZ	VESTIMENTA	HIGIENE
Material académico	PIZARRÓN	CARTELES	MAPAS		
Material de apoyo	LIBROS	CUADERNOS	COLORES	LÁPIZ	MATERIA EXTRA
Aula	DISEÑO	COLOR	ESPACIO		
Intervención del profesor	NO INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA	ORGANIZACIÓN DIRECCIÓN	EVALUACIÓN DE LA TAREA	
Actitud hacia las actividades de clase por parte del niño	INTERÉS	DISPERSIÓN	CONCENTRACIÓN	PARTICIPACIÓN	TENSO/ RELAJADO

Conducta durante la clase	LEVANTA CON FRECUENCIA	DISTRAE	ATENTO		
Conducta durante el recreo	SOCIALIZA	JUEGA	PERMANECE SOLO	ES VIOLENTO	
Forma de relacionarse con el maestro	RESPETUOSO	AMIGABLE	GROSERO	IGNORA	DESOBEDIENTE
Forma de relacionarse con los compañeros(as)	AMIGABLE	COOPERATIVO	SOLIDARIO	GROSERO	VIOLENTO
Estrategias para aprender los contenidos	RESÚMENES	APUNTES	TAREAS	DICTADOS	LECTURAS
Actividades escolares	MANUALIDADES	CLASES DE CANTO	CLASES DE EDUCACIÓN	LECTURA	ESCRITURA

ANEXO 2

ANTECEDENTES GENERALES

ENTREVISTA A LOS PADRES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ana

Edad: 9 años

Escolaridad: 3° de primaria

Motivo de la consulta: Niña que presenta síndrome de Asperger, se solicita apoyo para la integración en el aula escolar.

1. ¿Cuántos años tenía al embarazarse?

26 años

2. ¿Durante el embarazo tuvo alguna enfermedad? ¿Cuál?

Mi embarazo durante los primeros meses fue normal, pero a partir de los seis meses comencé a enfermarme mucho de gripes y dolores de cabeza.

3. ¿tuvo cuidados adecuados durante el embarazo?

Si, incluso en las enfermedades de gripe me medicaban, pero bajo restricción médica, siempre fui a revisarme en el embarazo.

4. ¿Familiares que presenten trastornos, drogadicción u otras enfermedades?

Mi esposo y yo estamos en buen estado de salud, el abuelo paterno de mi Ana padecía de epilepsia y presión arterial muy alta, mis padres ambos diabéticos.

5. ¿Cuándo le entregaron su bebe al nacer, noto algo extraño?}

No, era una niña muy tranquila y muy bonita

6. ¿Los movimientos del bebé eran?

Normales, no vimos nada raro hasta después algunos movimientos repetitivos, pero ya fue ella más grandecita.

7. ¿Noto alguna alteración en el lenguaje?

Al principio sus balbuceos fueron normales, cuando pronuncio palabras no nos dimos cuenta de nada, todo era normal, pero después cada día empezó a ser más callada y tímida.

8. ¿A qué edad acudió al preescolar?

4 años

9. ¿Manifestó problemas de atención?

Si, en la escuela era difícil mantenerla sentada haciendo actividades como la maestra no lo hizo saber.

10. ¿Cómo era la relación con sus compañeros?

Ella siempre fue una niña muy solitaria, siempre se sentó solita en el recreo, era difícil verle acompañada.

11. ¿Presentaba algún problema de conducta?

Si, excesivamente berrinchuda, por todo se enojaba, pegaba y mordía.

12. ¿En la dinámica familiar, cuál es la relación con su hijo?

Siempre hemos sido muy cercanas, yo no trabajó y puedo verla siempre, además yo siempre la llevó a sus terapias.

13. ¿Cómo es la relación con sus hermanos?

Con su hermana es su refugio, tienen de diferencia un año de edad, y se buscan mucho, pero Ana se refugia en ella cuando tiene miedo o está alterada.

14. ¿Cuál es la relación de la niña con otros familiares?

Es alejada de sus primos y los demás familiares.

15. ¿La personalidad de la niña es?

