



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO

**Estrategias psicoeducativas para el desarrollo cognitivo, conductual y social
en un niño con Síndrome de Asperger**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
EN LA MODALIDAD DE INFORME
DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

PRESENTA: MARISOL GUADARRAMA SÁNCHEZ

ASESOR: DR. GERARDO ORTIZ MONCADA

Mayo 2020

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios la UPN; por haberme permitido formarme y por contribuir en mi desarrollo, evolución y transformación de mi educación y mi ser.

A mis padres; por haberme apoyado en cada momento que los necesité y que jamás me dieron la espalda para lograr mi sueño de realizarme como profesionalista y en cada decisión y proyecto que me propuse. Fueron los principales motivadores para lograrlo, ya que, ustedes nunca dejaron de creer en mí a pesar de todas las circunstancias. Les agradezco infinitamente por darme la oportunidad de estudiar, por permitirme vivir y disfrutar de cada día. Gracias a ustedes soy lo que soy ahora.

A mis hermanas; por confiar en mí y por apoyarme en cada decisión que he tomado a lo largo de mi vida, a pesar de los distintos trayectos que hemos tomado, por su complicidad y cada charla y risas que hemos tenido todo este tiempo.

A la vida; por permitirme llegar hasta aquí y cumplir cada uno de mis sueños, y por poner en mi camino personas que me apoyaron y me motivaron cuando ya no quería seguir.

A Erandi; por ser mi mejor amiga, mi confidente y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Agradezco por cada uno de tus conocimientos y por todo tu apoyo brindado, y por esas charlas que nos hicieron conocernos y querernos más.

A Gerard; por haber confiado en mí y en este proyecto, por cada uno de tus conocimientos que me compartiste y por el tiempo que me brindaste para concluir este trabajo.

A los papás de "Ian"; por haberme permitido acercarme a ustedes y por el apoyo brindado durante este proceso.

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: Síndrome de Asperger	5
1.1. Síndrome de Asperger	5
1.1.1. Características del Síndrome de Asperger	10
1.1.1.1. Sensibilidad	11
1.1.1.2. Motricidad	13
1.1.1.3. Lenguaje	15
1.1.1.4. Conducta social	15
1.1.1.5. Intereses y rutinas	17
1.1.1.6. Desórdenes del movimiento	18
1.1.2. Causas que propician el Síndrome de Asperger	19
1.1.3. Principales diferencias entre Autismo y Asperger	21
1.2. Teorías cognitivas explicativas	25
1.2.1. Teoría de la mente	25
1.2.2. Teoría de la coherencia central	28
1.2.3. Teoría de la Disfunción ejecutiva	30
CAPITULO II: Síndrome de Asperger en niños de preescolar	33
2.1. Criterios diagnósticos según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).	33
2.2. Criterios diagnósticos según el CIE-10 (O.M.S., 1993)	35
2.3. Criterios diagnósticos según Christopher Gillbert (1998)	37
2.4. Criterios diagnósticos según Ángel Riviére (1997)	38
2.5. Observación en niños en edad preescolar con Síndrome de Asperger	39
2.6. Principales dificultades en niños con Síndrome de Asperger en edad preescolar	42
2.7. Principios básicos para la inclusión dentro del aula: SEP	45

CAPITULO III: PROCEDIMIENTO	48
3.1. Identificación de necesidades	48
3.2. Información general del sujeto	48
3.3. Propósito general	50
3.4. Propósitos específicos	50
3.5. Participantes	51
3.6. Escenario	51
3.7. Fases de la intervención	51
3.8. Diagnóstico	52
Discusión	70
Conclusiones	72
Referencias	75

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda el comportamiento que tiene un niño con Síndrome de Asperger, el cual tiene un alto impacto en los educandos y en la práctica del día a día de los docentes en cuanto a la comprensión de este Síndrome como una necesidad educativa especial y las estrategias psicoeducativas a emplear al respecto.

Dentro de la práctica docente existen vertientes que salen fuera de los parámetros posibles en cuanto a la preparación académica de quienes la ejercen. Es por ello que en este trabajo de intervención profesional es de suma importancia, ya que, dentro del ejercicio de mi participación como psicóloga educativa es relevante atender estas contingencias una vez que representan los vacíos educativos que existen dentro del aula.

A través de la observación de las clases de una profesora ha sido posible considerar que necesitan apoyo para que puedan adecuar sus planeaciones y así puedan integrar a todos los niños que presenten alguna necesidad educativa especial.

Es por esto que, el enfoque psicosocial considera que los alumnos/as que presentan una necesidad educativa especial, deben ser atendidos en todos los centros escolares, en donde el papel del docente adquiere gran relevancia en la formación integral de los alumnos siendo estos quienes adopten en primera instancia una actitud positiva en donde no existan diferencias, si no por el contrario se perciba a la escuela como un ambiente seguro y llamativo para los sujetos del aprendizaje.

La intervención psicoeducativa que se muestra en este trabajo a través de la observación de un caso en particular, busca promover la mejora del desempeño de un niño con Asperger en diversas situaciones escolares en las que se desenvuelve; además se analiza la atención que le brinda la docente que está a

cargo del grupo donde se encuentra; reflejando la importancia de comprender que el Síndrome de Asperger es un trastorno no una enfermedad. Resulta importante mencionar que este síndrome recibe su nombre por el pediatra austriaco Hans Asperger en 1944, cuyo trabajo es conocido oficialmente (en los ámbitos médicos) en 1981 gracias a la psiquiatra Lorna Wing. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como *“un trastorno neurobiológico severo del desarrollo infantil, estrechamente relacionado con el Autismo y con consecuencias adversas para el desarrollo social, emocional y conductual, que afecta en el entorno educativo de una manera significativa”*.

En general, las personas que presentan Síndrome de Asperger son capaces de tener una vida cotidiana, pero desde un punto de vista social pueden parecer inmaduras, raras, excéntricas como es en el caso que se presenta en esta intervención.

De este modo, mi principal función como psicóloga educativa es diseñar y llevar a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico que fortalezcan el desarrollo autónomo y capacidad de actuación de los educandos y comunidades de aprendizaje en ámbitos escolares y extraescolares. Dar especial atención a la diversidad social y comprender los contextos socioculturales en que surgen las necesidades educativas, de manera sistemática y eficaz.

Esta función me obliga a contar con los conocimientos y habilidades para proporcionar asesorías psicopedagógicas a los distintos agentes educativos, para mejorar la organización escolar, para la formulación de programas educativos preventivos y así poder colaborar con otros profesionales para la mejora de los procesos educativos.

Se han realizado diversas investigaciones para lograr comprender y explicar que es lo que sucede en el Asperger desde el ámbito biológico, incluyendo estudios genéticos e histológicos, etc., hasta en plano psicológico. También se han

buscado nuevas estrategias de intervención diferentes a las psicoterapias psicoanalíticas o a las estrategias conductuales.

Es por esto que, en la actualidad es común que las visiones arcaicas sobre el Asperger se encuentren todavía presentes y no sólo influyen en la concepción popular del trastorno, también impactan en el trabajo de los profesionales que están en contacto con las personas con síndrome de Asperger.

Es común que desde el diagnóstico existan carencias, por lo que es necesario recalcar la importancia que hay que darle al diagnóstico, realmente valorando el caso y ampliando la visión de la misma.

Es por ello que, establezco una serie de recursos derivados de la metodología cualitativa considerando especialmente el paradigma interpretativo propuesto por Van Manen (2003) que logra reconocer e interpretar los sentidos y significados que dentro de un grupo o comunidad se producen y reproducen entre los miembros, la influencia que tienen estas narraciones y los pensamientos colectivos involucrados en el proceso de la adquisición de los mismos. Se basa esencialmente en interpretar la experiencia y la vivencia narrada como concepto primordial dentro del tema del Síndrome de Asperger.

En el capítulo I se desarrolla de manera breve cada trastorno que tienen características similares a las del Síndrome de Asperger, se hace referencia a la definición, las causas, las características generales y las principales diferencias entre los diferentes cuadros que dan algunos autores respecto al Síndrome de Asperger.

En el capítulo II se abordan los criterios de diagnóstico más relevantes, lo cual nos servirá para contrarrestar las coincidencias y contradicciones entre los diferentes criterios de diagnóstico así poder razonar, comprender los alcances y peculiaridades de cada caso y hacer que el Síndrome de Asperger se detecte en una edad temprana y tenga un seguimiento para que ya no se confunda con otros

trastornos que ni siquiera tienen características iguales. También se habla de las estrategias y adecuaciones psicoeducativas que la docente emplea para promover el desarrollo cognitivo, conductual y social de “Ian”, con el fin de brindarle un mejor acompañamiento psicopedagógico.

En el capítulo III corresponde al método, en el cual se describe el procedimiento del trabajo en el cual se describe el planteamiento del problema, la justificación donde se prioriza en exponer el interés por reconocer al SA, por consiguiente, se menciona el propósito general y específicos que nos dan una idea más clara del tema de intervención, así como la estructura para llevarlo a cabo. También se reconocen los alcances y aportaciones de este trabajo, así como las limitaciones y los aspectos que podrían mejorarse en futuros trabajos como este.

Por esto, esta intervención pretende no solo brindar una recapitulación de los diferentes cuadros con características iguales al Síndrome de Asperger, se busca aportar una visión que pueda ser aplicada en la manera en la que se ve el Asperger, no es que carezca de algunas funciones, ya sea el lenguaje, su conducta o sus habilidades sociales, ellos lo pueden hacer de manera diferente y significativa, aplicando otras vías y diferentes medios para lograrlo, además se busca con esta intervención que en un futuro no muy lejano los modelos de intervención y los/las docentes puedan tomar en cuenta el Síndrome de Asperger, teniendo como fin brindar herramientas que permitan ampliar las posibilidades funcionales del niño/a dentro su contexto.

CAPITULO I: ¿Síndrome de Asperger?

1.1. Síndrome de Asperger

El Síndrome de Asperger se define como un trastorno generalizado del desarrollo que se inicia en la infancia y guarda similitud con el trastorno autista, al conservarse alteraciones con la cognición y el lenguaje. El Síndrome de Asperger era considerado en el DSM-IV entre los trastornos generalizados de desarrollo.

El término “espectro Asperger” es utilizado en la nosología médica. El DSM-IV lo denomina como “Trastorno” y la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (CIE-10) como “Síndrome”. Actualmente en el DSM-V se encuentra dentro de los Trastornos de Espectro Autista.

La Organización Mundial de la Salud (1992), en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales y del Comportamiento (CIE-10), expone que el Síndrome de Asperger se trata de un trastorno generalizado del desarrollo, de validez nosológica dudosa, caracterizado por un déficit en la interacción social, además de un repertorio estereotipado restringido, de interés y actividades propias del autismo, diferenciándose de este en la ausencia de retrasos del desarrollo cognitivo del lenguaje.

El nombre de este síndrome proviene del pediatra vienés Hans Asperger, quien fue el primero en asociar una serie de características clínicas particulares a un grupo de niños con un patrón especial, en 1944. Asperger utilizó el término de “psicopatía autista”, término que se prestaba a confusiones por la asociación del término “psicopatía” con individuos de personalidad antisocial.

El término fue utilizado por primera vez por la Dra. Lorna Wing, en 1981, en una revista de psiquiatría y psicología, denominándolo así en reconocimiento del trabajo previo de Hans Asperger. De acuerdo con Wing, Asperger quiso usar la palabra “psicopatía” en el sentido técnico simple de “personalidad patológica”. El

reconocimiento internacional del Asperger como entidad clínica ocurrió en la década de 1990 y fue incorporado por primera vez en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-IV).

El Síndrome de Asperger es el término utilizado para describir la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo (o espectro autista). Al igual que las demás condiciones registradas en dicho espectro, se cree que el Síndrome de Asperger representa un trastorno del desarrollo con base neurológica, de causa desconocida en la mayoría de los casos, en el cual existen desviaciones o anormalidades en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, el uso del lenguaje con fines comunicativos y ciertas características de comportamiento y de estilo relacionadas con rasgos repetitivos o perseverantes, así como una limitada pero intensa gama de intereses. La presencia de estos tres tipos de disfunciones, cuyo grado puede ir de relativamente moderado a severo, es la que define clínicamente todos los trastornos generalizados del desarrollo (PDD), desde el síndrome de Asperger hasta el autismo clásico.

Por otro lado, se considera que el Síndrome de Asperger es un trastorno generalizado del desarrollo menos frecuente y conocido, pero no por ello carente de importancia, porque de acuerdo con la Dra. Martha Georgina Ochoa Madrigal (experta en paidopsiquiatría del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, en la Ciudad de México) varios especialistas han considerado a este problema como un tipo de autismo leve, pero a través de estudios recientes se ha determinado que en realidad son dos padecimientos diferenciados y con distintos diagnósticos.

La especialista adscrita a la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, especifica que el niño con autismo nace y crece aparentemente bien, pero su desarrollo “se detiene” alrededor de los dos años de vida sobre todo porque no utiliza el lenguaje adecuadamente y muestra indiferencia por el entorno; en tanto, al pequeño con Síndrome de Asperger tienen cierta curiosidad por conocer lo que le rodea y

aprende a comunicarse verbalmente, aunque manifiesta limitaciones en esta habilidad antes de los tres años (su habla puede ser “robótica” y con imperfecciones) y, sobre todo, no muestra interés por relacionarse con los demás.

Asimismo, el Síndrome de Asperger en México presenta que 1 de cada 115 niños tiene esta condición. Este estudio se realizó por el momento, exclusivamente en León, Guanajuato. Casi el 1% de todos los niños de México, alrededor de 400,000 lo tienen. La incidencia a nivel mundial es de tres a seis niños/a de cada 1,000, existiendo cuatro veces más probabilidades de aparición en varones que en mujeres.

El Síndrome de Asperger a pesar de conocerse en los años cuarenta ha comenzado a diagnosticarse a partir de los 90’s y aun en nuestros días existen numerosos casos sin detectar en edad preescolar.

Asperger, estaba afiliado a la clínica psiquiátrica de Leipzig desde 1934, siempre se interesó en los niños con dificultades psíquicas, y en el año de 1943 envía para su publicación su tesis doctoral, conocida un año después, en la que describe a cuatro niños de entre 6 y 11 años, a los que diagnostica un nuevo cuadro: Psicopatía¹ Autística de la Infancia (Asperger, 1944).

Asperger fija el comienzo del cuadro alrededor de los 2-3 años de vida, a pesar de sostener que es un cuadro de origen constitucional y hereditario. Aquí se abre otro debate con algunas teorías sobre una etiología emocional sostenidas por algunas líneas psicodinámicas.

Asperger observa que el cuadro se da casi exclusivamente en el sexo masculino, y ofrece una serie de consideraciones que hoy podemos juzgar de anticipatorias,

¹ Es importante entender que el término “psicopatía”, en alemán, dista de tener las connotaciones negativas, sociopáticas y vinculadas al delito que posee la lengua inglesa o española; la intención del autor, a través de esta denotación, es señalar un desorden estable de la personalidad signado fundamentalmente por el aislamiento social.

ya que coinciden con una teoría sobre la causa del síndrome esbozada hace unos años por Baron-Cohen & col. (2001), la Teoría del Cerebro Masculino Extremo.

