

**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Educación**

---

# El Síndrome de Asperger en el aula de Educación Primaria

---

Trabajo fin de grado presentado por:	Almudena Andrés Serradilla
Titulación:	Grado de Maestro en Educación Primaria
Línea de investigación:	Estado de la cuestión
Director/a:	Montserrat Valero Herreros

Ciudad: Barcelona  
27 de junio de 2014  
Firmado por: Almudena Andrés Serradilla

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8 Métodos Pedagógicos

## RESUMEN

La heterogeneidad de alumnos de cualquier aula de Educación Primaria es cada vez mayor, en la actualidad la propuesta educativa defiende la integración en el aula de los alumnos que presentan NEE (Necesidades Educativas Especiales), siempre y cuando esto sea posible. Entre estos alumnos podemos observar niños con TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo) como es el Síndrome de Asperger.

En este trabajo vamos a proporcionar al docente una guía y herramientas mediante las cuales conocer este trastorno, su sintomatología y los métodos de intervención educativa con el objetivo de adecuar el proceso de aprendizaje-enseñanza a las necesidades especiales de los niños que presentan Síndrome de Asperger, respetando así los principios de la educación personalizada.

**Palabras clave:** Síndrome de Asperger, Educación Primaria, NEE, Trastornos Generalizados del Desarrollo, intervención educativa.

ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>1.1. PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. SÍNDROME DE ASPERGER. HISTORIA Y CAUSAS</b> .....	7
<b>2.2. DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DEL     SÍNDROME DE ASPERGER</b> .....	10
<b>2.2.1. Diagnóstico</b> .....	10
<b>2.2.2. Desarrollo en el ámbito cognitivo</b> .....	13
<b>2.2.3. Desarrollo en el ámbito comunicativo</b> .....	15
<b>2.2.4. Desarrollo socio-afectivo</b> .....	18
<b>2.2.5. Desarrollo en el ámbito motor</b> .....	23
<b>2.2.6. Desarrollo sensorial</b> .....	26
<b>2.4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA</b> .....	28
<b>2.4.1. Intervención en el ámbito cognitivo</b> .....	28
<b>2.4.2. Intervención en el ámbito comunicativo</b> .....	32
<b>2.4.3. Intervención en el ámbito socio-afectivo</b> .....	34
<b>2.4.4. Intervención en el ámbito sensorio-motor</b> .....	39
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>4. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA</b> .....	44
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	48

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PRESENTACIÓN.

En la práctica educativa el docente se encontrará con una gran diversidad de alumnos, éstos aportan al aula su propia personalidad, vivencias, aptitudes y actitudes y también sus dificultades y problemáticas. El docente ha de adaptar el proceso de aprendizaje y enseñanza a las necesidades e intereses de sus alumnos. Esto es llevar a cabo una educación personalizada, este término fue propuesto por el pedagogo Víctor García Hoz (1988). García Hoz acuñó este concepto para hacer referencia a una concepción del ser humano como persona con posibilidades potenciales para explorar, analizar, entender y cambiar el mundo. Las características principales de esta persona son: libertad, creatividad, originalidad, apertura, responsabilidad, singularidad, autonomía, trascendencia y comunicación.

El docente ha de atender a todas estas características para posibilitar, con el apoyo de las instituciones educativas, el desarrollo humano integral de todos y cada uno de sus alumnos. Actualmente se ha superado ya la visión de la educación como una transmisión de conocimientos por parte de un maestro experto que era asimilada por sus alumnos. Se ha abandonado el paradigma tradicional en el que se daba prioridad al aspecto cognitivo sobre otros aspectos como el emocional, el psicomotor, el afectivo, etc...

Las metodologías actuales educativas coinciden en reconocer que las personas pueden disponer de diferentes tipos de inteligencias, tal y como afirmó Howard Gardner (1983), y de diferentes tipos de aprendizajes. Atendiendo a esta realidad de gran variedad el docente ha de conocer bien a sus alumnos para posibilitar un proceso educativo que les ayude a configurar su plan de vida, que les facilite herramientas para que crezcan personalmente y se autorrealicen a través del desarrollo de sus potencialidades.

Dentro de la gran heterogeneidad de alumnos que nos podemos encontrar en las aulas es más que posible que haya niños con necesidades especiales, en realidad será lo normal. Es habitual, y lo más común, que alumnos con necesidades educativas especiales compartan aula con alumnos que no requieren de medidas de apoyo específicas. El informe Warnock (1981) acuñó el término “alumnos con necesidades educativas especiales” con el objetivo de definir a aquellos alumnos que padecen alguna discapacidad o trastorno que hacen que se requieran ayudas complementarias, no usuales, de forma temporal o permanente para llevar a cabo su proceso de aprendizaje. *“Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas*

*dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo” (CNREE, 1992, p.20).*

Lamentablemente son múltiples las deficiencias o trastornos que sufren determinados niños y que hacen que se les englobe dentro de este término de alumnos con NEE. Uno de estos trastornos, y al que está dirigido este trabajo, es el Síndrome de Asperger. La CIE-10 (1992), Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión, encuadra el síndrome de Asperger dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo junto con trastornos como el autismo o el síndrome de Rett. El término síndrome de Asperger fue introducido en la terminología actual por Hans Asperger, médico interesado por la pediatría y, en concreto, por la llamada Pedagogía Curativa. Asperger consideraba que los niños diagnosticados de este síndrome podían tener una evolución positiva en su adaptación social si se les proporcionaba una adecuada orientación médico-psico-pedagógica.

El síndrome de Asperger es un trastorno bastante frecuente, de alta prevalencia (de 3 a 7 por cada 1.000 niños) con mayor incidencia en niños que en niñas, se considera un trastorno severo del desarrollo de origen neurobiológico. Muestra alta presencia de comorbilidad y puede estar presente en cualquier condición médica. Algunas de sus principales características son: dificultades en las relaciones sociales, en el lenguaje comunicativo y en la comunicación no verbal, área de intereses restringida, comportamientos repetitivos, dificultades para entender los sentimientos e intenciones de los otros, dificultades motoras, dificultades para la abstracción de conceptos, poca flexibilidad cognitiva y de comportamiento.

De este amplio rango de dificultades, el principal síntoma y más fácilmente detectable en el aula es la incapacidad para mantener relaciones sociales normalizadas con los otros alumnos. El niño con síndrome de Asperger presenta una gran discapacidad para entender el mundo social y se comportará de forma inadecuada ante estas situaciones, probablemente presente dificultades en el ritmo y la prosodia en una conversación y en el contacto visual. Es difícil para él establecer relaciones adecuadas con sus maestros y con sus compañeros, habitualmente no comparten con éstos los mismos intereses.

Lamentablemente no existe la curación del síndrome de Asperger, es un trastorno del desarrollo neurológico. Posiblemente el adulto siga presentando problemas de relación, de empatía, dificultades en la abstracción de conceptos abstractos, déficit de atención y en la capacidad de planificación. Pero este mismo adulto dispone de puntos fuertes en el desarrollo alternativo que irá configurando: un procesamiento divergente de la información, alta capacidad de memoria y en muchos casos un cociente de inteligencia impersonal en un nivel medio o incluso superior a la media.