Ella es una niña muy inteligente, pero se desespera muy rápido si no entiende algo, era agresiva antes de su terapia poco a poco a avanzado, muerde menos y también su irritabilidad bajo mucho, con las personas cercanas a ella es tímida y en la escuela igual.

ENTREVISTA A LOS PADRES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Hugo
Edad: 13 años
Escolaridad: 2° de secundaria
Motivo de la consulta: Niño que presenta síndrome de Asperger, se solicita apoyo para la integración en el aula escolar.

1. ¿Cuántos años tenía al embarazarse?

22 años

2. ¿Durante el embarazo tuvo alguna enfermedad? ¿Cuál?

No tuve enfermedades, solo que no me alimentaba adecuadamente y trabaje mucho durante mi embarazo.

3. ¿tuvo cuidados adecuados durante el embarazo?

Pues no mucho, seguí trabajando porque vivimos al día. Muchas veces me quedé sin ir al doctor por falta de dinero.

4. ¿Familiares que presenten trastornos, drogadicción u otras enfermedades?

Pues mis papás son muy sanos, pero su abuelito paterno murió de alcoholismo.

5. ¿Cuándo le entregaron su bebe al nacer, noto algo extraño?

Pues era un bebé muy tranquilo casi no lloraba y nos preocupaba, le insistíamos para comer, porque no pedía.

6. ¿Los movimientos del bebé eran?

Tranquilos, parecía que no había bebé en casa.

7. ¿Noto alguna alteración en el lenguaje?

Sí, tardo mucho en pronunciar palabras, son pocas las que él dice, es muy callado hasta la fecha.

8. ¿A qué edad acudió al preescolar?

5 años

9. ¿Manifestó problemas de atención?

Sí, siempre se paraba en la escuela y se ponía a dar vueltas en círculo, en las ceremonias de la escuela no se estaba quieto nunca, él siempre quería correr al jardín.

10. ¿Cómo era la relación con sus compañeros?

Nunca ha tenido amigos, cuando se acerca a alguien es muy brusco y por eso sus compañeros huyen, a los profesores los busca mucho.

11. ¿Presentaba algún problema de conducta?

No, sólo no pone atención se distrae muy fácil.

12. ¿En la dinámica familiar, cuál es la relación con su hijo?

Él siempre quiere estar conmigo, pero yo paso mucho tiempo fuera de la casa por mi trabajo, mi esposo es el más cercano a él y sus tíos.

13. ¿Cómo es la relación con sus hermanos?

Hijo único

14. ¿Cuál es la relación del niño con otros familiares?

Es muy apegado a sus tíos, aunque juega pesado con ellos los quiere mucho y los tolera

15. ¿La personalidad del niño es?

Es un niño muy amoroso conmigo y con sus maestras, con los tíos es muy juguetón, no se enoja mucho, pero cuando llega a hacer un berrinche hay que tener cuidado porque le gusta patear, no le pasa muy seguido, pero si lo hace.

ANEXO 3

CUESTIONARIO –OBSERVACION: CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE LOS ALUMNOS PRESENTADAS EN CLASE.

Nombre del Profesor: _____

Área académica o especialidad: _____

Hola. Por favor llene el cuadro que presenta, marcando con una X la conducta (s) que usted ha observado en clase en relación al alumno (a) de nombre: _____ el cual cursa el _____(grado). Esta aplicación es de carácter informativo y por favor se le pide conteste lo más cercano a la realidad y tratando de ser imparcial hacia el alumno (a).

Por su cooperación: Gracias!!!