Para comprender mejor, es importante revisar brevemente los síndromes más cercanos al Asperger por su semiología, radica en que son los comúnmente confundibles y que llevan a un diagnóstico poco preciso por lo que resulta necesario distinguirlos. Tal es el caso de los siguientes trastornos: Autista, Rett, Desintegrativo infantil.

De esta manera, el trastorno autista se refiere a un comportamiento gravemente perturbador, cuya característica principal es una grave incapacidad de relacionarse con los demás. En otras palabras, el término autismo, se refiere a una alteración del comportamiento. Se trata de un trastorno que afecta a todo el desarrollo mental, es natural que sus síntomas se manifiesten de formas muy diversas en las distintas edades.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association [APA], 2018), el autismo es la discapacidad de desarrollo más grave. Apareciendo en los primeros tres años de vida. El autismo involucra impedimentos en la interacción social, como ser consciente de los sentimientos de otras personas, y la comunicación verbal y no verbal. Algunas personas con autismo tienen intereses limitados, comportamientos extraños para comer o dormir o una tendencia a hacer cosas para lastimarse, como: golpearse la cabeza o morderse las manos.

Asimismo, el síndrome o trastorno de Rett se caracteriza por una evolución normal inicial seguida por la pérdida de uso voluntario de las manos, movimientos característicos de las manos, un crecimiento retardado del cerebro y de la cabeza, dificultades para caminar, convulsiones y retraso mental. Se trata de una alteración evolutiva que se produce siempre después de un periodo de cinco o seis meses de evolución normal al comienzo de la vida y que se cree (aunque hay alguna discusión al respecto) que se da sólo en niñas (por implicar mutación genética en el cromosoma X, que daría lugar a inviabilidad de los embriones del

varón). Las niñas con este trastorno presentan un patrón tan claro y homogéneo de trastornos y retrasos del desarrollo.

Igualmente, el trastorno desintegrativo infantil forma parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD); que, a su vez, forman parte de la categoría de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia.

De acuerdo con el DSM-IV, la característica general de los TGD es la presencia de una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo temprano, que, al ser grave, se considera como impropia para el nivel del desarrollo y la edad mental del niño o niña. Se manifiestan en las siguientes áreas: habilidades para la interacción social y para la comunicación; así como por la presencia de intereses y comportamientos estereotipados.

Por lo general, los niños y niñas que padecen este trastorno tienen un desarrollo aparentemente normal durante los primeros años de su vida, pero cuando cumplen tres o cuatro años de edad, comienzan a experimentar una marcada desintegración de las habilidades motoras, lingüísticas, sociales y de comportamiento.

Es por esto que en el siguiente apartado se hablará con detalle de las características que componen el Síndrome de Asperger, para poder distinguirlo de los demás trastornos que tienen una semiología parecida.

1.1.1. Características del Síndrome de Asperger

Las características del Síndrome de Asperger fueron descritas originalmente por Wing y Gould (1979). Se distingue la alteración de la interacción social, que se manifiesta por lo siguiente: disfunción del uso de los múltiples comportamientos no verbales (gestos, expresiones, posturas), incapacidad para desarrollar relaciones apropiadas, no compartir intereses y objetivos con otras personas y la ausencia por reciprocidad social y emocional. Muestran posturas de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, sin retraso general.

Como menciona Romero (2014):

“El niño con Síndrome de Asperger a menudo manifiesta una gran preocupación y temor ante las situaciones sociales novedosas, pero a diferencia del niño con la fobia social, también muestra problemas con la interacción social en situaciones conocidas y familiares. Al igual que pasaba con los trastornos afectivos, el niño no manifiesta los síntomas asociados a la fobia social hasta después de la etapa de preescolar. Esto sin duda contrasta con la manifestación más temprana del trastorno social asociado al Síndrome de Asperger”. (p.20)

La Asociación Americana de Psiquiatría (2002) en su DSM-IV publicó los comportamientos específicos de los estereotipos motoras, para el Síndrome de Asperger: aleteo de las manos, balanceo repetitivo, movimientos de lavados de manos, retorcimiento de dedos, movimientos complejos de cuerpo, preocupación exclusiva por una parte específica de un objeto.

Criterios de diagnóstico del Síndrome de Asperger, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992): ausencia de retraso clínicamente significativo en el lenguaje hablado y escrito, o en desarrollo cognitivo. El diagnóstico requiere que usen palabras sueltas hacia los dos años de edad o antes, y que hacia los tres años se utilicen frases completas. La conducta adaptativa, la curiosidad

acerca de su ambiente y las habilidades de auto ayuda durante los primeros dos años deberían estar acorde a su desarrollo intelectual, a pesar de esto, es posible que haya un retardo en el desarrollo motor. La torpeza motriz es usual, aun cuando no es característica necesaria para el diagnóstico.

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

Así pues, a los niños que se les ha detectado Síndrome de Asperger en México comparten ciertas características, pero difieren en otras. Es decir, muestran un especial interés peculiar en algo y llegan a un grado de obsesión. Estos intereses pueden cambiar con el tiempo, pero otras veces persisten. Es en la edad escolar cuando los padres empiezan a preocuparse por ciertas conductas de su hijo que no acaban de comprender.

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

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

1.1.1.1. Sensibilidad

Los niños con síndrome de Asperger, presentan una diferencia sensorial. Esto puede presentarse ante formas de contacto, ciertos sonidos o ruidos y no

presentarla ante algunos niveles de dolor o temperaturas. Puede estar agudizado uno o más sentidos y puede disminuir con el crecimiento.

Sensibilidad al sonido

Lo describen con una sensación de malestar intenso, susto, dolor, y les causa mal humor. Son tres los tipos de sonidos percibidos intensamente: los repentinos o los inesperados (ladridos, timbres), los ruidos continuos de tonos altos (pequeños motores eléctricos) y los sonidos complejos, confusos o múltiples (centros comerciales).

Sensibilidad táctil

Hay una sensibilidad agudizada de ciertas partes del cuerpo, perciben dolor ante su contacto, entre estas están: el cuero cabelludo, los antebrazos y las palmas de las manos. Hay rechazo a tocar ciertas texturas, pinturas o plastilina, así como cierto tipo de ropa.

Sensibilidad al sabor y a la textura de la comida

Este aspecto se ha visto más reflejado en la primera infancia y edad preescolar, y no todas las personas con síndrome de Asperger, disminuye con la edad. Es un rechazo a texturas en comidas o mezclas, prefieren comer cada alimento individualmente.

Sensibilidad visual

Ciertos tipos de experiencias visuales las perciben agudamente, los colores, la iluminación y el espacio.

Sensibilidad al olor

Algunas personas con síndrome de Asperger, describen lo desagradable que les resultan ciertos olores, sin que estos sean percibidos de igual manera por otras personas. Pueden ser perfumes o productos de limpieza entre otros, son percibidos muy fuertes e intolerables.

Sensibilidad al dolor y la temperatura

Son diferentes ante el umbral del dolor y la temperatura tolerable, el peligro radica en que tienden a desarrollar enfermedades sin mostrar síntomas, progresando a niveles avanzados de enfermedad. Necesitan que se les enseñe a explicar las sensaciones dolorosas, aunque sean mínimas y estar muy pendientes a señales incómodas.

1.1.1.2. Motricidad

Estudios realizados por Ehlers y Guillberg 1993; Ghaziuddin y otros 1994; Szatmari y otros 1990; Tantam, 1991, sugieren que entre el 50 al 90% de los niños con síndrome de Asperger, tienen dificultad en la coordinación en sus movimientos, algunos aprenden tardíamente a caminar. Pueden desarrollar tics faciales como: espasmos involuntarios de los músculos de la cara, parpadeo rápido o muecas ocasionales.

Existen pruebas estandarizadas que han permitido investigar profundamente la coordinación motriz en los niños con síndrome de Asperger, identifican las habilidades que se ven afectadas, y que se benefician con apoyo de fisioterapia. Además, han permitido determinar la naturaleza y grado de la dificultad de movimiento. Dichas habilidades son las siguientes:

La locomoción

No muestran armonía en su motricidad, cuando caminan o corren sus movimientos son torpes. Hay una falta de coordinación de las extremidades superiores con las inferiores.

Equilibrio

Dificultad para mantenerlo en actividades que lo requieran, ya sea en el patio o gimnasio escolar. Según investigaciones son habilidades que se pueden optimizar, practicando actividades específicas.

Destreza manual

Dificultad para usar ambas manos, y hacer movimientos habituales como: vestirse, atarse las agujetas, escribir, usar los cubiertos, etc. Lo mismo sucede con la coordinación de sus piernas. A pesar de que mejoran con apoyo, se mantendrá una dificultad para coordinar muchos de estos movimientos a la vez.

Caligrafía

No es legible, aun con apoyo se les dificulta escribir, esto les causa vergüenza y será preferible optar por otros medios para evaluar sus conocimientos, no tendrá dificultad al utilizar la computadora para realizar trabajos escritos.

Movimientos rápidos

Se ha observado descuido al realizar actividades escolares, con prisa e impulsividad, dándose fallas en el resultado de las mismas. Necesitan supervisión para retomar un ritmo adecuado.

Ritmo

Se les dificulta sincronizar sus movimientos rítmicos con los de otras personas o con el acompañamiento musical, aunque puede seguir un ritmo tiene dificultad para mantenerlo.

Imitación de movimientos

Dificultad para sincronizar sus movimientos con los de otra persona, cuando un niño con Síndrome de Asperger lo intenta, se ven posturas muy artificiales o forzadas.

1.1.1.3. Lenguaje

Se aprecia que los niños afectados presentan un retraso en el desarrollo del lenguaje. Hablan con fluidez a la edad de 5 años, pero su conversación no es natural.

También hay una tendencia a interrumpir las conversaciones, emitiendo contenidos irrelevantes. Los niños asumen que la otra persona está pensando exactamente lo mismo que ellos.

1.1.1.4. Conducta social, Attwood (2002)

Los niños con Síndrome de Asperger presentan primordialmente una dificultad para comportarse en sociedad de manera convencional. Asperger, describe cómo un niño con Síndrome de Asperger, no se une al juego de los demás, ni parece motivado a hacerlo, puede reaccionar con pánico si es forzado a participar. Toleran el contacto social si juegan bajo sus reglas, un juego libre implicaría lidiar con un diálogo u otras ideas, donde no tendría elocuencia.

Códigos de conducta

No parecen darse cuenta de las reglas de conducta social implícitas para no hacer o decir imprudencias, pueden emitir comentarios que resultan groseros y no buscan la mejor manera de dirigirse a las personas, dan la impresión de carácter de sentido común.

Amistad

Por sus dificultades en general, les será difícil entablar e iniciar una amistad. Es necesario que se les enseñe que deben evitar a compartir sus actividades, que deben decir cosas agradables, así como mostrar interés, preocupación y ayudar a los demás.

Contacto visual

Muestran dificultad para hacer contacto visual dentro de una conversación. Testimonios expresan que interrumpe su concentración, se les hace muy difícil mantenerla.

Emociones

Tienen dificultad para expresar sus sentimientos, su rostro es poco expresivo, sin variedad y profundidad de las expresiones faciales posibles, sucede lo mismo con su lenguaje corporal. Muestran confusión para interpretar los sentimientos y señales corporales o faciales de los demás. Algunos niños expresan y definen sentimientos sencillos pero los más complejos les causan dificultad como vergüenza y orgullo.

1.1.1.5. Intereses y rutinas

La tendencia a la fascinación por un tema particular influye en el tiempo y discurso del niño con Síndrome de Asperger. También se da el imponerse rutinas que deben completar. Estos aspectos no se han establecido como pautas para el diagnóstico, pero si influye significativamente su vida.

Intereses especiales

Son temas particularmente solitarios, que predominan en el tiempo y discurso del niño, se distingue el acumulo de objetos o información sobre estos; se considera que esto sucede por los siguientes motivos:

- Facilitar la conversación: responder con comodidad y seguridad, en un contexto social donde se espera fluidez.
- Exhibir inteligencia: les gusta demostrar su inteligencia utilizando terminología exclusiva sobre un tema, para indicar que tienen un conocimiento superior.
- Proporcionar orden y coherencia: necesitan mantener una consistencia en su vida, revisan su información y la organizan evitando enfrentarse a actividades no programadas.
- Forma de relajarse: les brinda seguridad y estabilidad emocional al realizar sus actividades programadas en soledad, antes de que con un contacto social que les produce ansiedad.
- Actividad placentera: adultos con síndrome de Asperger refieren cómo desde niños sus intereses les causaban una enorme satisfacción.

Las rutinas

Son acciones que ejecutan y tienen que realizarse estrictamente, y como ellos lo consideran adecuado. Son rituales que les dan equilibrio psicológico y emocional, pues necesitan tener certeza de lo que va a suceder. La novedad de los cambios, les resultan intolerables. Las rutinas pueden estar muy arraigadas en la cotidianidad del niño, que puede ser muy autoritario con su entorno para que no cambie.

1.1.1.6. Desórdenes del movimiento

Los signos motores, como movimientos repetitivos e involuntarios, los tics más comunes son: movimiento rápido de parpados, tics fáciles, sacudidas de brazo o pierna y encogimiento de los hombros y la cabeza. Otros más complejos como saltos o temblores que puedan malinterpretarse como hábitos nerviosos.

Emiten sonidos incontrolables e impredecibles como, carraspeos, gruñidos, resoplidos o sonidos de animales (ladrar, chillar, aullar). Repiten constantemente las propias palabras.

Los signos conductuales

Son comportamientos obsesivos o compulsivos, por ejemplo, hacer obscenidades en un contexto social inadecuado.

Memoria

Tienen una memoria fotográfica, lo describen como recuerdos visuales más que en gente o temas, con información detallada que la mayoría de las personas olvida. Pueden recordar exactamente páginas completas de libros. Tienen una

prodigiosa memoria a largo plazo que les permite almacenar hechos triviales e información sobre sus intereses especiales.

Flexibilidad de pensamiento

No consideran las opciones, solo piensan en una sola manera de hacer y resolver situaciones. Tienen un pensamiento muy rígido, no se adaptan al cambio ni aprenden de los errores. Solo piden ayuden después de haber fracasado y nadie puede evitar que lo intenten de esa manera. No generalizan el aprendizaje, no reconoces que lo aprendido se puede aplicar a muchas otras situaciones.

Imaginación

Una característica de los niños con Síndrome Asperger, está relacionada a que utilizan su imaginación para crear historias fantásticas, donde pueden interactuar con los personajes que crean, utilizan la evasión mediante la imaginación que en condiciones de estrés pueden dar a pensar que perdieron su contacto con la realidad. Tienen un juego imaginativo solitario, y si dan cabida a otros niños deberán tener el control en absoluto y exigirán que sus guiones se respeten. Puede suceder que dicho juego sea una copia exacta de un guion visto y memorizado por el niño. Es frecuente encontrar que les guste jugar a ser un objeto, más que un personaje favorito.