Para que un adulto con síndrome de Asperger presente un adecuado nivel de funcionalidad es imprescindible que haya recibido el apoyo necesario mediante programas de aprendizaje y psicopedagógicos adecuados, por ello es tan importante que el niño con este trastorno sea diagnosticado precozmente y se intervenga adecuadamente desde la familia y desde la escuela. Tiene un pronóstico incierto y variable que hace imprescindible que todo su entorno cercano, y por supuesto el ámbito escolar, conozca las implicaciones de su diagnóstico.

Los niños pasan en la escuela una media de 5 horas diarias, imaginemos por un momento lo difícil que puede ser para un niño con síndrome de Asperger pasar este tiempo diario sintiéndose incomprendido, solo, sin entender las intenciones o bromas de sus compañeros, con problemas para adaptarse a los requisitos académicos. En la adolescencia todo ello puede llevarles a situaciones de estrés, ansiedad y depresión. Es fundamental que los docentes dispongan de recursos para saber qué le puede suceder a ese niño que presenta toda una serie de dificultades que le imposibilitan seguir su proceso de aprendizaje y enseñanza de forma positiva. Es fundamental que estos docentes dispongan de recursos para adecuar la vida escolar, en la medida de lo posible, a estos niños, adaptar el currículo y sobretodo saber cómo tratarles creando un ambiente de confianza y seguridad. El apoyo comunitario y la educación se contemplan como elementos fundamentales en el desarrollo de la comunicación y de las competencias sociales en los niños con SA.

### **1.2 JUSTIFICACIÓN.**

Mi interés por conocer y saber más del síndrome de Asperger se deriva de mi experiencia profesional reciente. Durante 5 cursos he impartido clases en el área de religión católica, además de realizar refuerzos y sustituciones en otras áreas, en una escuela pública de Educación Primaria. He de decir que en un principio no se me dio información acerca de si alguno de los alumnos requería alguna atención especial, este descuido se deriva de la poca importancia que se le atribuía a esta asignatura. Independientemente de si el área tenía o no suficiente entidad, los que sí tenían una gran importancia eran los alumnos a los que me había de dirigir y sobre los que no sabía nada.

Pasado el periodo de adaptación normal observé que había un alumno con un comportamiento extraño, raro, (a este niño le llamaré a partir de este momento con el nombre ficticio de Raúl). Ahora sé que esta rareza es la característica más sobresaliente de las personas que padecen el síndrome de Asperger. Al principio del primer curso no sabía qué le pasaba a Raúl, no conseguía que se implicara en la dinámica de la clase, parecía falta de interés y de atención, sin embargo cuando había de demostrar los conocimientos adquiridos sus resultados estaban dentro del rango de la normalidad, era desconcertante. No se dirigía a mí a no ser que le preguntara y

tampoco se relacionaba con sus compañeros. Pregunté al resto del equipo educativo qué le sucedía a Raúl y la respuesta fue todavía más preocupante, no se sabía. La teoría general era que el niño padecía síndrome de Asperger pero no estaba diagnosticado, los padres se negaban a reconocer la evidencia de que su hijo era especial, no aceptaban que se le derivara al equipo psicoterapéutico ni que se le realizara ningún tipo de adaptación al currículo, no accedieron a una valoración profesional que nos hubiera podido facilitar realizar adaptaciones positivas del proceso de aprendizaje y desarrollo a las capacidades y aptitudes de Raúl potenciando su desarrollo personal e íntegro. Sus padres afirmaban únicamente que su hijo era normal, como los demás y haría lo mismo que sus compañeros, simplemente era solitario.

Ante esta situación el equipo directivo decidió que la responsabilidad era de los padres y que por tanto los docentes nos informáramos de qué era el síndrome de Asperger para intentar detectar las dificultades y posibles potenciales de Raúl y adaptarnos a sus características y sus peculiaridades. Los docentes que trabajamos con Raúl lo hicimos a ciegas, no disponíamos de unas pautas de trabajo, de una guía y sentimos una gran frustración al no poder acercarnos a él. Raúl se encuentra ya en la ESO y no hemos podido hacer un seguimiento de su evolución.

### **1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

El objetivo general del presente trabajo es proporcionar al docente de Educación Primaria conocimientos suficientes para adecuar el proceso de aprendizaje-enseñanza a las necesidades y características de un niño con síndrome de Asperger.

Para alcanzar este objetivo general planteamos una serie de objetivos específicos:

1. Conocer el síndrome de Asperger, su origen, sintomatología.
2. Facilitar al docente las claves para detectar sintomatología propia del trastorno en el caso de que el alumno no esté diagnosticado.
3. Conocer los diferentes métodos de intervención actuales aplicados a los niños que presentan este trastorno.
4. Proporcionar al docente una guía y/o herramientas para adaptar el proceso de aprendizaje-enseñanza a las peculiaridades del niño Asperger.

La consecución de estos objetivos específicos nos permitirá alcanzar el objetivo general, todo ello se desarrollará a lo largo de este Trabajo de Fin de Grado estructurado en tres apartados: Marco teórico, Conclusiones y Limitaciones y Prospectiva. En el Marco teórico procederemos a dar

a conocer el síndrome de Asperger, su historia, su origen, sintomatología, características, diagnóstico, dificultades, necesidades y desarrollo en la edad adulta. En las conclusiones intentaremos, con el análisis de toda la información obtenida anteriormente, reunir todas las pautas y guías estudiadas para proporcionar al docente información útil en la práctica educativa con alumnos con síndrome de Asperger. En el apartado de Limitaciones y Prospectiva procederemos a informar de cuál puede ser la utilidad del presente trabajo y también de cuáles han sido las dificultades en su creación, si las hubiera.

Este trabajo se basa en la información, ideas, conocimientos y experiencia de diferentes autores y profesionales especializados en este trastorno.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 SÍNDROME DE ASPERGER. HISTORIA Y CAUSAS.**

Leo Kanner, psiquiatra austríaco, publica en 1943 un estudio basado en un análisis clínico de las características presentadas por un grupo de pacientes a los que definirá como autistas. Kanner (1943) describe como principales características de estos pacientes las siguientes: soledad emocional, falta de contacto con las personas y ensimismamiento. No era el primer profesional en describir estos síntomas pero sí el primero en diferenciar a estos pacientes de los que padecían esquizofrenia.

Tan sólo un año después, en 1944, el médico vienés Hans Asperger realizó un trabajo similar con cuatro niños y estableció que, a pesar de que los síntomas descritos por Kanner eran los mismos que los detectados por él, la principal diferencia era que estos niños no tenían problemas para hablar. Definió el trastorno como psicopatía autista. Las características peculiares que detectó Asperger en estos niños se utilizaron durante mucho tiempo para referirse a las personas autistas que presentaban un buen nivel lingüístico y cognitivo, definidos como autistas de alto funcionamiento.

El trabajo de Asperger fue escrito durante la Segunda Guerra Mundial, este hecho y que fuera escrito en alemán hicieron que cayera en el olvido hasta 1981 en que la psiquiatra Lorna Wing en su artículo titulado “Asperger síndrome: a clinical account” utiliza este síndrome por primera vez como una categoría diagnóstica diferenciada para el uso clínico, lo muestra al mundo y reconoce la labor de Hans Asperger dando su nombre al síndrome. Wing establece la llamada “tríada de Wing” para referirse a las alteraciones que se observan en los trastornos englobados dentro del espectro autista, como el síndrome de Asperger: comunicación, socialización e imaginación.