CLASIFICACIÓN DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS

TIPO	CONDUCTA	
A G R E S I V A S	1 Agresiones Verbales 2 Apodos 3 Venganza 4 Intimidaciones 5 Peleas	

TIPO	CONDUCTAS	X
A N T I S O C I A L E S	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertubador 2. Falta al respecto maestro 3. Respondón 4. Mentiroso 5. Tramposo 6. Irrespetuoso 	

TIPO	CONDUCTAS	X
I N D I S C I P L I N A R I A S	1. Falta de puntualidad 2. Interrumpir las explicaciones 3. Charlatanería 4. Jugar a destiempo 5. Impertinencias 6. No seguir las normas 7. No entregar trabajos 8. Risas inapropiadas 9. Hacerse notar	

TIPO	CONDUCTAS	X
D E P E R S O N A L I D A D	1. Caprichoso 2. Tímido 3. Hipersensible 4. Egocéntrico 5. Hiperactivo 6. Extrovertido 7. Introvertido 8. Envidioso	

Pregunta abierta

En alguna ocasión de clase, trabajo de manera individual o grupal o incluso en momentos de recreo, ¿Usted ha identificado en el alumno (A) alguna dificultad en el área de la comunicación y/o socialización con sus compañeros o profesores? Por favor escriba la dificultad (s) o cualquier otra observación:

ANEXO 4.

HOJA DE DERIVACION

Escuela:	Fecha de nacimiento:
Alumno/a:	Edad:
Sexo:	
Nivel de Escolaridad:	
Fecha:	

- 1.- ¿Qué es lo que más le preocupa del alumno/a en este momento?
- 2.- ¿Qué señalaría del alumno/a como aspectos positivos?
- 3.- ¿Qué medidas ha adoptado hasta ahora para intentar dar respuesta a las dificultades del alumno/a?

ANEXO 5. CARTAS DESCRIPTIVAS

FECHA	CONTENIDO	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN	SESIÓN/TIEMPO	OBJETIVO
24 Marzo				Observaciones en clase		1/2 HORAS	
25 Marzo				Entrevista al profesor		2/2 HORAS	
26 Marzo				Entrevista a los padres		3/2 HORAS	
06 Mayo	<p>La sonrisa y la Risa son conductas que en determinadas ocasiones acompañan a las interacciones que se establecen con otras personas.</p> <p>La sonrisa suele mostrar aceptación, aprobación, agradecimiento, agrado, gusto. La sonrisa es una conducta no verbal que generalmente precede los inicios de cualquier interacción y acompaña muchos de los contactos que tenemos con los demás. .</p>	<p>Modelado</p> <p>Role playing</p> <p>Feedback</p>	<p>Memorización</p> <p>Refuerzo</p> <p>Dramatización</p> <p>reflexión</p>	<p>Mediante imágenes de risas, sonrisa jugaremos haciendo los gestos de cada imagen, junto con los alumnos con la ayuda d de espejos.</p> <p>Se va ir discriminando en que situaciones es adecuado utilizar las habilidades de sonreír y reír.</p> <p>¿Cuándo es adecuado sonreír a otra/s persona/s?</p> <p>¿Cuándo no está bien hacerlo?</p>	<p>Hoja de registro individual</p> <p>Registro de grupo</p> <p>Tarjeta de Progreso Individual</p> <p>Grafica individual o de grupo</p>	<p>4</p> <p>Sonreír y reír/</p> <p>40</p> <p>MINUTOS</p>	<p>Que el alumno (a) sonría al interactuar con otras personas en las situaciones adecuadas.</p>