Pensamiento visual

Attwood considera que las personas con síndrome de Asperger, tienen un estilo de pensamiento predominantemente visual. Adultos con síndrome de Asperger refieren que aprendieron historia o ciencia visualizando los hechos como escenas reales.

1.1.2. Causas que propician el Síndrome de Asperger

La causa exacta se desconoce y se cree que es un fenómeno multifactorial, entre los cuales se encuentran factores genéticos en interacción con el entorno biológico.

Además, aún resulta poco clara la condición médica o clínica que se le da al Autismo y al síndrome de Asperger, algunos lo consideran como una enfermedad, que requiere un tratamiento y rehabilitación, otros como síndrome, cuadro de alteración o trastorno, por ejemplo, Mc Gregor, Núñez, Cébula & Gómez (2008) señalan que, aunque aparece en el DSM-IV-MR, el CIE y diversos manuales psiquiátricos, no es una enfermedad, ni una condición psiquiátrica.

El Síndrome de Asperger se asocia frecuentemente con otros tipos de diagnósticos, también de origen desconocido, tales como: trastornos con tics nerviosos como el de Tourette, problemas de atención y problemas de estado de ánimo como depresión o ansiedad. En ocasiones, al tratar de diferenciar entre el Síndrome de Asperger y Autismo es complejo, ya que, constituyen manifestaciones conductuales diferentes de una misma patología clínica.

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

Es probable que, tanto en el Síndrome de Asperger como para el autismo, el cuadro clínico que observamos estén influenciados por muchos factores, entre ellos el factor genético, pero en la mayoría de los casos no existe una causa única identificable.

La presencia de dificultades que tienen los niños con Síndrome de Asperger se observa en las conductas imitativas ya sean simbólicas o no simbólicas, cuando precisan imitar el uso de los objetos, gestos faciales y en la imitación vocal. El sistema de neuroespejo, permite sentir la emoción que se observa. Este déficit en las personas con Síndrome de Asperger estaría determinado la incapacidad de establecer una equivalencia motora entre el que hace la demostración y el imitador.

Algunos autores consideran que finalmente existen evidencias que explican los síntomas clave de los trastornos del espectro autista. Se sostiene que, aunque la gente con síndrome de Asperger puede reconocer expresiones, los circuitos cerebrales que conectan las expresiones con la emoción son defectuosos.

1.1.3. Principales diferencias entre Autismo y Asperger

El síndrome de Asperger es un trastorno dentro del autismo y se ha diferenciado muy recientemente del autismo típico, aunque se mantiene dentro del espectro autista. Todavía existe poca información sobre el pronóstico de estos niños, a quienes se denomina 'autistas de alto rendimiento'.

El motivo es que se considera que, los niños con Asperger, comparados con otras formas de autismo, cuentan con mayor probabilidad de convertirse en adultos independientes y llevar una vida absolutamente normal. Esto es más frecuente cuando esos adultos tienen un trabajo o una profesión que está relacionada con sus áreas de interés, pudiendo ser muy competentes.

Los que tienen autismo presentan retraso en el lenguaje en cambio los segundos tienen un vocabulario sorprendente porque es “pedante” o demasiado culto, además está muy relacionado con el tema por el que están interesados. En cambio, no todas las limitaciones son para los autistas, ya que la torpeza de movimientos parece ser característica sólo del Síndrome de Asperger, aunque no

hay un consenso de los expertos sobre este rasgo y además la variabilidad de las alteraciones entre los afectados es muy alta.

En el Síndrome de Asperger suele presentarse una buena memoria de repetición sobre todo de aquello que más les motiva, sean especies de dinosaurios, tipo de aviones, etc. Aunque son muy capaces para el almacenamiento de muchos detalles, el principal problema viene para integrar esa información.

El diagnóstico del Síndrome de Asperger es difícil y en muchas ocasiones se realiza en la adolescencia o más tarde, aunque muchos padres empiezan a detectar que su hijo es diferente cuando tiene entre dos y siete años. Las principales características son: un desarrollo social anormal (tienen muy pocos amigos o ninguno), un uso del lenguaje extraño (inventan palabras, repiten frases o aprender a leer por sí solos) y la presencia de rutinas y rituales (comer siempre en un mismo plato o interesarse por un tema de forma desorbitada).

Los factores implicados en el autismo son similares en el Síndrome de Asperger y abarcan las alteraciones genéticas (es cuatro veces más frecuente en el sexo masculino), los factores intrauterinos y los del parto como la anoxia (falta de oxígeno) que da lugar a un desarrollo neurológico anormal.

Las estructuras cerebrales implicadas son la corteza, la amígdala y el hipocampo, que son áreas muy importantes para el aprendizaje y las emociones. Las infecciones durante el embarazo podrían producir estos trastornos, pero no hay una sola causa, sino muchas. Lo que sí está demostrado es que su origen no es sociológico y que la causa puede ser de origen neurobiológico.

Por el momento, se considera que las semejanzas entre el Autismo y el Síndrome de Asperger son suficientes como para incluirlos dentro del mismo "espectro" de desórdenes de desarrollo. Si bien un diagnóstico temprano y preciso es esencial (ya que una adecuada intervención puede mejorar significativamente el pronóstico), los rasgos autísticos observados en niños/as pequeños pueden

parecer con el tiempo menos severos a medida que el niño madura y aprende estrategias para hacer frente a sus dificultades.

Incidencia de estos trastornos

Un estudio realizado en León, Guanajuato (México) dice que el número de niños/as que presenta este trastorno es de uno por cada 115 niños, aunque a nivel mundial se calcula que 1 de cada 160 niños lo presenta. Casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000 tienen autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no se puede comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años se pensaba que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños/as en EU. Así que 400,000 niños/as es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México.

Distinción entre síndrome de Asperger y Autismo

Asperger	Autismo
Coeficiente intelectual generalmente por encima de lo normal.	Coeficiente intelectual generalmente por debajo de lo normal.
El diagnóstico se realiza normalmente después de los 3 años.	El diagnóstico se realiza antes de los 3 años.
Aparición del lenguaje en tiempo normal.	Retraso en la aparición del lenguaje.
Todos son verbales.	Alrededor del 25 por ciento son verbales.
Gramática y vocabulario por encima del promedio.	Gramática y vocabulario limitados.

Interés general en las relaciones sociales. Desean tener amigos y se sienten frustrados por sus dificultades sociales.	Desinterés general en las relaciones sociales. No desean tener amigos.
Incidencia de epilepsia mayor (crisis tonicoclónicas) igual que el resto de la población.	Un tercio presenta epilepsia mayor (crisis tonicoclónicas).
Torpeza general.	Desarrollo físico normal.
Intereses obsesivos de "alto nivel".	Ningún interés obsesivo de "alto nivel".
Los padres detectan problemas alrededor de los dos años y medio.	Los padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad.
Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje o socialización y la conducta.	Las quejas de los padres son los retrasos en el lenguaje.

Tabla 1. Diferencias entre el síndrome de Asperger y Autismo. Estrategias de Intervención Pedagógica Docente para casos con síndrome de asperger.

1.2. Teorías cognitivas explicativas

Las investigaciones existentes hasta ahora acerca del Síndrome de Asperger han pretendido buscar y esclarecer las potenciales causas de las alteraciones que presenta. Entre las diversas teorías que se han propuesto, se destacan por un lado la teoría de la Mente, por otro lado, está la teoría de la Coherencia Central y por último la teoría de la Disfunción ejecutiva. Estas teorías tratan de definir el punto central que caracteriza el Asperger.

1.2.1. Teoría de la mente

El término de “teoría de la mente” surge de dos investigadores Premack y Woodruff (1978), para describir la capacidad de las personas para atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás y para predecir el comportamiento de los demás. Investigaciones posteriores como la de Leslie (1987), Frith (1989), Baron-Cohen (2000), entre otros y otras, han demostrado que las personas con autismo (incluidas las personas con SA) muestran dificultades en la teoría de la mente.

Poseer teoría de la mente significa ser capaz de atribuir a los otros estados mentales, poder inferir sus creencias y deseos y anticipar en función de ellos sus conductas (Riviére, 2001). Se refiere a las habilidades que podemos observar en los seres humanos para pensar sobre el pensar de los otros (metarrepresentaciones), o como dicen algunos autores: la capacidad de leer mentes (Happé &Frith, 1995).

Esta teoría propone que en el espectro autista existen déficits, a diferentes niveles, en los procesos normales de empatía en relación a la edad mental. La empatía abarca dos grandes elementos: uno de ellos es la habilidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a otros; el otro consiste en dar respuesta emocional apropiada en función del estado mental del otro (equivalente a la simpatía) (Baron-Cohen, 2004).

En el caso de las personas con síndrome de Asperger se plantea que existe un déficit en la teoría de la mente; es decir, muestran grandes dificultades para “ponerse en el lugar del otro” y así inferir en sus estados mentales, lo que busca explicar las dificultades en las interacciones sociales presentes en este trastorno.

Freire y cols. (2004) proponen que el déficit en la teoría de la mente en el SA se reflejaría como:

- Dificultad para predecir la conducta de los otros.
- Dificultad para darse cuenta de las intenciones de los otros.
- Dificultad para explicar sus propias conductas.
- Dificultad para entender emociones (propias y ajenas) lo que se puede leer como falta de empatía.

- Dificultades para comprender cómo sus conductas o comentarios pueden afectar a otros y la manera en la que influirán en lo que los demás piensen de él.

- En una conversación muestran dificultades para tener en cuenta el nivel de conocimiento de un interlocutor sobre determinado tema.

- Dificultad para tener en cuenta el interés del otro en una conversación.
- Dificultad para mentir y comprender engaños.

- Dificultad para comprender las interacciones sociales (no respetar turnos, seguir un tema de conversación, etc.)

Aún existen características que no son explicadas por esta teoría como las conductas estereotipadas o las deficiencias en la interacción social (Happé y Frith. en Schopler, Mesibov, 1995).

Cumine, Leach y Stevenson (2000) concluyeron que las personas con SA tienen una serie de dificultades en diferentes áreas, según las cuales, a nivel educativo, se pueden establecer unos principios de intervención consistentes en:

Dificultades y principios de intervención a nivel escolar

DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
Predecir el comportamiento de otras personas, prefiriendo actividades en las que no dependen o no requieren de la ayuda de otras personas.	Aprender habilidades sociales para el aula o el patio del colegio puede resultar muy estresante para los estudiantes con SA. En este sentido se debe saber que el mantener las tareas académicas es un alivio para contrarrestar el estrés de la interacción social.
Leer las intenciones de las otras personas y entender los motivos de sus comportamientos.	Se deberán enseñar las habilidades básicas sociales de escuchar, no interrumpir, realizar pausas para permitir a otras personas hablar, esperar en fila, trabajar en pequeños grupos.
Explicar la propia conducta	Necesitan ayuda para reconocer el efecto de sus acciones en los demás y modificar su comportamiento en consecuencia.
Entender las emociones (tanto las propias como la de los demás), derivando en una falta de empatía. Entender que el comportamiento afecta en lo que piensen o sientan los demás, lo que les lleva a la falta de consciencia y de motivación para pedir ayuda.	Debemos ser cautos a la hora de suponer que el nivel de comunicación es lo que representa su lenguaje.
Entender que el comportamiento afecta en lo que piensen o sientan los demás, lo que les lleva a la falta de consciencia y de motivación para pedir ayuda.	Ser explícitos al dar instrucciones, sin asumir que el contexto aclara el significado.
Tomar en cuenta lo que los demás saben o deberían saber, soliendo usar un	Utilizar estrategias para desarrollar el autoconcepto, la autoestima, etc.

lenguaje pedante e incomprensible.	
Reaccionar a los intereses de la persona que escucha cuando se está hablando, Anticipar lo que puedan pensar los demás de las propias acciones.	Enseñar a identificar las emociones “in situ”, llamando la atención sobre las expresiones de emoción de los demás.
Anticipar lo que puedan pensar los demás de las propias acciones.	Garantizar que la persona está prestando atención a la actividad que se esté realizando.
Engañar o entender el engaño.	Alertarte de su rol en las tareas, las situaciones y los eventos.
Compartir la atención con los demás, derivando en una referencia idiosincrásica.	Llamar la atención para el uso de gestos, expresiones faciales, la dirección de la mirada, la proximidad en la interacción social.
Comprender la interacción social, dando lugar a las dificultades en la toma de turnos, uso inadecuado del contacto visual.	Tener cuidado al asumir que el estudiante con SA ha entendido las intenciones de nuestra conducta.
Diferenciar la realidad de la ficción.	Ayudarle a diferenciar la ficción de la realidad.

Tabla 2. Dificultades y principios de intervención a nivel escolar. Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con síndrome de asperger en aulas ordinarias.

1.2.2. Teoría de la coherencia central

Uta Frith (1989), señaló que no todos los aspectos del funcionamiento en el autismo eran explicados por la “teoría de la mente”, como, por ejemplo, la insistencia en mantener la rutina, preocupaciones obsesivas, la atención por los detalles, etc. La misma autora describió en 1989 “la coherencia central”, como la tendencia a reunir diferentes datos con el fin de obtener la mayor información posible del contexto, es decir, tendencia a dar sentido a las situaciones y eventos según la realidad, aspecto en el cual las personas con SA muestran dificultad.

Esta teoría plantea la preferencia del individuo por el detalle sobre el proceso global, de manera que, por ejemplo, una persona con autismo pueda retener las palabras utilizadas en una conversación, pero le es muy difícil extraer el significado de las palabras en el contexto de la conversación (Happé, en Martos y Riviére, 2001). La “débil coherencia central” no solo explica algunas dificultades presentes en el SA, también explica algunas fortalezas como la gran habilidad que presentan esas personas para recordar detalles de eventos pasados (Thompson y cols., 2010).

En el 2010 Thompson y cols, mencionan que las dificultades observadas en la coherencia central pueden relacionarse con una inapropiada conectividad entre áreas cerebrales encargadas del procedimiento sensorial (regiones posteriores) y las regiones frontales que modulan las respuestas ante los estímulos sensoriales. Al respecto, Hill y Frith (2003, en Thompson y cols., 2010) plantean que una probable causa de estas dificultades podría ser una falla en la “poda” que se da en momentos tempranos del neurodesarrollo la cual se encarga de eliminar las conexiones cerebrales “excedentes” para optimizar el funcionamiento neuronal.

Esta teoría, al igual que las demás, no nos termina de explicar todas las características que engloban el autismo, además de que aún no se ha especificado el mecanismo de la coherencia central; éste podría considerarse como un sistema que integra la información de los diferentes subsistemas de procesamiento de información menos “complejos” elaborando significados “más complejos”; o podría ser que cada subsistema de procesamiento tuviese esta propiedad de analizar la información ya sea de manera global o específica.