Gillberg y Gillberg en 1989 establecen una serie de criterios para conseguir identificar y diagnosticar el síndrome de Asperger, intentan aclarar su nosología y su relación con otros trastornos infantiles. Es en la década de los 90 cuando se observa un mayor interés por el síndrome, las publicaciones y estudios aumentan considerablemente. En 1994, tal y como indica Caballero (2004), se incluye en la DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) formando parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Se restringen los criterios para el diagnóstico: no presentar retraso cognitivo ni en el lenguaje. En 2001 se crea la primera asociación de padres de personas con síndrome de Asperger en España.

Como hemos dicho Kanner fue el primer profesional en describir las características de un niño autista y afirmó que el origen del autismo se debía a una inadecuada relación afectiva entre el niño y sus progenitores. Kanner formuló la errónea teoría de las “madres nevera”, afirmaba que los padres de estos niños mantenían una relación excesivamente fría con sus hijos, recayendo esta responsabilidad fundamentalmente sobre la madre que no había creado un vínculo de apego adecuado con su hijo en las primeras etapas de la infancia. Mantuvo esta teoría durante 30 años ante la evidencia de su falsedad puesto que hermanos de estas mismas familias no padecían el síndrome habiendo estado expuestos a las mismas relaciones paterno filiales. Actualmente parece totalmente descartado situar el origen del síndrome de Asperger en carencias emocionales. Las condiciones sociales, económicas o educativas de la persona no son predictivas del síndrome de Asperger (Ananya, 2013).

En la actualidad parece plenamente aceptado el desconocimiento de la causa del síndrome de Asperger. Las investigaciones al respecto sugieren como origen del trastorno una combinación de variables genéticas y ambientales. El desarrollo normal del cerebro estaría afectado por la unión de ambas ya que se dañarían centros y regiones neuronales. Los cambios anatómicos, químicos y conductuales observados podrían indicar un sustrato genético. En numerosos casos se observan más casos de síndrome de Asperger o autismo en la familia o incluso es el mismo padre el que lo presenta. El cuadro clínico que presenta una persona Asperger está influenciado por muchos factores y es muy difícil identificar una única causa (Sierra 2010).

El síndrome de Asperger es un trastorno crónico del desarrollo, no es una enfermedad, no se cura ni se transmite. El desarrollo tiene una evolución diferente al del resto de la población considerada normal, supone una diversidad neuronal. En las dos últimas décadas son varias las teorías neurobiológicas que han intentado dar explicación al síndrome de Asperger:

- Teoría de las Neuronas Espejo. Investigadores de la Universidad de California han descubierto la relación entre los trastornos del espectro autista y unas neuronas llamadas espejo. Las neuronas espejo se activan en una persona neurotípica cuando realiza una acción y también cuando observa que alguien realiza la misma. En los autistas sólo se activan cuando realizan ellos la

acción y no cuando la ven. Esto puede dar explicación a la falta de empatía puesto que no interpretan las acciones y emociones de los demás.

- Teoría de la Infraconectividad. Esta teoría evidencia que las personas Asperger tienen deficiencias en las conexiones entre las diferentes áreas cerebrales. Varios estudios, como los de Koshino, H et al. (2005) evidencian problemas de conexión entre en el área de Broca, que es la encargada de la sintáctica, semántica, memoria y el procesamiento, y el área de Wernicke encargada del lenguaje. También muestran evidencias de que es mayor la memoria visual que la auditiva.

- Teoría del Hemisferio Derecho. Propuesto por Klin et al. (1995). Afirman que se observa una disfunción en el hemisferio derecho que es el encargado del procesamiento de la información viso espacial y relacionado con aspectos de prosodia, entonación, interpretación y expresión de emociones. Esto explicaría las dificultades en las relaciones sociales.

- Teoría de la Función Ejecutiva. La función ejecutiva hace referencia a la capacidad para llegar con éxito a la resolución de un problema en base a un objetivo planificado. Las investigaciones de Ozonoff et al. (1991) concluyen que las personas con síndrome de Asperger tienen afectada esta función ejecutiva, tienen un pensamiento repetitivo, inflexible y rígido presentando respuestas impulsivas y falta de contención a la hora de emitir respuestas inadecuadas. Esto afecta a su capacidad en la toma de decisiones y a la organización, planificación y control.

- Teoría de la Mente. Baron- Cohen (1993) postulan esta teoría que afirma la existencia de esta capacidad para atribuir estados mentales e intenciones a los demás. Sus estudios muestran que los afectados por el síndrome de Asperger fracasan al formular una teoría o explicación sobre el pensamiento de los otros, tienen dificultades para percibir los pensamientos de los demás y los suyos propios. Esto afecta directamente a su capacidad de sentir empatía por lo cual es muy difícil que puedan mantener relaciones sociales con normalidad.

- Teoría del cerebro masculino. Se basa en las diferencias entre el cerebro masculino y el femenino. El masculino es más favorable en matemáticas de alto nivel, en representación espacial en movimiento de figuras y habilidades espaciales. El femenino es más favorable en tareas lingüísticas, cooperación y empatía, velocidad perceptiva, juicio social y juego simbólico con niños. Establecen un continuo entre el cerebro extremadamente masculino y el femenino, en un extremo se encontraría el cerebro Asperger como extremadamente masculino y cuya característica principal sería que las habilidades propias físicas son mucho superior que las psicológicas. Se apoyan en diferentes explicaciones neurobiológicas.

- Teoría de la coherencia central. Esta función es la encargada de la organización de los estímulos que provienen de diferentes fuentes de información en una situación determinada. Fallos en esta función explicarían porqué los individuos con SA se fijan excesivamente en los detalles y no pueden integrar la información creando un sentido global.

## **2.2 DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.**

### **2.2.1. DIAGNÓSTICO.**

Raúl, mi alumno, es un niño aparentemente normal al que tanto sus compañeros como profesores considerábamos “extraño”, es muy difícil para nosotros explicar cuál era su rareza. Raúl era un poco torpe en el área de educación física pero se podía desplazar con normalidad, hablaba de forma rígida y sin modular adecuadamente la conversación pero su nivel de vocabulario era normal, incluso superior a la media de sus compañeros, parecía estar ausente en la clase pero después demostraba que su nivel de atención era el normal. Sin lugar a duda su mayor rareza era su comportamiento social, sus relaciones tanto con sus compañeros como con los profesores. Esta cualidad de “rareza” es la característica que suele tener como consecuencia la pregunta “¿qué le pasa al niño?”. Los padres se plantean esta pregunta pero en muchas ocasiones el funcionamiento normal del niño en muchos aspectos de la vida hace que atribuyan sus comportamientos extraños simplemente a que son diferentes a los demás y por ello no sienten la necesidad de consultar a un profesional. En torno a los 6-7 años, coincidiendo con la etapa de Educación Primaria, los síntomas comienzan a hacerse más notorios, es a partir de esta edad cuando los padres comienzan a ver que su hijo no tiene amigos, no muestra interés por establecer relaciones con sus compañeros, presenta falta de interés también por el juego interactivo, se muestra retraído, sus intereses son restringidos y no mantiene un contacto ocular normal. En la edad preescolar el niño con síndrome de Asperger puede mostrar algunos comportamientos y características inusuales pero no llegan a convertirse en una conducta preocupante para los padres.