07 Mayo	Los saludos son conductas verbales y no verbales que generalmente preceden a que las interacciones y suelen indicar que se reconocen y aceptan y que se tiene actitud positiva hacia la persona a la que saluda.	Aprendizaje cooperativo Modelado La explicación oral Role Playing	Reflexión Memorización Discusión	La estrategia lúdica que se aplicara en esta sección se basara en videos interactivos para enseñar el saludo apoyándonos en música. Las psicólogas, junto con los alumnos y alumnas, intentan delimitar cuando es adecuado utilizar el saludo.	Hoja de registro individual Registro de grupo Tarjeta de Progreso Individual Grafica individual o de grupo	5/ Saludar 40 MINUTOS	Que el (la) alumno (a) salude a niños, niñas y adultos en las situaciones apropiadas.
08 Mayo	Las presentaciones son conductas que se utilizan frecuentemente cuando nos relacionamos con otras personas. Sirven para darse cuenta a conocer o hacer que se conozcan otras personas entre sí.	Modelado Role – Playing Explicación oral Aprendizaje cooperativo	Memorización Reflexión Dramatización Refuerzo	La estrategia lúdica que se implementará será dramatización de personajes con ayuda de ropa, objetos que se tendrá que poner cada niño ayudándole a incorporarse en un papel, por ejemplo: artista, vecino, panadero, familia etc. Se iniciará diálogos entre estos papeles. La psicóloga inicia un dialogo que estimule el que las alumnas y alumnos lleguen a delimitar claramente las habilidades que se van a trabajar. Y tener claro en qué situaciones es adecuado el exhibir las habilidades de presentación y también en cuales no es necesario e incluso es inapropiado.	Hoja de registro individual Registro de grupo Tarjeta de progreso individual Grafica individual o de grupo	6/ Presentaciones 40 MINUTOS	Que el (la) alumno (a) se presente a sí mismo/a, responda adecuadamente cuando le presenten y haga presentaciones de otras personas.
12 Mayo	En la relación cotidiana con otras personas es muy necesario saber pedir y hacer favores. Esto ayuda a que la convivencia sea más agradable.	Aprendizaje cooperativo Modelado Role Playing	Exposición Repetición Memorización Dramatización	Esta sección será poner videos dinámicos a través de internet y se hará una dramatización junto con un dialogo. A lo largo del diálogo que la psicóloga establece con los alumnos, y como resultado de todo el proceso de enseñanza _ aprendizaje de estas habilidades, el (la) alumno (a) debe llegar a discriminar las situaciones concretas de su vida en las que eso no es necesario, adecuado y oportuno exhibir las habilidades de pedir y hacer favores	Hoja de registro individual Registro de grupo Tarjeta de progreso individual Grafica individual o de grupo	7/Favores 40 MINUTOS	Que el (la) alumno(a), al relacionarse con otras personas, pida y haga favores en las situaciones oportunas.

13 Mayo	Las habilidades de cortesía son un conjunto de conductas muy diversas que las personas utilizamos, o debemos utilizar, cuando nos relacionamos con otras personas con el fin de que nuestra relación sea cordial, agradable y amable.	Explicación Oral Aprendizaje cooperativo	Expresión Reflexión crítica Discusión Resumen	La estrategia lúdica que se implementara en esta sección serán los juegos de mesa y de interacción donde los niños se relacionaran entre sí, interactuaran se dará ejemplos donde es necesario y conveniente ser cortés y amable. Después de delimitando el concepto de cortesía y buena educación, y una vez que los alumnos saben que conductas tienen que exhibir para ser educados y amables en sus relaciones con los demás, el profesor comenta con ellos situaciones, momentos y personas con las que es conveniente, necesario.	Hoja de registro individual anexo Registro de grupo anexo Tarjeta de progreso individual anexo Grafica individual	8 Cortesía y amabilidad/ 40 MINUTOS	Que el (la) alumno(a) exhiba conductas de cortesía y buena educación al relacionarse con otras personas.
14 Mayo	Reforzar a los otros significa o hacer algo agradable a otra persona. Supone decirle que le gusta algo que sea persona tiene o algo que esa persona ha hecho o dicho. Puede ser algo referente a su aspecto, algo que esa persona dice, algo que esa persona hace o algo que ha logrado. Alabamos a los demás cuando hacemos un cumplido, un comentario de elogio, hacemos una afirmación positiva, felicitamos, decimos un piropo o damos la enhorabuena.	Aprendizaje cooperativo Modelado Role Playing	Exposición Repetición Memorización Dramatización	Utilizar la pintura para alabar el trabajo del otro compañero y hacer expresiones faciales, ser sincero, honesto y justo. De esa manera alagara cada quien su trabajo que ah realizado en cada pintura y sus compañeros dirán cumplidos hacia cada imagen.	Hoja de registro individual Registro de grupo Tarjeta de progreso individual Grafica individual o de grupo	9 Reforzar a los otros / 40 MINUTOS	Que el (la) alumno(a), al relacionarse con otras personas, puedan hacer elogios, alabanzas y cumplidos.
16 Mayo	Iniciar significa empezar a relacionarse con otra persona. Significa encontrar a alguien y pedirle que juegue, hable o realice una actividad con nosotros. Vamos a aprender a pedir a alguien que juegue, hable o haga algo con nosotros.	Modelado Role Playing Feedback	Exposición Repetición Memorización Dramatización	La dramatización entre en el grupo de niños donde se dividirán en dos para hacerse preguntas entre ellos, por ejemplo: ¿Como te llamas? ¿Qué color te gusta? ¿Qué te gusta jugar? etc. y se pondrán estas preguntas en grande para que ellos las practiquen y modelen.	Hoja de registro individual Registro de grupo Tarjeta de progreso individual Grafica individual o de grupo	10 Iniciaciones sociales/ 40MINUTOS	Que el (la) alumno(a), inicie interacciones de juego, conversación o actividad con otros niños y niñas en la clase, el colegio a la comunidad