Dificultades y principios de intervención a nivel escolar

DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
Focos de atención idiosincrásicos.	Marcar un comienzo y un final claro en las tareas, por ejemplo, usar una lista de

	pasos hasta que la tarea esté completada pudiendo usar un pictograma, diagramas, etc.
Imposición de la propia perspectiva	Considerar alguna imagen de la tarea final para que los estudiantes con SA sepan qué es lo que se espera.
Preferencia por los conocimientos.	Evitar la ambigüedad, usando pistas visuales que resalten el significado.
Falta de atención sobre las tareas nuevas.	Enseñarle a tomar decisiones.
Dificultad para elegir y priorizar.	Enseñarles a tomar decisiones.
Dificultad en la organización de uno mismo, de los materiales, experiencias, etc.	Crear oportunidades para que puedan generalizar el conocimiento y las competencias.
Dificultad para ver las conexiones y generalizar el conocimiento y las competencias.	Enseñarles historias usando secuencias con pictogramas.

Tabla 3. Principales implicaciones del déficit de la *coherencia central* y los principios de intervención, según Cumine, Leach y Stevenson (2000). Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con síndrome de asperger en aulas ordinarias.

1.2.3. Teoría de la Disfunción ejecutiva

En 1995, Sally Ozonoff propuso la teoría del déficit en las funciones ejecutivas de las personas con autismo (Ozonoff, 1997). El concepto en sí, define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos vinculados, históricamente, al funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro (Félix, 2005), ello abarca un amplio abanico de operaciones cognitivas, donde las personas con SA también presentan dificultades en relación a la planificación, flexibilidad del comportamiento y búsqueda organizada de elementos.

En este aspecto, se considera que las personas con SA presentan algún tipo de déficit en el funcionamiento ejecutivo, lo que explica la rigidez mental, la dificultad para afrontar situaciones nuevas, la limitación de intereses, el carácter obsesivo, las dificultades en el cambio de la atención, la presencia de perseveraciones en la conducta de los individuos así como la dificultad en la planeación y la organización de la actividad (Freire, 2004, Baron-Cohen, 2004, Happé y Frith, 1996, y Ozonoff, en Schopler y Mesibov, 1995).

En el cual dichas funciones hacen referencia a la capacidad de mantener una adecuada resolución de problemas para la realización de una meta en el futuro. Generalizando, el modelo cognitivo incorpora una función ejecutiva que incluyen *“las limitaciones de una memoria de trabajo y procesos de representación que se presentan limitados por un procesador central responsable de la atención selectiva, la inhibición y la planeación”* (Norman & Shallice, 1986, en Martínez y Henao, 2006, p.515).

Las funciones ejecutivas engloban una amplia gama de procesos cognitivos “superiores” como la habilidad para desengancharse del contexto, la inhibición de respuestas inapropiadas, la planeación de secuencias de acciones voluntarias, el mantenimiento de una tarea, el monitoreo y la retroalimentación de la ejecución de una acción, y el cambio de la atención (Happé, y Frith, 1996; Thompson y cols., 2010). Las funciones ejecutivas parecen combatir la habilidad de desengancharse del ambiente inmediato o el contexto externo y guiar la conducta mediante modelos mentales o representaciones internas (Ozonoff, en Schopler y Mesibov, 1995).

Sin embargo, esta teoría no solo explica las características del SA; también se puede vincular a las características clínicas de otros trastornos como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, el Síndrome de Tourette, etc. (Thompson y cols., 2010), de tal manera que esta propuesta no poder ser una teoría que explique el fallo fundamental y característico del SA.

Dificultades y principios de intervención a nivel escolar

DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
La percepción de la emoción.	Las tareas a realizar deben estar claramente explicadas, de preferencia, con pasos previamente diseñados.
La imitación.	Se recomienda especificar sub-objetivos.
En el juego de simulación.	Es recomendable ayudarles a identificar la idea principal en la nueva información.
En la planificación.	Favorecerles en la asociación de los conocimientos nuevos con los previos.
Inconvenientes para comenzar y terminar las tareas.	Ayudarles a ver la imagen completa, en vez de fijarse sólo en los detalles.

Tabla 4. Las implicaciones de las funciones ejecutivas y los principios adecuados de intervención, según Cumine, Leach y Stevenson (2000). Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con síndrome de asperger en aulas ordinarias.

En conclusión, estas tres teorías que explican las principales características del Síndrome de Asperger, no pueden ser consideradas como la disfunción básica, ya que, tienen puntos débiles que las descartan como explicación única, pero nos dan un acercamiento de las posibles causas de las alteraciones que se presenta.

CAPITULO II: Síndrome de Asperger en niños de preescolar

Es necesario aclarar de entrada que para establecer un diagnóstico del síndrome no es imprescindible que el paciente presente todos los posibles síntomas del mismo, como también pensar que un síntoma no define el cuadro y que puede ser compartido con otras entidades clínicas.

Attwood (2002) menciona que ninguna de las características del Síndrome de Asperger se debe enfatizar, ya que, es inusual que un niño tenga una expresión severa de todas ellas y que cada niño es un individuo diferenciado en cuanto al grado de expresión de las mismas.

Una forma habitual de pretender definir el síndrome de Asperger es a través del establecimiento de criterios diagnósticos. Existen diferentes formas de criterios que se han propuesto para el síndrome de Asperger, lo cual nos servirá para contrarrestar las coincidencias y contradicciones entre ellos.

2.1. Criterios diagnósticos según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).

- a) Trastorno cualitativo de la interacción social (manifestado al menos por dos de las siguientes características):
 - Alteración importante del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto visual la expresión facial, la postura corporal y los gestos reguladores de la interacción social.
 - Incapacidad del individuo para desarrollar relaciones con iguales apropiadas a su nivel de desarrollo.

- Ausencia de la tendencia espontánea a compartir placeres, intereses y logros con otras personas (por ejemplo, ausencia de las conductas de señalar o mostrar a otras personas objetos de interés).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.

b) Patrones restrictivos de comportamientos, intereses y actividades repetitivos y estereotipados (manifestados al menos en una de las siguientes características):

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de intereses estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o por su contenido.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- Estereotipas motoras repetitivas (por ejemplo, sacudir, mirar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- Preocupación persistente por partes de objetos.

c) El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

d) No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los dos años de edad el niño utiliza palabras sencillas y a los tres años frases comunicativas).

e) No hay un retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades autosuficiencia con respecto a la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

- f) No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo no de esquizofrenia.

2.2. Criterios diagnósticos según el CIE-10 (O.M.S., 1993)

a) *No hay retraso clínicamente significativo en cuanto al lenguaje hablado o escrito el desarrollo cognitivo.* El diagnóstico requiere que se usen palabras sueltas hacia los 2 años de edad o antes, y que hacia los 3 años ya usen frases completas. Las habilidades de autoayuda, la conducta adaptativa y la curiosidad acerca de su ambiente durante los 2 primeros años deberían estar acordes a su desarrollo intelectual. Sin embargo, es posible que hay un retardo en el desarrollo motor. La torpeza motriz es bastante usual (aunque no una característica necesaria para el diagnóstico). Ciertas habilidades especiales aisladas, frecuentemente relacionadas con preocupaciones anormales, con comunes, pero no es algo que se requiere para el diagnóstico.

b) *Las anomalías cualitativas en la interacción social recíproca se manifiestan en, por lo menos, dos de las siguientes áreas:*

- Incapacidad para mirar a los ojos adecuadamente, expresión facial, postura corporal y gestos para regular la interacción social deficientes.
- Incapacidad para desarrollar (de manera apropiada a su edad mental y a pesar de amplias oportunidades) relaciones que impliquen compartir interés, actividades y emociones.
- Falta de reciprocidad socioemocional, como muestran las respuestas inapropiadas ante las emociones de los demás, o falta

de modulación de la conducta de acuerdo al contexto social, emocional y comunicativo.

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

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

- Una preocupación envolvente por uno o más intereses restringidos o estereotipados de carácter anormal en intensidad o foco, o uno o más intereses anormales en su intensidad y naturaleza restringida, aunque no en su contenido o foco.
- Adherencia aparentemente compulsiva a rutinas o rituales específicos no funcionales.
- Amaneramientos motores repetitivos y estereotipados que incluyen doblar o sacudir la mano o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo.
- Preocupación persistente con partes de objetos o elementos no funcionales de materiales de juego (tales como su color, el tacto de su superficie o el ruido/vibración que generan). Sin embargo, sería menos usual incluir amaneramientos motores o preocupaciones con partes de objetos o elementos no funcionales de materiales de juego.

d) *El desorden no es atribuible a otras variedades de desórdenes del desarrollo: esquizofrenia normal, desorden esquizoide trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno anakástico de la personalidad, trastornos reactivos y de desinhibición de la infancia.*

2.3. Criterios diagnósticos según Christopher Gilbert (1998)

Christopher Gilbert es profesor de psiquiatría infantil y adolescente en la Universidad Gotemburgo, Suecia, desde mediados de los años ochenta. Christopher Gilbert ha publicado más de 700 artículos científicos revisados por pares sobre el autismo, el síndrome de Asperger, el TDAH, el síndrome de Tourette, la discapacidad intelectual, la epilepsia y otras áreas relevantes para la salud mental neurológica de niños y adolescentes. Es el investigador del autismo más productivo del mundo.

a) Déficit en la interacción social (manifestado al menos en dos de las siguientes características):

- Incapacidad para interactuar con iguales.
- Falta de deseo e interés de interactuar con iguales.
- Falta de apreciación de las claves sociales.
- Comportamiento social y emocionalmente inapropiado a la situación.

b) Intereses restringidos y adsorbentes (al menos uno de los siguientes):

- Exclusión de otras actividades.
- Adhesión repetitiva.
- Más mecánicos que significativos.

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

- Sobre sí mismo en aspectos de la vida.
- Sobre los demás.

d) Problemas del habla y lenguaje (al menos tres de los siguientes):

- Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.
- Lenguaje expresivo, perfecto superficialmente.
- Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia.
- Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.

e) Dificultades en la comunicación no verbal (al menos uno de los siguientes):

- Uso limitado de gestos.
- Lenguaje corporal torpe.
- Expresión facial limitada.
- Expresión inapropiada.
- Mirada peculiar rígida,
- Torpeza motora.

f) Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.

2.4. Criterios diagnósticos según Ángel Riviére (1997)

Ángel Riviére ha sido uno de los psicólogos españoles, especializados en autismo, más destacados. Fue catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid, asesor técnico de la Asociación de Padres de Niños Autistas (APNA) y director de la revista de Psicología.

- a) *Trastorno cualitativo de la relación*: incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y, especialmente, dobles intenciones.

- b) *Inflexibilidad mental y comportamental*: interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.

- c) *problemas del habla y de lenguaje*: retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del ritmo, tono y modulación. Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. Problemas para saber de qué conversar con otras personas. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

- d) *Alteración de la expresión emocional y motora*: limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

- e) *Capacidad normal de "inteligencia impersonal"*: frecuentemente habilidades en áreas restringidas.

2.5. Observación en niños en edad preescolar con Síndrome de Asperger

Los niños con Síndrome de Asperger están mal diagnosticados y sus problemas de relación suelen ser mal interpretados solo como problemas de

conducta o de personalidad. Normalmente son considerados como personas raras y excéntricas, poco hábiles, socialmente obsesivas.

Muchos de estos niños permanecen sin diagnóstico por mucho tiempo (hasta que ya son adolescentes), o son diagnosticados erróneamente, así como con problemas de aprendizaje o trastorno de hiperactividad con déficit de atención, a pesar de las claras diferencias en su competencia social y repertorio restringido de actividades.

La falta de conocimiento, así como de diagnóstico les ocasiona crecientes dificultades a sus intentos de responder a sus demandas de la sociedad, sin los apoyos necesarios su familia con frecuencia se muestra preocupada y desorientada ante las dificultades del niño.

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

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

En México se carecen todavía de programas específicos de atención y apoyo para detención temprana de este trastorno, a pesar de que existe la clínica de Autismo no es suficiente, ya que, se necesita capacitar a los diferentes agentes tanto educativos como de sector salud.

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

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

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

Algunos niños pueden presentar retraso en el desarrollo temprano del lenguaje (Autismo Diario, 2016), con una rápida aceleración del mismo alrededor de los cuatro años. Contrasta el buen desarrollo de los aspectos formales como el vocabulario, fonética; con las limitaciones en el lenguaje no verbal y la difícil adquisición de lenguaje social y emocional.

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

Los problemas suelen hacerse más evidentes al incorporarse a un aula de clases, al encontrarse con niños de su misma edad; planteando problemas de adaptación con alteraciones conductuales, una tendencia a evitar interacciones sociales o a

mostrar habilidades de interacción muy débiles o inapropiadas, problemas simples para mantener conversaciones sencillas y manifestaciones de rigidez conductual.

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

El tema de la información del diagnóstico a la familia constituye un aspecto importante durante el proceso diagnóstico, aunque no siempre suficientemente desarrollado en los diversos libros, manuales, artículos, etc. Informar a los padres que su hijo tiene un trastorno, genera en ellos un impacto emocional, que será distinto en cada familia y para cada miembro de la misma. En general las familias destacan la importancia que tiene la forma en que se les comunica el diagnóstico, siendo por ello necesario cuidar el proceso informativo y la forma de llevar a cabo.

Si la comunicación del diagnóstico se realiza facilitando una buena y completa información, la familia podrá tener una mejor comprensión de la realidad de su hijo y podrá adecuar el entorno tanto a sus necesidades como a sus posibilidades.

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

2.6. Principales dificultades en niños con Síndrome de Asperger en edad preescolar

Los niños con Síndrome de Asperger tienen dificultades diariamente con muchas cosas que los otros niños manejan de manera natural y a veces les causa ansiedad y frustración sobrecogedoras. Es inevitable que estos sentimientos les sobrepasen y a veces se expresan con agresión o rabietas. Llegan a un momento de su desarrollo en el que toman conciencia de que son diferentes a los demás.

Esto suele seguir en un periodo en el que son conscientes de estas diferencias a las que restan importancia o cuya causa atribuyen a los demás. La constatación de las diferencias ocurre en distintos momentos según los niños. El manejo de esta información corresponde a los padres, la decisión de comunicar u ocultar a sus hijos que tienen Síndrome de Asperger. Sin embargo, siempre se puede plantear esta posibilidad a los padres en el momento en el que se crea que se está convirtiendo en un asunto importante.

Como apoyo a los docentes y padres de familia para ampliar y dar conocimientos a los niños que presentan una peculiaridad ante otros y para facilitar su integración, en este caso específicamente escolar; podría mostrarse ante estos niveles de organización (Williams, 1995):

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

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

Puede ser muy difícil para un niño con Síndrome de Asperger encontrar aceptación en la sociedad. En el entorno escolar es igual de complejo; él siempre “lo hace mal” socialmente y rompe normas que él no sabía que existía. A veces también les puede resultar aún más difícil encontrar aceptación en casa. Una razón de esto es que su comportamiento necesita de mucha corrección y ellos pueden terminar por sentirse como si todo lo que escucharan fueran críticas.