Como habíamos comentado en la introducción, la CIE-10 (1992), Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión, encuadra el síndrome de Asperger dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo junto con trastornos como el autismo o el síndrome de Rett. El manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-IV-TR (2000), describe los TGD como un grupo heterogéneo de procesos neurobiológicamente diversos cuya principal característica es la existencia de déficit en diferentes áreas funcionales, las cuales conducen a una deficiencia general en los procesos de desarrollo. Son cinco los cuadros

diagnósticos englobados dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y el síndrome de Asperger se diferencia de ellos en:

- Trastorno autista. Posteriormente explicaremos el diagnóstico diferencial.
- Trastorno de Rett. Se diferencia del mismo en su patrón de déficits, sexual y en su inicio.
- Trastorno desintegrativo infantil. Se diferencia del mismo a causa del desarrollo normal del lenguaje y las capacidades adaptativas.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Cuando no se puede diagnosticar con exactitud ninguno de los otros cuatro trastornos.
- Trastorno de Asperger.

López – Escobar Fernández (2006) afirma que los profesionales de la salud reconocen la existencia de una relación entre el continuo del autismo y el síndrome de Asperger pero no llegan a un acuerdo en reconocer ambos trastornos como entidades clínicas diferenciadas. Algunos profesionales consideran útil el término síndrome de Asperger para definir la parte más leve y con mayor grado de funcionamiento de los TGD (o espectro autista), serían distintos grados del mismo trastorno. Sin embargo otra corriente de pensamiento sería la que considera que a pesar de tener muchos síntomas en común hay diferencias cualitativas entre ambos trastornos: la edad de desarrollo, la capacidad de habla y la capacidad motora.

J.R. Alonso, C. Gómez, J. Valero, J.S. Recio, F.C.Baltanás y E. Weruaga (2005) establecen diferencias claves entre autismo y síndrome de Asperger: en las personas Asperger el cociente intelectual es superior que en los autistas (frecuentemente muestran competencias fuera de la normalidad en campos restringidos), la capacidad adaptativa al medio es también mayor, es más patente la herencia familiar y el nivel de expresión verbal también es mayor. Con relación al ámbito motor destacan los movimientos estereotipados en el caso de los autistas y la torpeza en los Asperger. El pronóstico futuro es más favorable en el caso del niño Asperger. A pesar de que en el manual DSM-IV-TR se diferencien ambos trastornos, Asperger y autismo, el hecho de que en numerosas familias se manifiesten ambos síndromes puede sugerir que hay una base genética común.

El diagnóstico del niño autista es previo al del niño Asperger, como hemos comentado el diagnóstico del niño Asperger suele darse en torno los 6-7 años o más, sin embargo el diagnóstico del niño autista se suele producir en torno los 3 años, en torno esta edad el niño autista presenta todos los síntomas, sin embargo a esta edad el niño Asperger presenta una relación adecuada con las personas de su entorno y no muestra conductas de alejamiento, los problemas comienzan cuando inician las relaciones sociales con sus iguales.

Fombonne (2006), atendiendo a los datos epidemiológicos de ese año, afirma que el síndrome de Asperger afecta a unos 20-30 niños de cada 10.000 niños y a 70 de cada 10.000 del conjunto de los TEA. Estos datos indican que es una patología con mayor incidencia que otras de las cuales tenemos mayor concienciación como el síndrome de Down. Parece ser que la incidencia del trastorno es cada vez mayor y se manifiesta de 2 a 3 veces más en niños que en niñas. El origen de esta mayor presencia de los trastornos del espectro autista podría estar también en un mayor y mejor diagnóstico, en tiempos anteriores muchos casos pasaban desapercibidos o se realizaban diagnósticos erróneos.

Sabemos que el síndrome de Asperger, al igual que el autismo, no tiene cura pero un diagnóstico temprano y una pronta y adecuada intervención facilitan una adecuada adaptación de el niño Asperger a su medio. Ya hemos hecho referencia a las dificultades concretas en el aula que encuentran los docentes en el caso de que el niño Asperger no esté diagnosticado. Puede ser útil para el equipo docente conocer cuáles son los síntomas que diferencian al niño Asperger de otro cuadro psiquiátrico infantil con el que se puede confundir, el TDAH, según afirma Caballero, R. (2005). Con respecto a éste la principal diferencia es la cualidad de la atención, los niños que presentan este trastorno tienen dificultades para detenerse ante los estímulos, la atención es dispersa. El niño Asperger no presta atención por falta de interés pero no tiene dificultades para concentrarse durante un tiempo prolongado en aquello que le interesa. Esta imposibilidad de concentrarse de los niños con TDAH hace que resulten molestos porque se acercan a sus compañeros y transgreden las normas. El niño Asperger no muestra interés por acercarse, se aísla, si transgrede las normas es porque no las entiende.

Pero la evaluación diagnóstica no es responsabilidad del docente, es responsabilidad de los profesionales pertinentes: psicólogo, neurólogo, psiquiatra, logopeda. Es un equipo multidisciplinar con experiencia y especialización que habrá de trabajar directamente con la familia y la escuela. Es habitual que sea la escuela quien detecte la señal de alarma o los propios padres los que consulten al responsable de necesidades educativas especiales de la misma quién derivará al psicólogo escolar o a la institución pertinente. En Barcelona existen los centros CSMIJ , Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil a los que se derivan todos los niños y jóvenes hasta los 18 años que padezcan algún trastorno mental. Son centros que ofrecen diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños, orientación a las familias. Están coordinados con otros servicios sanitarios, servicios sociales y con los centros escolares. Los niños hasta 5 años son atendidos en los CDIAP, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz.

El proceso diagnóstico que realizaran los profesionales pertinentes se lleva a cabo en varias fases como explica el Grupo de estudio de los trastornos del espectro autista del Instituto de Salud Carlos III (2005). En primer lugar se ha de obtener una historia clínica adecuada del niño y de la

familia haciendo incidencia en los ámbitos afectados por los TEA: comunicación, interacción social, actividades e intereses y patrones restringidos de comportamiento. En segundo lugar se realizarán las pruebas diagnósticas adecuadas. Finalmente se confeccionará un informe personalizado que contemplará un plan de acción y facilitará a la familia la información sobre los recursos necesarios para llevarlo a fin.

El plan de acción contempla en ocasiones la terapia farmacológica indicándose antipsicóticos como el risperidol o haloperidol, inhibidores de la recaptación de serotonina como la fluoxetina y psicoestimulantes como el metilfenidato.