19 Mayo	<p>Unirse al juego con otros significa entrar en un juego o actividad que están llevando a cabo otras personas. Generalmente supone entrar en un grupo de juego o trabajo ya formado. Un ejemplo es cuando sales al parque y hay un grupo de chicos y chicas jugando a "pillarse" y a ti te apetece unirse a su juego.</p> <p>También incluimos dentro de estas habilidades las que suponen responder cuando estamos jugando y otro/ a niño/a unirse a nosotros</p>	<p>Modelado Role Playing Feedback</p>	<p>Exposición Repetición Memorización Dramatización</p>	<p>Un juego de basquetbol y atrapadas donde se implementarán las estrategias de cómo unirse a ese juego las habilidades que han ido adquiriendo para estar dentro del juego.</p> <p>El alumno además de incorporar a su repertorio las habilidades y conductas necesarias para unirse al juego con otros tiene que llegar a discriminar las situaciones en que es adecuado utilizar estas habilidades (dónde, con quién, cuándo...).</p>	<p>Hoja de registro individual</p> <p>Registro de grupo</p> <p>Tarjeta de progreso individual</p> <p>Grafica individual o de grupo</p>	<p>11 Unirse al juego con otros/</p> <p>40 MINUTOS</p>	<p>Que el (la) alumno(a), se una al juego o actividad de otros niños y niñas y responda correctamente cuando otros se quieren unir a él/ella</p>
---------	---	---	---	--	--	--	--

ANEXO 6

Estimado Revisor:

Le he elegido como revisor de esta escala que tiene solo fines de investigación, para que revise en base a su experiencia laboral, la pertinencia de cada reactivo.

Los siguientes reactivos son parte de una prueba española, por lo que se busca que los reactivos tengan coherencia para la población mexicana, por lo que agradezco mucho su colaboración para determinar su validez de facie y de contenido. Dichos reactivos serán aplicados como parte de una investigación que desea analizar las habilidades sociales de niños con diagnóstico de Síndrome de Asperger. Ante ello se busca que usted nos ayude a determinar si los reactivos siguientes cumplen con los siguientes criterios:

- A) ¿La redacción del reactivo es correcta?
- B) ¿El reactivo es conveniente para la población a la que se va a aplicar la escala?
- C) ¿El reactivo es relevante?
- D) ¿El reactivo es claro?

Por lo tanto, le pido que marque con el número uno (1) aquellas cualidades que considera adecuadas y un cero (0) si el reactivo falla en alguna de las 4 características.

Por ejemplo:

	Ítem	Redacción	Conveniencia	Relevancia	Claridad	Comentarios
1	Me siento cómodo cuando mis compañeros me apoyan	1	1	0	0	Me siento cómodo cuando mis compañeros me apoyan en mi trabajo

Si no desea hacer ningún comentario, puede dejar el espacio en blanco. Le pido que no deje ningún reactivo sin evaluar.

Agradezco de antemano su invaluable participación.

Criterios:

- A) ¿La redacción del reactivo es correcta?
- B) ¿Es el reactivo conveniente para la población a la que se va a aplicar la escala?
- C) ¿El reactivo es relevante?
- D) ¿El reactivo es claro?