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

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

Toda persona puede sufrir ansiedad y estrés en algún momento, cuando estamos ansiosos o bajo mucha presión, no nos podemos manejar con normalidad en la vida. Tendemos a estar irritables y puede que seamos poco razonables. Podemos

tener dificultades para comer; nos podemos volver obsesivos, disgustándonos por pequeñas cosas y reaccionando desproporcionadamente en diversas situaciones.

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

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

Por consiguiente, en el siguiente apartado se hablará de los principios para la inclusión de los niños con Síndrome de Asperger y como va de la mano con la observación del día a día dentro de las aulas y así poder detectar alguna necesidad educativa especial.

2.7. Principios básicos para la inclusión dentro del aula: SEP

Los niños con Síndrome de Asperger también cuentan con cualidades muy identificadas, por ejemplo, un intenso afán de conocimiento, gran motivación por recopilar información u objetos que versan sobre sus intereses particulares; aquí se pretende obtener provecho alentándolos a ampliar sus conocimientos de forma positiva incitándole un tema de gran agrado y necesario para la edad escolar en la que se encuentran, ya que su excelente memoria para recordar la información que les interesa, se mostrara con mayor interés y por lo tanto su gran capacidad para mantener la atención sobre un centro de interés.

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

que exista una estrecha comunicación entre las distintas personas implicadas en la educación del niño con Síndrome de Asperger.

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

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

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

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

Para asegurar pautas de aprendizaje sin errores, lo niños con Síndrome de Asperger, sobre todo en la etapa escolar, suelen mostrar bajos niveles de tolerancia a la frustración y esto, unida a las actitudes perfeccionistas, pueden ocasionar enfados y conductas negativas cuando no consiguen el resultado adecuado en una tarea. Para evitar este tipo de situaciones y favorecer la motivación hacia el aprendizaje es fundamental ofrecer todas las ayudas necesarias para garantizar el éxito.

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

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

Con los niños con Síndrome de Asperger no podemos dar nada por supuesto. Incluir los temas de interés para motivar en el aprendizaje de nuevos contenidos, prestar atención a los indicadores emocionales para prever y prevenir posibles alteraciones en el estado de ánimo y evitar en lo posible la crítica y el castigo; todo ello sustituirlo por el refuerzo positivo, el halago y el premio, serían un buen comienzo para llevar a cabo la integración no solo escolar, sino también en otros ambientes.

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

CAPITULO III: PROCEDIMIENTO

3.1 Identificación de necesidades

Los docentes de educación regular a menudo enfrentan dificultades propias de su labor, algunas de recién aparición a partir de las nuevas reformas educativas de integración e inclusión educativa. Tal es el caso de la atención a niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (DSM-V), específicamente de lo que anteriormente se denominaba Síndrome de Asperger (DSM-IV). En este proyecto, abordo el caso de “Ian” un niño de 4 años que fue diagnosticado con Síndrome de Asperger y se encuentra en segundo de preescolar.

3.2 Información general del sujeto

“Ian”, es un niño de 6 años de edad al cual le diagnosticaron Síndrome de Asperger. Sus papás nos platicaron que cuando él nació no tuvo ninguna dificultad, tanto en el embarazo como cuando nació. Ellos nos cuentan que no notaron nada diferente hasta que él tenía entre los ocho o doce meses de nacido, cuando dejo de balbucear y de hacer otras cosas que se realizan a esa edad, ya que, su mamá comentaba que él tiene un primo de su misma edad y su mamá de “Ian” noto esos cambios. A partir de ese momento lo llevaron al doctor, porque ellos creían que tenía problemas para escuchar o que él era sordomudo, hasta que él tuvo dos años y medio le dieron el diagnostico. Sus padres no sabían que era el síndrome de asperger hasta que los médicos les explicaron lo que era. *“Un Trastorno de intercomunicación y en el lenguaje y movimientos estereotipados y sí, eso tiene “Ian”, eso veía yo en él” (mamá de “Ian”).*

Se sintieron muy angustiados y preocupados, porque cuando les dieron el diagnostico pensaban que era una enfermedad, porque no sabían cómo sobrellevar esa “enfermedad” estaban muy preocupados. Empezaron a seguir las

recomendaciones de su doctor para que él iniciará con sus terapias y más porque tiene una hermana de ocho años, lo cuál ha sido un procedimiento muy difícil para ella entender por qué no le llaman la atención, no lo regañan y no le piden que recoja lo que tiró; más porque sus papás le piden de su apoyo y que sea muy comprensiva con las conductas que tiene su hermano, ya que, los doctores les explicaron que su hermana sería de mucho apoyo para él, ya que, lo iba ayudar en el lenguaje, a entender ciertas cosas y en su comportamiento.

“Ian”, empezó a ir a la escuela en maternal por recomendaciones de su doctor, ya que, le serviría mucho el convivir con otros compañeros de diferentes edades. Sus papás decidieron meterlo en esa escuela, porque su hermana había asistido ahí y porque muchas personas se lo recomendaban y porque ellos le tienen mucha confianza en el Centro Comunitario tanto en el personal. “Ian” tuvo dificultades para dejar el pañal y que aprendiera ir solo al baño, pero con apoyo del personal lograron que lo hiciera. Él no lleva ninguna dieta especial, pero la mayoría de sus comidas son secas y para que tenga una dieta balanceada su mamá le hace unas tortillas donde muele comunitario, el recreativo, sus terapias que son cada 15 días, el psicólogo, el psiquiatra y verduras, carne y otras cosas y así le sea más fácil para él comérselo.

Sus padres han visto muchos cambios significativos gracias al apoyo del personal del Centro sobre todo el apoyo que tienen entre ellos y más desde que él asiste al recreativo (un día a la semana) donde se llevan a cabo diferentes actividades como: natación, gimnasia y cultural., a partir de ese momento “Ian” ha mostrado muchos a veces y más porque su mamá lo tiene que acompañar y lo apoya con los ejercicios establecidos por el recreativo.

“Ian”, está en un Centro de Asistencia Infantil Comunitario (C.A.I.C.), el cual se formó hace más de 43 años en donde se formó a partir de un programa del DIF, en donde su principal objetivo es *proporcionar protección temporal y formación integral a niñas y niños menores, los cuales se encuentran en situación de*

vulnerabilidad social y carecen de los servicios asistenciales y educativos para el cuidado y formación integral.

Hay que tener en cuenta de que C.A.I.C. “Los Ratoncitos”, en donde se encuentra “Ian” tiene una matrícula de la institución es alta de aproximadamente 77 niños y niñas en general (para ser comunitario) distribuidos de la siguiente manera: 27 niños/as para preescolar 3; 26 niños/as para preescolar 2; 16 niños/as para preescolar 1 y 8 niños/as para maternal (1 año y medio a 3 años), por ende, la práctica docente se complica un poco y no puede ser tan individualista; la escuela cuenta con el apoyo de otros agentes educativos. El espacio es un poco reducido de aproximadamente de 6X4 m, lo que hace que a veces él quiera estar en otros espacios y con las demás docentes. La docente que esta está a cargo del grupo donde se encuentra “Ian” cuenta con más de 20 años de experiencia en la escuela lo cual a veces se le dificulta adecuar las planeaciones y hacerlas atractivas para él, para que así él se integre con sus compañeros en las actividades.

3.3 Propósito general

Demostrar a través de la correcta adecuación de los campos formativos que se utilizan en preescolar se puede promover la inclusión dentro del aula.

Orientar a través de la adecuación de las planeaciones de cada docente para promover el desarrollo cognitivo, conductual y social, con el fin de brindarle un mejor acompañamiento psicopedagógico en el trabajo áulico.

3.4 Propósitos específicos

- Observar las actividades que realiza la docente durante la clase.
- Interactuar con el grupo y en las actividades para tener más información acerca de “Ian”.

- Entrevistar a los padres de “Ian” para tener más información sobre él y a la docente para saber cómo le hace para elegir las actividades diarias y si se le complica tener a un niño con SA.
- Analizar e interpretar los datos obtenidos de la observación y de las entrevistas con los padres y la docente.

3.5 Participantes

En este trabajo se requiere la ayuda de la docente a cargo del grupo, donde se encuentra “Ian”, un niño con Síndrome de Asperger, al igual sus padres o tutores de él, quien nos brindarán la información detallada sobre su historia clínica y sus avances.

3.6 Escenario

Tanto las entrevistas, las observaciones y la involucración se llevan a cabo en el Centro de Asistencia Infantil Comunitario.

3.7 Fases de la intervención

1. Se solicitó a los padres de familia del alumno con diagnóstico de Síndrome de Asperger (“Ian”), que asistan a una cita previamente agendada para la aplicación de la entrevista; contando con su consentimiento.
2. A “Ian” se le explicó que en algún momento se le harán algunas preguntas, se conversará y jugará con él, con el propósito de conocerlo mejor. Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de un salón sin ruido y distracciones. Se buscará que en las entrevistas no haya restricciones en las respuestas

de los entrevistados y su expresión; ya que la mayor parte de la información es de tipo personal.

3. Se entrevistó a la docente que está a cargo de “Ian”, para saber cuál es su experiencia con él, qué estrategias utiliza para ayudar y apoyar a “Ian”, y cómo hace sus rutinas para que “Ian” se involucre en las actividades y no se sienta excluido, así tenga un buen desempeño y obtenga los conocimientos al igual que sus compañeros.
4. Se observó 15 sesiones de su maestra y sus compañeros una por semana de una hora cada clase, donde se manejan diferentes actividades correspondientes a los campos formativos de preescolar.

3.8 Diagnóstico:

En este apartado se describirán cada una de las sesiones que se observaron durante una hora cada una a la semana, durante dos periodos uno durante mi servicio social y el otro ya como integrante del equipo de trabajo. Cabe aclarar que las sesiones las realizó su profesora (titular del grupo) y cada sesión está dividida por cada campo formativo de preescolar, yo solo observe sus actividades y la forma en la que trabajaba la docente.

Pensamiento matemático

Nombre de la actividad	Bloques de colores y diferentes tamaños.
Sesión	1
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre establecer relaciones de color y tamaño a través del uso de bloques de colores, con el fin de promover estrategias de identificación de las cualidades de los objetos de clasificación-agrupación.
Material	Bloques de diferentes colores y diferentes tamaños, jardín.
Tipo de apoyo	Ayudar a “Ian”, a través de la manipulación

	<p>directa con base a su experiencia en su vida cotidiana tanto en casa como en la escuela. Yo le iré diciendo que color y cuántos tiene que clasificar.</p>
Hipótesis psicoeducativa	<p>Al implementar una tarea con bloques, “Ian”, desarrollara habilidades y estrategias de identificación de cualidades mediante la clasificación y manipulación de ellos.</p>
Procedimiento	<p>Fuimos con “Ian”, al jardín para que él pudiera hacer su actividad más despejado. Poco a poco le fui explicando lo que tenía que hacer con los bloques de colores y los diferentes tamaños, de igual manera lo apoyaba cuando se le complicaba algo.</p>
Observación de la sesión	<p>Observé que “Ian”, si entiende y sigue indicaciones de lo que le iba pidiendo su maestra. Tiene una destreza muy buena, ya que, los ordenaba por tamaños (del más chico al más grande) y hacia grupos del mismo color. Durante la actividad “Ian”, estuvo en el mismo espacio casi no se movía del lugar de donde le habían dejado los bloques.</p> <p>Cabe mencionar que él estuvo siempre en el piso del área donde se encuentra maternal, estuvo concentrado y cuando le preguntaban de qué color era un bloque que tomaba él contestaba de forma acertada de igual forma cuando le pedían cierta cantidad en un grupo de cada color.</p> <p>Lo que me di cuenta es que a él le cuesta mucho trabajo cuando le dicen que apoye para guardar el material que se ocupó en la sesión, y dice siempre que no.</p>
Proyección de la sesión	<p>“Ian”, tiene ciertos conocimientos que le ayudaron a desenvolverse en esta actividad, ya que, como lo dije anteriormente hacia agrupaciones de los bloques y cuando se le preguntaba de qué color eran contestaba correctamente. Sería bueno que él tuviera otras sesiones así (considerando que él venga de buenas) para que comprendiera/entendiera lo que está realizando y que las agrupaciones que él hace es una forma de transmitir sus conocimientos y sería una estrategia para que al finalizar la sesión él guardará el material sin recibir yo un “no” por respuesta.</p>

Nombre de la actividad	Círculo relleno
Sesión	2
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre identificar poco a poco cada figura geométrica que se le presenta a través del uso de figuras geométricas hechas con foami con el fin de ayudarlo a la identificación de las cualidades de cada objeto mostrado, de igual manera que rellene su círculo con sopa.
Material	Sopa de codito, hoja con la figura geométrica y pegamento blanco.
Tipo de apoyo	Se le explico a “Ian”, a través del modelamiento que el dibujo que está en la hoja es un círculo y qué características tiene, de igual manera ejemplificarle que tiene que hacer con la sopa de codito y el pegamento blanco.
Hipótesis psicoeducativa	“Ian”, logrará identificar cada figura geométrica que se muestra a partir de la interacción con ella.
Procedimiento	Estuvimos en su salón para realizar la actividad y su maestra empezó a dar indicaciones de lo que iba hacer. Le mostró su hoja con la sopa para que viera como tenía que terminar su hoja. Le dijo que si necesitaba apoyo ella le iba ayudar en lo que necesitará. Le dijo que no quería hacerlo y se le pregunto la razón del por qué y solo empezó a gritar y aventar todo lo que tenía a la mano, hasta aventó una silla por las escaleras.
Observación de la sesión	Observé que “Ian”, desde que llegó a la escuela estaba de mal humor, y cuando fui para que observar la actividad gritaba que no quería estar en la escuela y que no quería hacer nada, la maestra le pregunto por qué no quería venir a la escuela y él solo le gritaba, lloraba y decía. - “Voy a romper la escuela” lo cual la titular dijo que si la rompía ya no vendría a la escuela. Cuando la titular le dijo que actividad iba a realizar y se el mostro, se enojaba y lloraba más, hasta aventó por las escaleras una silla (no lastimo a nadie). Esa sesión no se llevó a cabo la actividad y estuve observando como lo tranquilizaba su maestra y después de un ratito se le tuvo que llamar a su mamá porque estaba de malas.
Proyección de la sesión	Esta sesión no se llevó a cabo porque “Ian”, ya

	venía molesto y eso no nos permitió realizar la actividad. Considero que como él ya tiene conocimientos previos no es necesario otra sesión, solo sería para trabajar esta parte cuando él viene enojado, triste, molesto o simplemente no quiere venir a la escuela.
--	---

Nombre de la actividad	Jugaremos en el bosque.
Sesión	3
Propósito general de la actividad	Que "Ian", logre interactuar con sus demás compañeros/as y pueda jugar con ellos/ellas si él lo quiere, a través del juego "jugaremos en el bosque" con el fin de establecer relaciones con sus compañeros/as.
Material	Solo el patio
Tipo de apoyo	Ayudar a "Ian", a través del modelamiento para que empiece a interactuar con sus demás compañeros/as o por lo menos tenga la confianza de jugar con alguno de ellos/ellas.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar el juego, "Ian", desarrollará empatía y habilidades para establecer una relación con sus compañeros/as.
Procedimiento	Se acompañó "Ian", al patio donde se realiza el recreo y así poder llevar acabo el juego con sus demás compañeros/as.
Observación de la sesión	Observé que, a "Ian", cuando se le explico qué iba hacer en esta sesión estaba emocionado, pero cuando vio que integraríamos a otros compañeros/as ya no le agrado mucho. No le interesó mucho esa actividad, ya que, él decía que no quería jugar a eso y que se callaran porque le molestaba mucho el ruido que hacían sus compañeros/as al jugar, porque se tapaba los oídos y gritaba que ya no jugarán más, que se fueran a otro lado, empujaba, quería rasguñar y pellizcar a su maestra, pero ella le decía que no lo hiciera porque la iba a lastimar y se tranquilizó.
Proyección de la sesión	Considero que se necesitan más de 3 sesiones (considerando que él venga de buenas) para que "Ian", pueda ir asimilando está parte del juego y que puede ser parte de él. Necesito observar si la maestra le hace adecuaciones a esta actividad en un futuro, ya que, hay factores que lo estresan, frustran y hace que se enoje y empiece a gritan y a pegar.