### **2.2.2. DESARROLLO EN EL ÁMBITO COGNITIVO.**

Cognición es un término derivado del latín “cognoscere” y significa conocer, implica adquirir conocimiento gracias a la información recibida del ambiente y del aprendizaje. En el proceso cognitivo están implicados factores como la percepción, el razonamiento, el lenguaje, la inteligencia, la memoria, la toma de decisiones y la resolución de problemas. La psicología cognitiva es la encargada del estudio de los procesos mentales que subyacen en el desarrollo intelectual y en el comportamiento de cada persona.

Anteriormente hemos establecido como característica diferencial entre el síndrome de Asperger y el autismo el mayor nivel cognitivo en el primero. Concretamente el DSM-IV indica esta característica, nivel de inteligencia normal, como necesaria para establecer el diagnóstico de síndrome de Asperger, tal y como nos recuerda Artigas, J (2005). En ocasiones el niño Asperger puede presentar determinadas habilidades cognitivas más desarrolladas que la media pero lo más habitual es que presenten un CI, coeficiente intelectual, normal-medio o normal-bajo. Esta característica no es buena predictiva de éxito en el aprendizaje puesto que presentan otras muchas deficiencias cognitivas.

Respecto al CI se observa que es mayor el CI verbal que el no verbal. Es relativamente lógico que sea así puesto que otra de las características diferenciales del síndrome de Asperger es la no existencia de dificultades en el lenguaje. Esto es así siempre que en las pruebas de inteligencia verbal no intervenga la comprensión social. El hecho de que haya menor éxito en las pruebas de inteligencia manipulativa tiene relación con la teoría que habíamos expuesto anteriormente del hemisferio derecho puesto que numerosos ítems de las pruebas de inteligencia no verbal requieren desarrollar las capacidades visoespaciales de las que se encarga el hemisferio derecho.

Tal y como afirma Artigas, J (2005) presentan también dificultades para centrarse en el conjunto y no en el detalle, dificultades para sintetizar el significado o contenido global de una

explicación o discurso, atenderá de forma más significativa a los detalles aunque éstos sean insignificantes. Esto comporta, por ejemplo, bajos resultados en actividades como los rompecabezas o en trabajos o fichas con muchos estímulos.

La capacidad memorística está muy desarrollada y fácilmente memorizará textos a pesar de no conseguir extraer el significado si éste depende de un contexto concreto. Es muy significativo en los niños con síndrome de Asperger que memoricen gran cantidad de información pero siempre relacionada con sus ámbitos de interés, pueden ser grandes expertos en temas concretos. Raúl era un gran experto en todo lo relacionado con el viaje al espacio, almacenaba una increíble cantidad de datos al respecto. Este aspecto tiene relación directa con otros de los síntomas detallados por el DSM-IV: los restringidos campos de interés y la rigidez mental. Attwood (1998) pone de manifiesto una peculiaridad, los niños de rango normal suelen tener dificultades para recordar hechos sucedidos antes de la adquisición del lenguaje sin embargo los niños con síndrome de Asperger puede recordar con bastante claridad esa parte de su infancia. Sin embargo esta facilidad memorística suele ser básicamente visual.

Fernández Guerrero (2011) pone de manifiesto las dificultades que tienen los niños Asperger para comprender el enunciado de un problema compuesto de varias frases o responder a preguntas complejas que no entienden. Afirma que los problemas de comprensión afectan a aspectos básicos de su vida cotidiana, puede que no entiendan porqué se les riñe, se pueden poner los zapatos o la camiseta al revés. Esta autora pone de manifiesto la inflexibilidad de pensamiento y la escasa imaginación que muestran estos niños. En general muestran preferencia por las actividades mecánicas como montar, desmontar y coleccionar y tienen problemas con el juego simbólico que requiere imaginación. Estos niños pueden aprender un juego simbólico pero se convertirá en una actividad repetitiva. Estas características tienen relación con su interés por las actividades que se repiten, desarrollan rituales y rutinas, por ello muestran poca tolerancia a los cambios y a las situaciones imprevistas, presentan un pensamiento rígido y puede ser que sólo consideren un enfoque para los problemas, no consideran alternativas. Todavía recuerdo vívidamente el día que decidí reorganizar a los alumnos en la clase, Raúl se negó a moverse, sin hablar, sin explicarse, simplemente no se movía al nuevo sitio que le adjudiqué ni tampoco quería escoger voluntariamente otro sitio, simplemente no se quería mover del que tenía. Ante la insistencia de sus compañeros comenzó a chillar y a llorar, sólo se calmó cuando le aseguramos que no hacía falta que se moviera. No aceptaba cambios en su vida y menos si se producían de forma imprevista. Attwood (1998) explica que esta falta de flexibilidad perjudica su capacidad de aprender de los errores y ésta afectar a su conducta en clase además de influir en su capacidad para generalizar los aprendizajes a otras situaciones, como dice el autor “es una mente de un solo camino”.

Los individuos Asperger presentan una percepción distorsionada del tiempo, esta característica incide en las dificultades sociales puesto que se le puede realizar una pregunta y quizás no obtengamos la respuesta hasta varias horas después, puede percibir que sólo han transcurrido unos minutos y realmente hayan sido horas, lógicamente al otro interlocutor puede resultarle realmente molesto.

Attwood (1998) pone de manifiesto la naturaleza fundamentalmente visual del pensamiento de los individuos con síndrome de Asperger. Temple Grandin es una ingeniera agrónoma y profesora de la Universidad Estatal de Colorado, persona de gran éxito profesional y diagnosticada de síndrome de Asperger, ha publicado varias obras en las que explica sus vivencias y cómo se sorprendió al conocer que no era común pensar totalmente en imágenes como hacía ella, si no en palabras. Esta característica es muy importante en el ámbito educativo puesto que en el aula el conocimiento se transmite, principalmente, de forma hablada.

La imaginación es otra de las áreas cognitivas afectadas por el síndrome de Asperger. Attwood (1998), psicólogo especializado en este trastorno, afirma que esta capacidad se desarrolla de forma anómala en estos niños. Los niños neurotípicos inventan juegos imaginarios como forma de relación con los otros sin embargo los niños con síndrome de Asperger crean mundos imaginativos pero en solitario porque les gusta tener el control del juego, además no suelen imaginar ser otros personajes si no que suelen representar ser objetos. El autor también considera que el mundo imaginario que se construyen los niños más mayores con síndrome de Asperger cumple la función de conferirles seguridad, no entienden este mundo en el que viven y crean otros a su medida, una forma de escape. El único peligro que esto puede comportar es que algunos jóvenes puedan mostrar dificultades para distinguir entre el mundo real y la ficción, la familia ha de estar muy atenta a esta posibilidad que podrían implicar otras enfermedades como la depresión.

### **2.2.3. DESARROLLO EN EL ÁMBITO COMUNICATIVO.**

La DSM-IV-TR y la CIE-10 establecen como característica diferencial del síndrome de Asperger la no afectación ni déficit en el lenguaje. Sin embargo Lorna Wing señalaba en su “tríada” de alteraciones de este trastorno a la comunicación como capacidad afectada, tal y como hemos mencionado anteriormente. Puede parecer que ambas afirmaciones están en contradicción pero no es así. La afectación importante se refiere a la capacidad comunicativa del lenguaje, a la pragmática.