Le pido que marque con un número uno (1) aquellas cualidades que considera adecuadas y un cero (0) si el reactivo falla en alguna de las 4 características.

En la tabla abajo se presenta para cada reactivo la suma de jueces que dieron su veredicto positivo en cada una de las cuatro categorías. Por ejemplo, para el reactivo 1 los 21 jueces opinaron que su redacción fue correcta, lo señalaron como conveniente para evaluar una de las dimensiones del Síndrome de Asperger, y lo vieron como relevante. En cuanto a claridad 5 jueces no lo consideraron muy claro.

	Reactivos	Redacción	Conveniencia	Relevancia	Claridad	Comentario
1	Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los demás (felicitaciones, alegría...)	21	21	21	15	
2	Saluda de modo adecuado a otras personas.	19	21	21	17	
3	Cuando tiene problemas con otros/as niños/as, evalúa los resultados obtenidos después de poner en práctica la alternativa de solución elegida.	13	21	21	13	
4	Resuelve los conflictos interpersonales que le plantean con los adultos.	15	21	21	18	
5	Responde correctamente a las peticiones, sugerencias y demandas de los alumnos.	21	21	21	21	Resuelve conflictos interpersonales que le plantean los adultos

6	Defiende y reclama sus derechos ante los demás.	21	21	21	21	
7	Expresa y defiende adecuadamente sus opiniones.	21	21	21	21	
8	Se dice a si mismo cosas positivas.	21	21	21	21	
9	Hace elogios, alabanzas, y dice cosas positivas y agradables a los adultos.	21	21	21	21	Resuelve conflictos interpersonales que le plantean los adultos
10	Ante un problema con otros/as chicos/as, elige una alternativa de solución efectiva y justa para las personas implicadas.	19	21	21	21	
11	Responde adecuadamente cuando otros niños y niñas se dirigen a él/ella de modo amable y cortés.	21	21	21	21	
12	Responde adecuadamente cuando otro/ a niño/a quiere entrar en la conversación que él/ ella mantiene con otros/as.	18	21	21	21	
13	Pide ayuda a otras personas cuando lo necesita.	21	21	21	21	Evitar el lenguaje incluyente, es un absurdo
	Reactivos	Redacción	Conveniencia	Relevancia	Claridad	Comentario
14	Responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando, finalizan la conversación.	18	21	21	21	
15	Hace elogios, cumplidos, alabanzas y dice cosas positivas a otras personas.	19	21	21	20	Responde adecuadamente cuando se concluye una conversación

16	Responde correctamente cuando otro/ a niño/ a le invita a jugar o hacer alguna actividad con él/ ella.	21	21	21	19	
17	Responde adecuadamente cuando las personas mayores se dirigen a él/ ella de modo amable y cortés.	21	19	21	20	
18	Cuando tiene un problema interpersonal con un adulto, se pone en el lugar de la otra persona y trata de solucionarla.	14	17	21	21	
19	Cuando tiene un problema con otros niños y niñas, se pone en el lugar de la/ s otra/s persona/s y produce alternativas de solución.	12	21	21	19	
20	Se ríe con otras personas cuando es oportuno.	21	21	21	21	Se parece al reactivo anterior
21	Comparte lo propio con los otros niños y niñas.	21	21	21	21	
22	Mantiene conversaciones con los adultos.	21	21	21	21	
23	Cuando conversa con otra persona, escucha lo que se le dice, responde a lo que se le pregunta y expresa lo que él/ ella piensa y siente.	21	21	21	21	
24	Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos agradables y positivos (alegría, felicidad, placer...)	21	21	21	21	
25	Cuando tiene un conflicto con otros niños y niñas, planifica la puesta en práctica de la solución elegida.	21	13	16	21	
26	Coopera con otros/as niños/as en diversas actividades y juegos (participa, ofrece sugerencias, apoya, anima, etc.).	21	21	21	21	Un niño pequeño no es capaz de realizar tal acción, esto requiere el uso de la corteza frontal
27	Hace peticiones, sugerencias y quejas a los adultos.	21	21	21	21	
28	Presta ayuda a otros niños y niñas en distintas ocasiones.	12	21	21	21	