Expresión y Apreciación Artística

Nombre de la actividad	Pintura digital
Sesión	4
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, explore, sienta, manipule con sus manos a través de pintura digital y pinté lo que él le guste en una hoja blanca, con el fin de que exprese lo que siente o su estado de ánimo.
Material	Pintura digital de distintos colores, hoja blanca, un caballete y una bata para que no se ensucie su uniforme.
Tipo de apoyo	Se le ofreció a “Ian”, a través de la manipulación directa la confianza de expresar lo que él siente con la interacción con la pintura digital y así él usarla para crear dibujos de su estado de ánimo o de cómo viene hoy.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar una actividad con pintura digital, “Ian”, desarrollará habilidades que le ayuden a describir/expresar cómo se siente el día de hoy o que es lo que le gusta.
Procedimiento	Estuvimos en el área del jardín para que estuviera más tranquilo y así se le proporciono el material establecido anteriormente, la maestra le explico lo que tenía que hacer con la pintura y con la hoja.
Observación de la sesión	<p>Observé que “Ian”, desde que se le explico lo que haría en esta sesión estaba muy tranquilo, cuando empezó acomodar el material estaba emocionado por ya pintar o tener contacto con la pintura. Se mostraba muy contento, feliz, alegre y tranquilo (se reía mucho), considero que le agrado mucho manipular la pintura y poder hacer con ella lo que él quisiera.</p> <p>En la hoja blanca que se le proporciono iba pintando (una figura de un humano y el Sol), le pregunto su maestra a quién había pintado y le contesto que era él en el patio y que había mucho Sol. La titular le dijo que le pusiera su nombre para que se lo enseñará a sus papás lo que había pintado. Después le dijo que le apoyará a limpiar el material con una toallita húmeda y no le dijo que no, al contrario apoyo en todo a su maestra.</p>

Proyección de la sesión	Considero que esta actividad es fundamental, ya que, con ella se puede estimular muchas cosas de “Ian”, y se puede trabajar para reforzar temas que su maestra está viendo con su grupo. Opino que se necesitan dos sesiones más (considerando su estado de ánimo).
-------------------------	---

Nombre de la actividad	Actividad libre
Sesión	5
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre expresar sus ideas a través del uso de bloques de colores (Jenga) con el fin de promover sus habilidades artísticas en las cuales puede describir sus ideales.
Material	Piezas de colores del Jenga.
Tipo de apoyo	Brindarle a “Ian”, a través del lenguaje egocéntrico y de la manipulación directa la confianza y la libertad de que exprese sus ideas.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar una tarea con bloques de colores (Jenga), “Ian”, desarrollará estrategias y habilidades que le ayuden a expresar sus ideas.
Procedimiento	Se le pidió a “Ian”, que fueran al área de maternal para que le proporcionaran material el cual podía manipularlo como él quisiera (construir, elaborar o jugar a lo que quisiera), siempre y cuando no se lastime o destruya el material que se le proporcione. Lo vi muy atento y concentrado en lo que estaba realizando.
Observación de la sesión	Observé que, a “Ian”, le gusta mucho manipular las cosas, separarlas ya sea por color, tamaño o por figura. Cuando se le proporciono el material lo primero que hizo fue decir que iba a construir un castillo y lo fue elaborando con las piezas, pero cada parte del castillo (pared, torre, cuarto, etc.) que hacia ponía tres piezas del mismo color y así sucesivamente. Tenía mucho cuidado en poner cada pieza en su lugar y en buscar las piezas del mismo color o tamaño. Estaba tan concentrado en ello que solo decía que era su castillo del hámster y que le iba a gustar mucho. Yo solo estaba observando y la titular le hacía algunas preguntas, por ejemplo: ¿cómo se llamaba el hámster? ¿si era de él? ¿si estaba muy grande?, pero él solo contestaba que era

	<p>para el hámster y ya.</p> <p>Después llego su mamá por él y su maestra le dijo que ya tenían que guardar todo porque ya se iba, le dijo que no se quería ir con su mamá y que le dijera que se fuera, le comento que podía hacer mañana otro castillo para el hámster y me dijo que no quería, se le volvió a pedir que recogiera y guardará el material que se le proporciono y dijo que no quería irse con su mamá y solo guardo algunas piezas, se fue enojado y gritando que no se quería ir.</p>
Proyección de la sesión	<p>Considero que este tipo de actividades le favorecen mucho a "Ian", ya que, él manipula el material que se le brindo y tiene buenas ideas, solo hay que irlo dirigiendo para que pueda ir construyendo u obtener nuevos conocimientos. Opino que se necesitan cinco sesiones más (considerando su estado de ánimo) para que él solito vaya construyendo su conocimiento.</p>

Desarrollo Personal y Social

Nombre de la actividad	Hora de descansar
Sesión	6
Propósito general de la actividad	Que "Ian", logre descansar (se les da un tiempo a los niños y niñas para que se relajen o duerman un poco) en la hora establecida por la escuela con sus demás compañeros/as de salón con el fin de promover estrategias que le ayuden en la hora del descanso.
Material	Música para descansar, bocina y salón para descansar.
Tipo de apoyo	Brindarle a "Ian", a través del modelamiento seguridad y tranquilidad para que él pueda descansar de forma positiva.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar una rutina de descanso "Ian", desarrollará habilidades que le ayuden a canalizar su energía durante su estancia en la escuela o en casita.
Procedimiento	Se les dio indicaciones a todos por igual y sobre todo a "Ian", de que solo tenían 20 minutos para descansar y que su maestra les pondría música para que se relajarán poco a

	poco, después de que se terminara su tiempo de descanso iba a contar hasta 10 para que se fueran despertando y/o se estirarán poco a poco.
Observación de la sesión	<p>Observé que “Ian”, estaba interesado en el celular, ya que, ahí traía la música su maestra que les iba a poner para que descansarían. Él daba vueltas por todos lados y le pregunto que tenía, que, si no quería descansar, si quería que lo cargará para arrullarlo y así pudiera descansar. Lo que él me contesto que sí quería que los cargará y así lo hizo.</p> <p>Estuvo muy tranquilo, disfrutando de la música y se logró el propósito ese día, después cuando ya habían transcurrido los 20 minutos la maestra le dijo a “Ian”, que ya se había terminado el tiempo para descansar y que le ayudará a contar hasta 10 para que sus compañeros se fueran despertando y comenzarán a estirarse junto con él, y le ayudo con ello.</p> <p>Se logró el propósito de esa sesión con “Ian”.</p>
Proyección de la sesión	Considero que es muy importante seguir trabajando con esta parte, ya que, “Ian”, estuvo muy tranquilo en la rutina del descanso lo cual permite ir trabajando poco a poco esta parte, al igual implementar esta rutina con modificaciones (música relajante, la luz apagada, etc.). Opino que se necesitan otras cinco sesiones (considerando su estado de animo).

Nombre de la actividad	No salirse del salón.
Sesión	7
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre permanecer en su salón y elabore sus actividades que le ponga su maestra, con el fin de promover habilidades que favorezcan su conocimiento, empatía y colaboración.
Material	La que ocupe la titular de grupo
Tipo de apoyo	Ayudar a “Ian”, a través del ejemplo que puede realizar sus actividades establecidas por la maestra y puede permanecer en el salón de clases.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar cierta actividad (la que tenga planeada la maestra) “Ian”, podrá desarrollar ciertas habilidades y estrategias que le permitan reconocer sus conocimientos en

	ciertos temas y puede ser más colaborativo.
Procedimiento	Como ya lo dije anteriormente, en esta sesión yo apoyaré a la titular para que “Ian”, pueda realizar sus actividades establecidas en ese día, de igual forma que permanezca en el salón y no ande afuera el tiempo que está en la escuela. Así “Ian”, logre concretar sus actividades.
Observación de la sesión	<p>Observé que “Ian”, le agrado el tema que la maestra ya tenía planeado para ese día y no tuvo ninguna dificultad para realizar las actividades y más porque yo estaba para apoyarlo si necesitaba algo, explicarle, ayudarlo con algo; siempre le di su tiempo y espacio para que no sintiera apresurado (también les ayudaba a sus otros compañeros) y así realizará sus actividades.</p> <p>Siempre estuve pendiente de “Ian”, o él me hablaba. También observe que le gusta mucho manipular todas las cosas que se le dan y después empieza a trabajar. Hasta ayudo a una compañera con su trabajo (no fue mucho, pero fue interesante ver esa conducta de él porque casi no lo hace), su compañera hasta dijo que ahora venía feliz.</p> <p>Él solo salió del salón para ir al baño y pedía permiso para ir al sanitario.</p> <p>Se logró el propósito que era que no se saliera del salón y realizará sus actividades proporcionadas por la titular.</p>
Proyección de la sesión	Considero que es importante seguir trabajando con esta rutina y que la maestra tenga un apoyo, el cual pueda apoyarla con “Ian”, y así puedan coordinarse para llevar esta rutina. Opino que se necesitan 10 sesiones más (considerando su estado de ánimo) para reforzar este hábito y conducta de él.

Nombre de la actividad	Acuarelas
Sesión	8
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre canalizar sus emociones a través de la pintura con acuarelas con el fin de promover estrategias que lo ayuden a relajarse en una situación estresante para él.
Material	Hoja con un dibujo de un semáforo, acuarelas, agua, un pincel.
Tipo de apoyo	Se le brindo a “Ian”, a través del

	<p>modelamiento confianza en sí mismo para que puede canalizar cualquier emoción a partir de pintar con acuarelas.</p>
Hipótesis psicoeducativa	<p>Al efectuar una tarea con acuarelas, "Ian", desarrollará habilidades para poder canalizar cualquier emoción o relajarse en una situación estresante para él.</p>
Procedimiento	<p>Se le explico a "Ian", que se le darían una hoja en la cual tenía dibujado un semáforo y acuarelas para que lo pintará acorde con los colores que el semáforo tiene, su maestra le dijo que no mojará mucho su pincel porque su hoja se rompería con el agua o se le podría hacer un agujero. Lo estaba haciendo muy bien y le iba diciendo que color iba ocupar para cada parte del semáforo, la maestra le seguía recordando que no mojara mucho el pincel porque él ya sabía que iba a pasar sino le quitaba el exceso de agua. Después le dijo que ya tenía un pequeño agujero su hoja y le volvió a repetir que le quitará el exceso de agua al pincel porque si no se iba a romper más su hoja.</p>
Observación de la sesión	<p>Observé que, a "Ian", este tipo de actividades de agradan mucho, se relaja y presta mucha atención.</p> <p>Él siguió bien las instrucciones que le habían dado y estaba muy concentrado pintando y a la vez diciendo que color le iba a poner a cada parte del semáforo, la maestra reforzaba diciéndole que le estaba quedando muy bonito y que solo tuviera cuidado en no ponerle mucha agua al pincel cuando lo enjuagará. Después le dijo "mira, ya tiene un hoyo" y le dijo que tuviera cuidado y que le quitará el exceso de agua al pincel, él seguía muy tranquilo pintando, pero no tuvo cuidado con el agua y su hoja se le hizo un agujero más grande lo cual hizo que se enfadará y rompiera su dibujo y lo tirará en la basura.</p> <p>Le dijo a su maestra "dame otro semáforo porque se rompió el mío" y su maestra le dijo que no le iba a dar otro porque no tuvo cuidado con el anterior y no le hizo caso con lo del pincel y el agua, eso le molesto más y empezó a gritar y a llorar, lo tomo de los brazos y le explico el por qué ya no le iba a dar otra hoja. Medio se calmó y le dijo que le</p>

	<p>ayudará a limpiar el lugar donde había pintado y no lo quiso hacer.</p> <p>Le proporciono una toallita húmeda para que se limpiara sus manos y lo hizo y después sin volverle a decir limpio la mesa donde él estaba pintando.</p>
Proyección de la sesión	<p>Considero que es importante trabajar en la parte de tolerancia y a cuidar sus trabajos como sus pertenencias, para evitar que él cada vez que rompe algo lo tiré a la basura y quiera otro. Opino que se necesitan otras 4 sesiones (considerando su estado de ánimo).</p>

Nombre de la actividad	Diferentes texturas
Sesión	9
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre diferenciar y sienta las diferentes texturas a través de sus plantas de sus pies y sus manos con el fin de promover estrategias de identificación de las cualidades de las texturas.
Material	Arroz, tierra, agua, arena, hojas secas, piedritas, algodón.
Tipo de apoyo	Ayudar a “Ian”, a través del modelamiento y la manipulación directa, la confianza de sentir las diferentes texturas y exprese lo que siente cuando está en contacto con cada una de ellas.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar la actividad con las diferentes texturas, “Ian”, desarrollará habilidades y estrategias que le ayuden a la identificación de cualidades de cada una de ella.
Procedimiento	Las diferentes texturas las puso en diversas cajas para que fuera mucho más fácil la manipulación con sus pies y manos de “Ian”, le dio instrucciones de lo que se iba a realizar con las cajas y los materiales que previamente le mostro para que los viera y estuviera más tranquilo. Le dijo a “Ian”, que se quitará sus zapatos y sus calcetines para que pueda meterlos en las diferentes cajas y después los agarraría con sus manos. Cuando terminaron con la actividad le dio indicaciones de que se pusiera sus calcetines y sus zapatos para que no se fuera a resbalar o se golpeará sus pies con alguna mesa o silla.
Observación de la sesión	Observé que “Ian”, estaba un poco ansioso, nervioso, curioso por la actividad que iban a