Carina y Chistopher Gillberg (1989) establecen unos criterios diagnósticos del síndrome de Asperger y entre ellos se encuentra como característica un habla y lenguaje inusual presentando como mínimo tres de los siguientes déficits:

- retardo en el desarrollo del lenguaje;
- lenguaje pedante y formal;
- problemas para captar significados con dificultades en la interpretación de significados implícitos o literales;
- perfección del lenguaje expresivo de forma superficial;
- características extrañas en la voz y prosodia peculiar.

Martín Borreguero (2005) afirma que todos los individuos afectados por el SA presentan alteraciones de las habilidades pragmáticas o de la comunicación social por tanto esta afectación se convierte en un rasgo fundamental del cuadro sintomático del síndrome. Establecer el perfil lingüístico es básico para facilitar el diagnóstico del SA y para diferenciarlo de otros trastornos generales del desarrollo y además diferenciarlo también de otros trastornos psiquiátricos que presentan sintomatología similar.

Este mismo autor analiza las diferentes ramas del perfil lingüístico del individuo Asperger. Afirma que el lenguaje se desarrolla de forma adecuada, antes de los cinco años ya dominan las reglas gramaticales y disponen de un amplio y sofisticado vocabulario, esto hace que puedan construir estructuras sintácticas perfectas y su habla sea elocuente. Estas características provocan en el otro interlocutor la sensación de que el niño Asperger habla de forma pedante o demasiado formal, parece que habla un adulto y no un niño. La realidad es que en la mayoría de las ocasiones este tipo de habla es una copia de las frases de los adultos. Los adultos son más influyentes para los niños Asperger que los otros niños y de ellos copian las pautas del habla. Attwood (1998, p. 93) afirma que: *“no se suelen tolerar ni las abstracciones ni la falta de precisión”*. En ocasiones también puede mostrarse afectada la fluidez verbal, el niño puede hablar demasiado o demasiado poco. En ocasiones quieren transmitir todo lo que saben sobre su área de interés con demasiada rapidez y puede llegar a balbucear. En otras ocasiones no habla o sólo lo hace con sus padres, por ejemplo, esto puede ser debido a un alto nivel de ansiedad, como sería también en el caso de presentar tartamudeo.

El desarrollo de las habilidades fonológicas es adecuado, el niño Asperger puede identificar sonidos aislados, decodificar los complejos, leer con fluidez y articular con claridad las palabras (Martín Borreguero, 2005). Sin embargo muestra claros déficits en la prosodia o melodía del habla. La gran mayoría de niños Asperger tienen dificultades con la entonación, volumen y velocidad del habla, la modulación; su habla resulta monótona o plana, no acentúan adecuadamente. En resumen no tienen capacidad para usar de forma correcta la prosodia con el objetivo de resaltar

aquello que consideramos importante en nuestro discurso, aquella información sobre el contenido emocional.

La comprensión lingüística de estos niños está afectada también por la interpretación literal que hacen del lenguaje, no saben leer más allá de lo que expresan nuestras palabras. En la comunicación habitual son múltiples las ocasiones que hacemos uso de los actos de habla indirectos, éstos son aquellas conversaciones en las que comunicamos más de lo que nuestro lenguaje literal dice, requieren que los interlocutores compartan conocimiento para alcanzar una adecuada comprensión. Ejemplos de estos actos de habla indirectos serían las bromas, las metáforas, las mentiras, las expresiones con doble sentido y las ironías entre otros. Las personas con SA no saben enfrentarse a estas situaciones, ellos sólo asignan a cada significante un significado tal y como afirman Vázquez y Murillo (2007). Esta literalidad en el lenguaje se produce tanto en el lenguaje oral como el escrito.

Como comentaremos posteriormente esta característica del lenguaje de los individuos con SA conlleva incapacidad para mentir y afecta al ámbito social puesto que no comprenden ni saben emitir las llamadas “mentiras piadosas” o las cosas que en ocasiones decimos para facilitar la interacción social y no son del todo ciertas, por ejemplo Attwood (1998) nos aporta el ejemplo de un amigo que visitó a una familia cuyo niño padecía SA al cual dijo: “tienes los ojos de tu padre”. Este comentario hizo que el niño se dirigiera a su madre diciendo: “Yo tengo mis propios ojos, mamá”. Las personas con síndrome de Asperger no conocen la hipocresía, dicen siempre lo que piensan sin valorar cuáles serán las consecuencias de lo que dicen a su interlocutor. Las frases hechas les causan gran confusión y no comprenden expresiones como: ¿Se te ha comido la lengua el gato?, ponte las pilas, estás en la luna, me estás tomando el pelo, etc.... En muchas ocasiones el no comprender estos actos de habla indirectos puede provocar burlas y mofa por parte de los otros interlocutores.

Los individuos con SA presentan dificultades en la gestión adecuada del discurso. La conversación se guía por unas normas que aunque no sean explícitas están aceptadas implícitamente, supone un uso adecuado de la función referencial y habilidades narrativas para comunicar información relevante haciendo uso de las adecuadas secuencias temporales. Por ejemplo pueden tener problemas para iniciar o mantener conversaciones eligiendo temas para ello que no son habituales y que pueden no tener interés para el interlocutor. Además no adaptan a éste la cantidad de información que proporcionan, el discurso acaba convirtiéndose en “pseudoconversaciones” como las denominan Vázquez y Murillo (2007). Estas “pseudoconversaciones” acaban convirtiéndose prácticamente en monólogos en los que el individuo Asperger no comprende los signos de aburrimiento o desinterés del interlocutor. Este es un indicio que posteriormente se pondrá en relación con las dificultades en la Teoría de la Mente.

Lenguaje y pensamiento están directamente conectados como han puesto de relieve múltiples autores desde el ámbito de la psicología como Vygotsky y Piaget. El lenguaje cumple una función reguladora del pensamiento. Es habitual oír a los niños pequeños verbalizar sus pensamientos cuando juegan en soledad o con otros. Este lenguaje progresivamente se va interiorizando y cuando los niños llegan a la escuela ya han aprendido a guardar estos pensamientos para ellos mismos. Los niños con SA continúan verbalizando sus pensamientos muchos años más allá del inicio de la escolarización. Frecuentemente esta característica llama la atención de los compañeros que se ríen de ello. Esta misma verbalización puede en ocasiones suponer un impedimento para que el niño Asperger escuche al profesor. No se sabe exactamente la causa de este comportamiento, podría deberse a un retardo en el desarrollo, una manera de sentirse cómodo o una forma de organizar los pensamientos.

Las deficiencias explicitadas en la comunicación social y la existencia de habilidades lingüísticas superiores son factores definitivos para el diagnóstico diferencial del síndrome de Asperger y para los posteriores programas de intervención.

### **2.2.4. DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO.**

Anteriormente hemos explicitado como característica principal del síndrome de Asperger la falta de habilidades sociales. Caballero de la Cruz, J y Benavente Martín, M (2005, p.82) proporcionan una definición de habilidades sociales como aquellas *“conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”*.

El DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) establece también como característica diferencial del trastorno de Asperger la alteración cualitativa en la interacción social, manifestándose en al menos dos de las características siguientes:

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
2. Incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con los compañeros al nivel de desarrollo del sujeto.
3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

El grupo de estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (2005) incluye los aspectos familiares y psicosociales como parte imprescindible del historial clínico que se recoge con el fin de realizar el diagnóstico de la persona con síndrome de Asperger. Es fundamental conocer el funcionamiento del individuo en su ámbito familiar, cómo se adapta a las actividades cotidianas, sus relaciones con el resto de miembros de la familia. Se ha de registrar su comportamiento social (con quién se relaciona, cómo lo hace, el tipo de juegos de que disfruta y cuáles son sus relaciones más habituales). Los autores destacan la gran importancia que adquiere en este punto la información proporcionada por los profesores al respecto del comportamiento escolar, conocer si estos niños están integrados al mismo nivel que sus compañeros, si existe aislamiento, si muestran poca tolerancia al estrés, etc..

Los niños autistas suelen aislarse y no muestran ningún interés por relacionarse con otras personas. Los niños con SA sí desean tener amigos y relacionarse con otras personas pero no saben cómo hacerlo, no disponen de suficiente competencia social. Para que una persona cree relaciones con otros basadas en un intercambio emocional, para que sea miembro de un equipo, de un grupo, para que construya amistades verdaderas, para que participe en el funcionamiento correcto de la familia, de la escuela; requiere unas estrategias y habilidades, una competencia social. No es falta de interés ni de motivación. A través de informes bibliográficos de adultos con SA y de investigaciones recientes como las de Barnhill (2001) y Kasari (2005) se pone de manifiesto que esta falta de competencia social conlleva sentimientos de soledad, tristeza, exclusión o aislamiento. Estos sentimientos negativos, la consciencia de ser diferentes, la comparación psicosocial pueden estar en la base de mucha de la sintomatología de ansiedad y depresión que suelen manifestar los individuos Asperger. González Navarro (2009) afirma que ante esta situación muchos niños, cuando llegan a la adolescencia, cansados, decepcionados o resignados dejan de esforzarse por ser aceptados y se aíslan.

Esta falta de competencia social viene determinada por varios factores. Uno de ellos es la dificultad que tienen las personas del espectro autista, incluidos los Asperger, para atribuir estados mentales a los demás (deseos, sentimientos, creencias, intenciones y conocimientos), debido a ello presentan grandes dificultades para comprender, anticipar o manipular la conducta de los demás a partir de esa atribución mental. No sabrán qué efecto provocará un comentario determinado en otra persona. Presentan déficits en la llamada Teoría de la Mente. López, R y Munguía, A (2008, p.1) explican que la Teoría de la Mente es *“un constructo teórico según el cual las personas tienen una percepción sobre el pensamiento y las sensaciones de sus semejantes”*. Los individuos Asperger no pueden conocer las intenciones de los otros ni las razones que guían sus conductas. Tienen dificultades en el reconocimiento de las expresiones faciales. Esto conlleva también una falta de empatía definida por la RAE (2001) como *“la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro”*. En ocasiones pueden realizar comentarios ofensivos para otras

personas sin intención de herir, por ejemplo puede decir: “qué feo”. Tienen la tendencia a pensar que todos sienten y piensan como ellos, por ejemplo pueden hablar durante mucho tiempo de un mismo tema, que es de gran interés para él, sin darse cuenta de que aburre al interlocutor o no pueden entender que se les está gastando una broma.

Este fragmento de la novela *El curioso incidente del perro a medianoche* de Mark Haddon (2003, p.26) nos puede ayudar a entender en qué consiste esta dificultad para leer la mente de los demás: *“Normalmente, la gente te mira cuando te habla. Sé que tratan de captar lo que estoy pensando, pero yo soy incapaz de captar lo que piensan ellos. Es como estar en una habitación con un espejo de un solo sentido en una película de espías”*.

Esta dificultad para atribuir estados mentales a los demás también se observa en el reconocimiento de sus propios sentimientos o se puede dar el caso de que los reconozcan pero no se den cuenta de que los demás pueden percibirlos y pueden no valorar los intentos de ayuda. Los déficits en la Teoría de la Mente también afectarían al desarrollo de la memoria personal. Valdez, D (2005, párr.27) afirma que *“el desarrollo de la memoria personal otorga coherencia y continuidad al devenir de la propia experiencia del mundo”*. La propia autobiografía puede carecer de calidad narrativa y nuestras emociones y experiencias estarían desprovistas de significado y secuencialidad, es la facultad de “dar sentido”.

Los niños con SA muestran también deficiencias en el lenguaje no verbal. Las entonaciones, los gestos, los movimientos faciales, los de las manos, etc... son aspectos que nos ayudan a transmitir nuestras emociones y a entender las de nuestros interlocutores. Esta dificultad hará que mantengan interacciones inadecuadas con los demás, no respetarán la distancia adecuada con el interlocutor, interrumpirán la conversación o mantendrán la misma actitud con todas las personas, no diferenciarán por ejemplo entre la actitud con el padre, el profesor o un desconocido. Un ejemplo de este inadecuado uso del lenguaje no verbal sería por ejemplo en una situación en la que un niño ha hecho una travesura y le reñimos con un gesto fingido de la cara, el niño Asperger no sabrá si realmente estamos enfadados o le estamos gastando una broma. Attwood (1998) constata el fracaso del niño Asperger en el uso del contacto visual para enfatizar partes claves de la conversación y para mantener el contacto con su interlocutor. Parece que escuchar y a la vez mantener el contacto visual les supone un esfuerzo de concentración excesivo. Lorna Wing (1992, p.63) explica el caso de una persona Asperger que comentaba: *“Las personas se dan mensajes las unas a las otras con los ojos, pero yo no sé qué están diciendo”*.

La conversación también puede ser inadecuada porque tienen grandes dificultades para saber cuándo intervenir en las mismas. No saben cuándo realizar pausas y no conocen las señales sutiles que se emiten para invitarles a participar. No presentan la habilidad necesaria para realizar un comentario como forma de entrar en la conversación.

Presentan déficit de reciprocidad emocional y social. Esto influye en el juego con otros niños. Los niños con SA no juegan con los otros niños y si se les fuerza a participar de un grupo pueden llegar a reaccionar con pánico. Observándolos en estas situaciones da la impresión de falta de motivación, de falta de conocimiento sobre cómo jugar con otros niños de su edad y de que se encuentran más satisfechos con su única compañía. En el caso de que decidan jugar con él, la tendencia mayoritaria es que se ha de jugar a su juego y con sus normas, él ha de tener el control y habitualmente se enojará si no es él el ganador. En el caso de Raúl recuerdo que a la hora del recreo solía ponerse en la puerta de la escalera, solo, jugaba con figuras que había realizado con papel de aluminio. En ocasiones se sentaba con él otro niño que se sentía un poco desplazado por ser nuevo, este niño le seguía el juego a Raúl pero pasado un tiempo se cansaba de seguir todas sus indicaciones sin poder salirse de la norma. Raúl volvía a quedarse solo pero ni tan solo miraba a sus compañeros, no se interesaba por sus juegos si en ellos no podía tener el control. Parecía satisfecho mientras los demás no interfirieran o interrumpieran su propia actividad.