29	Sonríe a los demás en las situaciones adecuadas.	21	21	21	21	
30	Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de sus propios actos.	19	21	21	21	
31	Responde adecuadamente cuando otras personas le hacen alabanzas, elogios y cumplidos	21	21	21	21	
32	Responde adecuadamente cuando otros le saludan	21	21	21	21	
	Reactivos	Redacción	Conveniencia	Relevancia	Claridad	Comentario
33	Pide favores a otras personas cuando necesita algo.	21	21	21	21	
34	Expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso...).	21	21	21	21	
35	Inicia y termina conversaciones con adultos.	21	21	21	21	
36	Cuando alaba y elogia a los adultos es sincero y honesto.	21	21	21	21	
37	Cuando se relaciona con los adultos, es cortés y amable.	21	21	21	21	Cuando alaba y elogia a los adultos es sincero
38	Cuando charla con otros niños y niñas, termina la conversación de modo adecuado.	17	21	21	21	
39	Responde adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los demás (críticas, enfado, tristeza...).	21	21	21	21	Responde correctamente cuando se concluye una conversación con sus compañeros
40	Se une a otros niños y niñas que están jugando o realizando una actividad.	21	21	21	21	

41	Inicia juegos y otras actividades con otros niños y niñas.	21	21	21	21	
42	Cuando tiene un problema con otros/as niños/as, anticipa las probables consecuencias de los actos de los demás.	10	16	21	20	
43	Inicia conversaciones con otros niños y niñas.	21	21	21	21	
44	Ante un problema con otro/a niño/a, busca y genera varias posibles soluciones.	21	17	19	21	
45	Identifica los conflictos que se le presentan cuando se relaciona con otros/as niños/as.	18	21	21	21	
46	Cuando mantiene una conversación con otras personas participa activamente (cambia de tema, interviene en la conversación, etc.).	21	21	21	21	Identifica los problemas que se presentan cuando se relaciona con sus compañeros
47	Expresa cosas positivas de si mismo/a ante otras personas.	21	21	21	21	
48	Cuando conversa con un grupo de niños y niñas, participa de acuerdo a las normas establecidas.	21	21	21	21	
49	Presenta a personas que no se conocen entre sí.	21	21	21	21	Cuando conversa con un grupo de niños y niñas, participa de acuerdo a las normas establecidas dentro del grupo
50	En sus relaciones con otros niños y niñas, pide las cosas por favor, dice gracias, se disculpa..., y muestra otras conductas de cortesía.	21	21	21	21	

	Reactivos	Redacción	Conveniencia	Relevancia	Claridad	Comentario
51	Cuando mantiene una conversación en grupo, interviene cuando es oportuno y lo hace de modo correcto.	21	21	21	21	Se relaciona amablemente con los demás
52	Se presenta ante otras personas cuando es necesario.	21	21	21	21	
53	Hace favores a otras personas en distintas ocasiones.	21	21	21	21	
54	Cuando está tratando de solucionar una situación problemática que tiene con otros niños y niñas, evalúa las posibles soluciones para elegir la mejor.	21	21	21	21	Hace favores a los demás cuando es conveniente
55	Se une a la conversación que mantienen otros niños y niñas.	21	21	21	21	
56	Responde de modo apropiado cuando otro/a niño/a quiere unirse con él/ella a jugar o a realizar una actividad.	21	21	21	21	
57	Responde adecuadamente a la defensa que otras personas hacen de sus derechos (se pone en su lugar, actúa en consecuencia, etc.).	21	21	21	21	responde apropiadamente cuando alguien se une a jugar con el
58	Responde adecuadamente cuando otro/a niño/a quiere iniciar una conversación con él/ella.	21	21	21	21	
59	Expresa desacuerdo y disiente con otros.	21	21	21	21	
60	Cuando tiene un problema con otros niños y niñas, identifica las causas que lo motivaron.	21	21	21	21	

Monjas, M.I. (1992). La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del “Programa de Habilidades de Interacción Social”. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.