	<p>hacer, en ningún momento se resistió sino todo lo contrario.</p> <p>Cuando se le dio la indicación de que se quitará sus zapatos lo hizo rápidamente y entusiasmado por ya meter sus pies en las cajas, le dijo que no se apresurara y que se sentará en la silla para poder comenzar con la actividad. Le dijo que levantará sus pies para colocar la caja debajo de sus pies y cuando los metía en las diferentes cajas se reía mucho y su maestra le iba preguntando qué era lo que sentía y si le agradaba que sus pies sintieran eso, después pasaba la caja a sus manos para que los tocará y pudiera manipularlos y le volvía a preguntar si le agradaba sentir eso en sus mano o pies y él solo reía. Cuando terminaron con la actividad, le dio la indicación de que se pusiera sus calcetines y sus zapatos y lo hizo, después fue a las cajas y tocaba otra vez los materiales.</p>
Proyección de la sesión	<p>Considero que este tipo de actividad le gusta mucho a "Ian", y se puede usar para favorecer/reforzar ciertos temas o ciertos conocimientos, así la actividad sería más atractiva para él. Opino que se necesitan más de 5 sesiones (considerando su estado de ánimo).</p>

Nombre de la actividad	Rancho "San Martín"
Sesión	10
Propósito general de la actividad	Que "Ian", logre familiarizarse con lo diferentes tipos de animales a través de tocar y observar cada animal con en el fin de promover estrategias de identificación de las cualidades de cada animal.
Material	Animales que están en la granja.
Tipo de apoyo	Apoyar a "Ian", a través de la manipulación directa y el modelamiento para que logre identificar las diferentes cualidades de los animales y así pueda reconocerlos y/o diferenciarlos.
Hipótesis psicoeducativa	Al realizar una salida extraescolar a la granja "Ian", desarrollara habilidades y/o estrategias para la identificación de las diferentes cualidades de los animales que están en la granja.
Procedimiento	"Ian", llego a la hora establecida para poder abordar el camión y así poder irnos para la

	granja. Durante el trayecto “Ian”, se mostraba como nervioso , ansioso, pero yo iba a su lado e iba platicando con él de lo que íbamos a ver, hacer y realizar allá.
Observación de la sesión	<p>“Ian”, estaba un poco ansioso, ya que, desde que abordo el camión y noto que su mamá no iría con nosotros no sabía qué hacer, pero como estaba a mi lado le dije que se podía ir del lado de la ventana para que viera todo lo que nos encontrábamos en el trayecto hacia la granja. Solo así se tranquilizó, iba muy atento en el camino de lo que él veía.</p> <p>Cuando llegamos a la granja él se mostraba tranquilo y nervioso, no sabía que hacer; poco a poco se fueron bajando del camión hasta que nos tocó a nosotros bajar del camión y él quería correr, pero lo tome de la mano porque todavía no entrábamos a la granja. Ya cuando accedimos a la granja “Ian”, quería tocar a los animales que estaban allí y ver todo lo que había en la granja. Le explique que, si íbamos a tocar a todos los animales, pero tendría que ser poco a poco, como nos fuera llevando el guía. Terminando la visita “Ian”, quedo muy emocionado, contento y muy cansado que se quedó dormido en el camión de regreso a la escuela.</p>
Proyección de la sesión	Considero que, a “Ian”, le ayuda mucho tocar, poder sentir con sus manos todo lo que ve para identificar cada textura y en este caso a cada animalito que había en la granja. Este tipo de actividades extraescolares le sirve mucho para que el desarrolle habilidades que le ayudaran a lo largo de su vida.

Exploración y Conocimiento del Mundo

Nombre de la actividad	Estaciones del año: primavera y verano.
Sesión	11
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre reconocer lo que es una estación del año y que pueda diferenciar entre una y la otra, a través de imágenes que le proporcionaré, con el fin de promover estrategias de identificación de las cualidades de cada estación y pueda clasificarlas (primavera, verano, otoño e invierno).

Material	Cartulinas blancas, imágenes de cada estación del año (primavera y verano), pegamento y marcadores de agua.
Tipo de apoyo	Se le brindo a “Ian”, una breve explicación de lo que es una estación del año, cuantas estaciones del año existen para que él las pueda diferenciar entre una y las otras.
Hipótesis psicoeducativa	Al implementar una tarea con imágenes, “Ian”, desarrollará estrategias o habilidades que le ayuden a la identificación de las características que tiene cada estación del año.
Procedimiento	Se le fui explicando poco a poco a “Ian”, lo que era una estación del año con imágenes en el celular para que él tuviera más claro lo que era, de igual manera lo hice con las estaciones del año y le iba preguntando cosas en concreto sobre el tema que íbamos a ver.
Observación de la sesión	Desde que llegó “Ian”, observé que venía de malas, entro gritando y llorando porque no quería estar en la escuela, tampoco quería realizar ninguna actividad con su maestra ni con otras maestras. Trato de tranquilizarlo y que le contará por qué no quería venir a la escuela, se acercó y quería pellizcar a su maestra, pero no lo dejo que la pellizcará. Le dijo que lo iba abrazar para que se pudiera tranquilizar un poco y así pudieran hablar poco a poco. Lo abrazo y le pregunto por qué estaba gritando, llorando y por qué no quería venir a la escuela y solo contestaba que “no quería hacer nada, que iba a romper todo y la escuela también, que quemará la escuela, que todo estaba roto y lo iba a romper”, le explico su maestra que si se rompía o quemaba la escuela ya nadie iba a poder venir y se iban a poner tristes por ello. Tomo un pañuelo y le limpio su cara y le dijo que ya no llorara, que se tranquilizará poco a poco y lo abrezó fuerte, y se fue tranquilizando muy lentamente, pero su maestra no lo dejo de abrazar.
Proyección de la sesión	Considero que es importante trabajar en sus estados de ánimo de “Ian”, ya que, eso modifica la actividad del día y empieza a querer lastimar a otras personas (pellizcar, golpear, aventar, jalar el cabello, etc.). También investigar que pasa en casita antes de que lo traigan a la escuela, tal vez hay un

	factor que está modificando su conducta. Opino que se necesitan tres sesiones más (considerando su estado de ánimo)
--	---

Nombre de la actividad	Astronauta
Sesión	12
Propósito general de la actividad	Que "Ian", logre relacionar la sesión con un tema antes visto (el Universo) a través de la realización de un astronauta y la luna con el fin de ayudarlo a reforzar el tema antes visto con su maestra.
Material	Cartulina color negra, gises de colores y gises blancos.
Tipo de apoyo	Ayudar a "Ian", a través del modelamiento a recordar ciertas cosas relacionados con temas vistos anteriormente con su maestra.
Hipótesis psicoeducativa	Al realizar un dibujo de un "astronauta" "Ian", reforzará sus saberes de un tema visto anteriormente con su maestra.
Procedimiento	La maestra llevo a "Ian", a el área de maternal para explicarle lo que iban hacer con la cartulina y los gises de colores y blancos. Al decirle que harían le cambio el semblante hasta él caminaba más rápido para que ya hicieran el dibujo. La titular le mostro varias imágenes de astronautas para que él eligiera cual quería que hicieran y ya cuando eligió la imagen la titular procedió a dibujar el astronauta en la cartulina y mientras terminaba él estaba muy atento y ella le hacía preguntas del Universo, ¿cuántos planetas habían? ¿cómo se llamaba nuestro planeta? ¿cómo se llamaban lo demás planetas? Después realizo la luna y le dijo que los coloreará.
Observación de la sesión	Observé que, a "Ian", desde que vio los materiales le pregunto a la titular qué iban hacer con ellos y cuando le comento lo que iban a realizar (el astronauta y la luna) se puso muy contento con ello y la jalo a los tapetes para que pudiéramos comenzar con la actividad, hasta le dijo que el astronauta se llamará igual que él. Cuando iba elaborando al astronauta y la luna, su titular le fui preguntando si recordaba ¿cuántos planetas había? ¿cómo se llamaba nuestro planeta? ¿cómo se llamaban los demás planetas? Y cosas en particular del

	Universe, obviously what your teacher explained to you in class before. I realized that you do not have a clear idea of the topic and that you are interested in the topic of the Universe and the planets, because, as I told you previously, I was excited to do the activity.
Proyección de la sesión	I think that three more sessions (considering your mood) are needed to reinforce these topics and that you can analyze and understand the information.

Desarrollo Físico y Salud

Nombre de la actividad	Danza
Sesión	13
Propósito general de la actividad	That "Ian", I can participate in a dance class with the aim of promoting strategies and skills that help him improve his coordination and his relationship with his classmates.
Material	Music and speaker
Tipo de apoyo	Offering "Ian", through modeling, the freedom to express himself as he achieves a better coordination.
Hipótesis psicoeducativa	When implementing a routine with movements and music, "Ian", will develop skills and strategies that help him have a better coordination and relationship with his classmates.
Procedimiento	I talked with "Ian", about the importance of participating in the dance class and the benefits it has for him. His teacher was with him at every moment and gave him his space and time to do the exercises/movements that were being put, but despite this he did not want to do them and he went to the other side and said "no dance class".
Observación de la sesión	I observed that, "Ian", when I told him that he had to go to dance class he started shouting "no dance class" many times, he was very frustrated that he was going with his classmates from maternal or with the teacher of pre 3. He does not show interest in that activity, maybe because they use very "loud" music, just like his classmates make a lot of noise. He covers his ears so he cannot hear the music as he did in the previous session.

	<p>quiso intégralo al juego. A él no le agradan y no es de su gusto este tipo de actividades donde la música está muy fuerte o tiene que seguir ciertos movimientos, siempre se hace a un lado para no estar donde está el ruido porque eso lo pone de malas y empieza a gritar y a ventar todo.</p>
Proyección de la sesión	<p>Considero que es importante que “Ian”, haga esta actividad para que tenga una mejor coordinación. Opino que se necesitan al menos 10 sesiones (considerando su estado de ánimo) pero haciéndole adecuaciones a la actividad y empezar con él solo.</p>

Nombre de la actividad	Recreativo (esta no la hace su maestra, la realizan otros profesores).
Sesión	14
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre mejorar sus habilidades motoras a través de actividades de gimnasia y natación con el fin de que tenga una condición motora estable a lo largo de su vida.
Material	Espacio de gimnasia y natación.
Tipo de apoyo	Brindarle a “Ian”, a través del modelamiento y la manipulación directa la confianza de ir mejorando sus habilidades motoras a través de estas actividades recreativas para él.
Hipótesis psicoeducativa	Al realizar este tipo de actividades recreativas “Ian”, logrará mejorar su condición motora y física que le ayudará a lo largo de sus vida.
Procedimiento	Los niños/as que asisten al recreativo pasan por un filtro que hacemos las docentes y yo para verificar que traigan sus cosas y que vengan con las uñas recortadas y sin pulseras o cadenas. Después se hace una fila de niñas y niños para que vayan subiendo al camión para que a las 8:20 nos vayamos hacia al recreativo “Niños Héroe”, “Ian”, en el trayecto va muy tranquilo y va observando todo lo que pasamos en el camino antes de llegar al recreativo. Cada actividad dura más o menos 50 min.
Observación de la sesión	Observe que “Ian”, llega muy contento para asistir al recreativo, hace lo que se le pide antes de subir al camión, durante el trayecto y cuando llegamos al recreativo. Ya estando allá y cuando entramos a gimnasia “Ian”, al principio le cuesta trabajo seguir indicaciones

	<p>porque en el lugar donde se lleva a cabo esa actividad está muy grande y tiene aparatos que se utilizan para realizar gimnasia y eso como le da curiosidad y se quiere ir, pero como su mamá lo acompaña para que ella lo apoye en estas actividades habla con él y comienza a realizar las actividades que se le ponen. Después se hace el cambio para ir a natación, lo cual su mamá lo apoya para cambiarse su ropa y ponerse su traje de baño., eh observado que a él le encanta estar en el agua y hacer los ejercicios que le ponen (ya no se quiere ni salir) como que se relaja al estar en la alberca.</p> <p>Cuando se terminan las actividades, se les da indicaciones a los niños/niñas para que tomen sus cosas y hagan una fila para poder abordar el camión, en el trayecto le pregunte a “Ian”, que si le había gustado las actividades y me dijo que sí y que quería regresar a la alberca y yo le dije que la otra semana íbamos a regresar. Él Llego algo cansado y se va con su mamá.</p>
Proyección de la sesión	Considero que estás actividades favorecen en el desarrollo de “Ian”, tanto cognitivo, motriz y social, seguir yendo cada martes a menos que él tenga cita con su doctor.

Lenguaje y Comunicación

Nombre de la actividad	Haciendo palabras
Sesión	15
Propósito general de la actividad	Que “Ian”, logre armar palabras a través del alfabeto móvil con el fin de promover estrategias de identificación de las letras.
Material	Alfabeto móvil, mesa, silla y pizarrón.
Tipo de apoyo	Se apoyara a “Ian”, a través de la manipulación directa y el modelamiento para que logre identificar las letras y así realice la palabra que anota su maestra en el pizarrón.
Hipótesis psicoeducativa	Al realizar una tarea con el alfabeto móvil, “Ian”, desarrollará habilidades y estrategias que le ayuden a identificar las letras.
Procedimiento	Se le dio instrucciones a “Ian”, de que realizaría unas palabras con ayuda del alfabeto móvil (caja con muchas letras) para que así pudiera identificarlas y poco a poco fuera

	acomodándolas hasta formar las palabras que le escribió su maestra en el pizarrón. También le ayudaba con la pronunciación de cada letra.
Observación de la sesión	<p>Observé que “Ian”, estaba atento cuando vio la caja y le explico lo que iban a realizar con ella. Anoto cinco palabras empezando por una muy fácil y termino con una más complicada y él abrió la caja y empezó a buscar cada letra para formar las palabras en la mesa, la titular lo le dio su espacio para ver si podía o si se le dificultaba, pero con el transcurso de la sesión note que, a “Ian”, las primeras tres palabras no se le complicaron mucho y las encontró, pero después se le complico un poco porque revolvió todas las letras y unas estaba boca abajo y no las volteaba para ver que letra era la que estaba.</p> <p>Él le decía a su maestra que le hacían falta letras para poder completar las palabras y ella le dijo que le ayudará a voltear las que estaban al revés para ver si entre esas estaba las que le faltaban para a completar sus palabras.</p> <p>A pesar de eso, él no se alteró ni se enojó, sino todo lo contrario estuvo buscando las letras para terminar de hacer las palabras que le habían puesto en el pizarrón. No termino de realizar las palabras, solo le faltaron dos, pero si encontró e identifico algunas letras del alfabeto móvil.</p>
Proyección de la sesión	Considero que esta actividad le facilitaría mucho a “Ian”, ya que, si identifica la mayoría de las letras, solo hay que reforzar más el cómo se dicen y qué letra es. Opino que necesitaría otras cinco sesiones para que él solo pueda reconocer todas las letras del alfabeto y pueda realizar palabras sin que estén escritas en el pizarrón.

Discusión

Las habilidades sociales en los sujetos les permiten una adecuada interacción social y juegan un papel determinante en la manera en la que se relacionan estos con sus compañeros de escuela y el personal educativo, que a su vez impacta en

el desempeño escolar de los sujetos. Así pues, las habilidades sociales para el mantenimiento de relaciones e interacción social son variantes importantes en niños que presentan Síndrome de Asperger.

Por ello, gracias a la intervención que se hizo con “Ian”, se lograron obtener varios aprendizajes significativos en las diferentes áreas como: motricidad, socialización, lectoescritura, ya que, cada sesión diseñada para lograrlo y con el apoyo de sus padres, escuela, docente se pudieron lograr. Es por ello que después de un tiempo de la intervención decidí tener una plática con la docente a cargo del grupo de “Ian”, para que me dijera si había cambios en él, a lo cual me refiere que él ya tiene un lenguaje fluido, pero en ocasiones le cuesta trabajo estructurar sus ideas al hablar, identifica las letras de su nombre, pero no espera su turno. Puede identificar los tamaños de las cosas, pero no puede resolver problemas sencillos matemáticos. Le cuesta trabajo mantener el equilibrio en un pie y no apoya a quien lo necesita, no sigue medidas de seguridad y no demuestra sus emociones, le cuesta trabajo expresarse a través de las artes como: el baile y el canto.

De esta manera, puedo decir que hay que seguir trabajando con “Ian”, para no perder lo ya logrado con él, y si apoyándonos, se podrán tener más aprendizajes significativos y él podrá tener más habilidades que le ayuden a lo largo de su vida.

Hay que tener en cuenta que mi principal función como psicóloga educativa es diseñar y llevar a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico que fortalezcan el desarrollo autónomo y capacidad de actuación de los educandos y comunidades de aprendizaje en ámbitos escolares y extraescolares. Dar especial atención a la diversidad social y comprender los contextos socioculturales en que surgen las necesidades educativas, de manera sistemática y eficaz.

Con respecto a la 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 (Bautista, 1993; Calvo y Martínez, 2001).

Stainback (1992, citado de 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 en cuenta estas características para que la escuela inclusiva tenga éxito, y siempre se enmarque en los derechos de las personas con discapacidad, omitir puntos provocaría prácticas pasadas de discriminación y exclusión.

Conclusiones

Una vez finalizada las 15 sesiones observadas de 1 hora cada una, aplicadas una por semana en donde se llevaron a cabo en dos periodos uno durante mi servicio social y el otro ya como integrante del equipo de trabajo.

Cada sesión estuvo enfocada a las áreas de: motricidad, socialización, lectoescritura, utilizando como referencia cada campo formativo, ya que, se consideró para complementar y beneficiar el rendimiento de "Ian". Algunos aspectos que se consideraron beneficiar fueron: los hábitos, seguimiento de reglas e instrucciones, la tolerancia a la frustración, socialización.

De esta manera se mostraron avances significativos en lo referente al área conductual, social y cognitivo, los beneficios fueron los esperados, ya que, "Ian" logró mejorar su conducta y ya comprendía lo que se le estaba pidiendo y las reglas de ciertas actividades o juegos.

Se observó un proceso de integración y aceptación por parte de él en su contexto escolar y social, en C.A.I.C., existe mucho apoyo por parte del director, ya que, no pone ningún tipo de barreras para poder ayudar a un niño/a en este caso a "Ian", como se da en algunas instituciones públicas.

También se identificó un progreso en el aspecto emocional, ya que, mostraba seguridad para realizar ciertas actividades y ante sus pares y familiares, llevando esto a ser significativo en el área escolar, debido a que logró tener un acercamiento con sus compañeros.

Es importante enfatizar la aportación y disponibilidad por parte de los padres, ya que, sin ellos no se habría podido dar en su la intervención que tuve con él; es imprescindible que exista un trabajo en conjunto tanto de padres, docentes, terapeuta y en este caso de la psicóloga educativa.

Cabe destacar la importancia del papel que jugamos los psicólogos educativos, ya que, somos partícipes del desarrollo y atención educativa de los niños desde las primeras etapas de vida, con la finalidad de detectar, prevenir, concientizar y brindar soluciones a las posibles dificultades detectadas y, así los niños tengan las mismas oportunidades y se puedan integrar de manera más fácil.

En el aspecto personal, quiero compartir que no fue nada fácil poder acercarme a "Ian", pero fue cuestión de tiempo para que él me conociera y me permitiera jugar, platicar y apoyarlo en ciertas actividades. Como lo mencione anteriormente hubo dos etapas una con mi servicio social y la otra ya como integrante del equipo de trabajo, en la primera etapa me ayudo a conocer todo el proceso, objetivos y metas que tiene C.A.I.C. "Los Ratoncitos", ya que, yo me imaginaba que era de otra forma. También me ayudo acercarme en el ámbito profesional y así percatarme de las necesidades educativas especiales (NEE) que se encontraban ahí. No fue nada fácil, pero con apoyo de sus papás de "Ian", el director, la docente a cargo se pudieron lograr avances significativos. Yo al ver todos los avances que mostraba "Ian" y el apoyo que recibí por parte de ellos tuvo una gran satisfacción. Ahora bien, no solo hubo un crecimiento a nivel profesional durante esta intervención, ya que, como psicóloga educativa logre desarrollar algunas habilidades para poder llevar cada una de las sesiones establecidas para lograr que él se interesara por cada actividad y juego para la interacción entre pares y familiares.

Ahora bien, no solo se favoreció en el área académica, sino también como mencioné anteriormente en hábitos, apego a las reglas e instrucciones, tolerancia a la frustración.

REFERENCIA

Álvarez, G. (2011). *Estrategias de Intervención Pedagógica docente para casos con síndrome de asperger*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Sotavento A.C.: Villahermosa, Tabasco.

Aoki, A. (2012). *Valoración del desarrollo cognoscitivo en el síndrome de asperger, hipótesis bajo el enfoque de la neuropsicología del desarrollo*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Cuarta Versión (DSM-IV)*. Masson: Barcelona.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. Madrid: Médica Panamericana.

Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.

Asperger, H. (1944). *Die autischen psychopathen in kindesalter*. Arcgiv für Psychiatrie und Neverkrankheiten, 17:76-136.

Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Philadelphia: Jessica Kingsley.

Autismo Diario (2016). *El lenguaje y la comunicación en niños con autismo*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2016/08/29/el-lenguaje-y-la-comunicacion-en-niños-con-autismo/.pdf>.

Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológica-hermenéutica de M. Van Mannen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*. 26(2), 409-430.

Baron-Cohen, S, & Wheelwright, S, Skinner, R, Martin, J, & Clubley, E, (2001) The Autism-Spectrum Quotient: Evidence from Asperger Syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists, and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5-17.

Baron-Cohen, S. (2000). *Theory of mind and autism: A fifteen-year review*. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds. Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (pp. 3-21). Oxford: University Press.

Baron-Cohen, S. (2002). *The extreme male brain theory of autism*. *Trends in cognitive sciences*, 6 (6), 248-254.

Baron-Cohen, S. (2004). *The cognitive Neuroscience of Autism*. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 75; 945-948.

Baron-Cohen, S. (2009). *La gran diferencia*. México: Amat.

Bleuler, E. (1911), Kanner, L. (1943). *Historia del Autismo*. Disponible en: <http://www.fortunecity.com/uproar/uproar/217/Historia%20del%20autismo.htm>. Fecha de revisión: 12 de mayo de 2017.

- Bustos, V. P. (2017). Síndrome de Asperger e inhibición conductual: retraso en la gratificación a través de la estimulación del vínculo afectivo. *Pensamiento Educativo*, 54(1), 1-12.
- Cabrera, M. M., y Medina, A. M. (2017). El docente de aula regular y la atención educativa de niños que presentan Síndrome de Asperger. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador*, 14(1), 50-86.
- Cruz, C., y Enciso, A. (2010). *Necesidades educativas del profesor del niño con síndrome de asperger en la escuela regular*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. Ciudad de México.
- Cumine, V; Leach, J. and Stevenson, G. (2000). *Asperger Syndrome: A Practical Guide for Teachers*. London: David Fulton Publishers.
- Derretxe, U. L., y Sepúlveda, V. L. (2011). Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con Síndrome de Asperger en aulas ordinarias. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(2), 869-892.
- Ferrari, P. (2000). *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C., Ayuda, R., Artiagas, J. (2004). *Un acercamiento Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Valencia: Asociación Asperger España.
- Frith, U. (1989). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Alianza: Madrid.
- Gillbert, C. (1998). *Asperger syndrome and high-functioning autism*. The British Journal of Psychiatry, 172, 200-209.

Gobierno del Estado de México (2017). *Autismo*. Visión Cevece. Recuperdo de: <http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2024.pdf>

González, F., y Salgado, A. (2009). *Programa de intervención sensorial para mejorar la socialización de un niño con síndrome de asperger*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. Ciudad de México.

Hagberg B, Aicardi J, Dias K, Ramos O. A progressive syndrome of autism dementia, ataxia, and loss of purposeful hand use in girls: Rett's syndrome: report of 35 cases. *Ann Neurol* 1983; 14:471-479.

Happé, F., & Frith, U. (1995). *Capítulo 10: Theory of Mind in Autism*. En: *Learning and Congition in Autism*. Shopler E. & Mesibo G. (Editores). Plenum Press, Nueva York.

Jurado, S. P., y Bernal, T. D. (2011). El alumno afectado con Síndrome de Asperger en el aula ordinaria. *Educación Inclusiva*, 4(2), 27-44.

Kanner, L. (1943). *Autistic disturbance of affective contact Nervous Child*, 2(3). 217-250. Cambridge University Press: New York.

Leslie, A.M. (1987). *Pretence and representation: The origins of "Theory of mind"*. *Psychological Review*, 94, 412-426.

Marín, E. (2007). *La práctica plástica y su importancia en el desarrollo de la imaginación. Una propuesta pedagógica para los niños con diagnóstico de síndrome de asperger*. (Tesis de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional. Ciudad de México.

Martínez, B. & Rico, D. (2014). Los Trastornos del Neurodesarrollo en el DSM-5. Taller en las Jornadas AVAP, de la Universitat de Valencia. Recuperado 27

de abril de 2018. Disponible en http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014_jornadas/DSM-5_Final_2.pdf

Martos, J., Riviére, A. (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Mc Gregor, E., Núñez, M., Cebula, K. & Gómez, J. C. (2008). *Capítulo 1: Introduction: Seeking Coherence in Autism: From frmito intervencion*. En: *Autism: an integrated View from Neurocognitive, Clínica, and Intervention Research*. Págs 1-19. Blackwell Publishing: UK.

Meng-Chuan, L., Lombardo, M. V., y Baron-Cohen, S. (2014). Augism. *Lancet*, 383, 896-910.

Ontiveros, M. (2017). *Aportes de la intervención en el tratamiento del área de lenguaje y comunicación en niños con trastorno del espectro autista*. (Tesis de licenciatura). Universidad Latina S.C.: Ciudad de México.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *CIE-10*. Trastornos mentales del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid. Meditor.

Organización Mundial de la Salud. (1993) *La clasificación ICD-10 de los trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos para la investigación*. Organización Mundial de la Salud.

Ozonoff, S. (1997). *Components of executive function in autism and other disorders*. In Russell (Ed.), *Autism as an executive disorder* (pp. 179-211). Nueva York: Oxford University Press.

Paluszny, M. (1987). *Autismo. Guía práctica para padres y profesionales*. México: Trillas.

Pini, E.A. (2014). *Manual teórico práctico del síndrome de Asperger*. México: Trillas.

Prado, P. (2014). *Síndrome de Asperger*. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.

Rett A. On an unusual brain atropic syndrome with hyperammonemia in childhood. *Wien Med Wochenschr* 1966; 116:723-726.

Ridao, R. S., y Rodríguez, M. F. (2011). Enseñanza/aprendizaje de habilidades socio-comunicativas en el Síndrome de Asperger. *Innovación Educativa*, (21), 305-316.

Riviére, A. (1997). *Tratamiento y definición del espectro autista en tratamiento del autismo*. Nuevas Perspectivas. Madrid, Mrio del trabajo y asuntos sociales.

Riviére, Á. (2001). *Autismo*. Madrid: Trotta.

Romero, Y. (2014). *La integración escolar de niños con síndrome de asperger de 4 a 6 años*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

Ruggier, V. & Arberas, C. (2007). *Trastornos Generalizados Aspectos clínicos y genéticos*. 67(1): 569-585. Recuperado el 16 de junio de 2018 en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v67n6s1/v67n6s1a06.pdf>

- Sánchez, Y. (2013). *La estimulación y el aprendizaje del niño con autismo desde el hogar: propuesta de un curso-taller para padres*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Schopler, E., Mesibov, G. (1995). *Learning and cognition in autism*. New York: Plenum.
- Secretaría de Educación Pública (2013). *Educación Inclusiva*. Méx. SEP
- Sepúlveda, V. L., Medrano, S. C., y Martín, G. P. (2010). Integración en el aula regular de alumnos con Síndrome de Asperger o Autismo de alto funcionamiento: una mirada desde la actitud docente. *62(4)*, 131-140.
- Tallis, J. (2008). *Síndrome de Asperger. ¿Variación de la normalidad o discapacidad?* Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila.
- Thompson, L., Thompson, M., Reid, A. (2010). *Functional Neuroanatomy and the Rationale for Using EEG Biofeedback for Clients with Asperger's Syndrome*. *Appl. Psychophysiol Biofeedback*. 35:39-61.
- Van Manen. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona, España: Idea Books.
- Villamil, M. (2012). *Comunicación e interacción en el desarrollo de la cognición social de personas con síndrome de asperger*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.
- Volkmar, F. & Cohen, D. (1989). Disintegrative Disorder or "Late Onset" Autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 30(5): 717-724.

- Williams, K. (1995). *Comprender al estudiante con síndrome de Asperger. Orientación para docentes*. Asociación Asperger Argentina, 10(2), 1-9. Recuperado el 16 de junio 2018: <http://asperger.org.ar/wp-content/uploads/2015/11/Comprender-al-Estudiante-con-S%C3%A9ndrome-de-Asperger-Orientaci%C3%B3n-para-Profesores-AsAAr.pdf>
- Wing, L. (1971). *La educación del niño autista. Guía para padres y maestros*. España: Paidós.
- Wing, L. (1981). *Asperger's Syndrome: a clinical account*. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-130.
- Wing, L. (1989). *Autismo Infantil. Aspectos médicos y educativos*. Argentina: Aula XXI/Santillana.
- Zappella, M. (1998). *Autismo infantil*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Zúñiga, M. M. (2009). El Síndrome de Asperger y su clasificación. *Revista Educación*, 33(1), 183-186.