Esta falta de reciprocidad emocional y social no afecta sólo al aspecto lúdico de su vida, tampoco muestran interés por hacer actividades extraescolares, no les interesa el deporte o los juegos de equipo y no muestran interés por todo lo que puede atraer a los niños de su edad: juguetes, cromos, ropa. Por ello suelen preferir la compañía de los adultos, les resultan más interesantes y toleran mejor sus “peculiaridades”. El niño con síndrome de Asperger puede no preocuparse por su falta de amistades, es más si se le pregunta qué es la amistad responderá de forma muy inmadura pero esta falta de amistades puede ser en la adolescencia causa de tristeza. Las exigencias derivadas de tratar con otras personas y los intentos continuados y sin éxito de hacer amigos pueden comportarles un alto nivel de estrés y desembocar en conductas agresivas.

Otro factor que dificulta la interacción social de los individuos con SA es la rigidez en su comportamiento. Ya hemos apuntado que los niños Asperger se centran en unos temas de interés que llegan a ser obsesivos y excluyen el resto de asuntos sin tener en cuenta el interés del interlocutor. Parece ser que estos temas obsesivos y otras actividades, como son los rituales, cumplen la función de reducir su ansiedad. También son muy rígidos con el cumplimiento de las normas. No contemplan la posibilidad de que las normas puedan negociarse, romperse o incumplirse ante determinadas situaciones, ellos necesitan unas normas que les sirvan de guía en su comportamiento y que además estén explícitas. No aceptan que otras personas las transgredan. Necesitan estabilidad y orden para mantener su adecuado nivel de ansiedad. Esta necesidad de explicitación hace que tampoco entiendan algunas normas no escritas y puedan ofender a otras personas sin intención de ello llegando a mostrarse maleducados sin serlo. Si se le explican los códigos de conducta los cumplen al pie de la letra.

También puede afectar a su nivel de ansiedad las dificultades que presentan para predecir lo que va a pasar, necesitan rutinas que les proporcionen seguridad y estabilidad. Si este orden se rompe se altera su estado de bienestar. Por esto en muchas ocasiones tienen la necesidad imperiosa de acabar lo que han empezado, si han de dejar algo sin finalizar se disgustan mucho. Este parece ser también el origen de los rituales poco funcionales que realizan, por ejemplo pueden ir a casa siempre por el mismo camino u ordenar los lápices siempre antes de realizar una tarea.

Diversas investigaciones, como la de Church, Alisanki y Amanullah (2000), muestran que las dificultades para establecer relaciones interpersonales se expresan a lo largo del desarrollo de los individuos con SA de diferente manera:

- En la etapa preescolar. Los déficits cognitivos pasan desapercibidos. Los padres y profesores reconocen, con carácter retrospectivo, algunos comportamientos inusuales como la independencia extrema o la ausencia de contacto visual.

- Entre los seis y once años. Se evidencian las escasas relaciones sociales, no tienen amigos. Además se caracterizan por ser extremadamente callados o por lo contrario son extremadamente activos.

- Preadolescencia y adolescencia. Los jóvenes con SA comienzan a ser conscientes de sus diferencias y desean formar parte de un grupo y ante la no aceptación de sus iguales aparecen sentimientos de ansiedad y tristeza. González, A (2009, p.49) afirma que en este momento *“suele producirse entonces un aumento de las conductas obsesivo-compulsivas, de los problemas de conducta y se agudizan las habilidades sociales deficitarias”*.

Atendiendo a todas estas deficiencias que hemos enumerado la pregunta que nos planteamos es: ¿qué pasa con la persona con síndrome de Asperger al llegar a la vida adulta? Alonso, J.R. (2004, p. 250) afirma que *“el pronóstico de la evolución de una persona con autismo depende de la gravedad de la discapacidad y de la extensión de la malfunción cerebral subyacente...También son claves los cuidados y formación recibida, la preparación para nuevas situaciones y el apoyo social y familiar”*. La intervención educativa es primordial para el desarrollo personal y el bienestar de los niños que padecen SA.

El desarrollo emocional del niño Asperger es más lento que el del niño neurotípico. Las principales características según Thomas, G; Barrat, P; Clewley, H; Joy, H; Potter, M & Whitakerson, P (2002) son:

- Manifiestan expresiones de rabia como reacción a la frustración y a las desilusiones, es una forma de liberar su ira. Sus reacciones suelen ser típicas de niños más pequeños. La tendencia

a no inhibir este comportamiento se deriva de que no entienden cómo los demás perciben su conducta, no les preocupan las opiniones que puedan tener los demás de ellos.

- La ansiedad es un factor muy presente en su vida emocional. Puede ser debida a su imposibilidad de predecir lo que va a pasar, a la imposibilidad de identificar y expresar sus emociones, al miedo de que se repitan experiencias que les han resultado traumáticas como por ejemplo las alarmas de incendio. En ocasiones manifiestan esta ansiedad provocándose lesiones físicas como morderse las manos.

- Manifiestan cambios de humor y frustración que pueden ser debidos a su incapacidad para expresar sus sentimientos adecuadamente. Sus cambios de humor suelen ser consecuencia de comportamiento o pensamientos obsesivos. No disponen de la capacidad social de inhibir los comportamientos no deseables y pueden mostrar frustración antes situaciones sociales tan habituales como tener que esperar.

- Como hemos dicho anteriormente llega un momento en el que el niño Asperger toma conciencia de que es diferente. Su autoconciencia está afectada, puede menospreciar las diferencias o incluso atribuir la causa de las mismas a los demás. Es responsabilidad de los padres comunicar al niño que tiene síndrome de Asperger y puede ser necesaria la ayuda de profesionales para apoyar al niño.

- Tendencia a la tristeza y la depresión. Consecuencia del conocimiento de sus diferencias, de la imposibilidad de formar parte de un grupo y del rechazo y el fracaso que obtienen en sus relaciones sociales.

### **2.2.5. DESARROLLO EN EL ÁMBITO MOTOR.**

El DSM-IV-TR (2000, párr.36) no contempla los déficits motores como un criterio diagnóstico del síndrome de Asperger pero sí menciona la existencia de “*manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)*”. Las alteraciones en el desarrollo motor tampoco son una característica que se incluya dentro de la “tríada de Wing”, sin embargo, en general, los niños con síndrome de Asperger dan la sensación de ser torpes, caminan de forma rígida, tienen problemas con los juegos que requieren habilidad motora, presentan dificultades en la motricidad fina que puede afectar a su grafología y a su dibujo y su ritmo de trabajo es lento (Sierra, 2010).

Coto (2013) explica cuáles son las dificultades a las que se enfrentan los niños con SA en su vida diaria debido a estas deficiencias en la motricidad fina:

- Dificultades en tareas de autonomía personal como abrocharse los botones, hacer nudos o lazos, subir y bajar cremalleras, comer con cubiertos (sobre todo a los más pequeños) y en el caso de las niñas les resulta más difícil peinarse.

- La grafomotricidad se muestra afectada: los trazos de las grafías son desproporcionados e irregulares, sus letras son de difícil entendimiento. Presionan de forma excesiva el papel. No muestran el mismo interés que los otros niños de su edad por colorear porque es una actividad que les requiere mucho esfuerzo.

- Sus trabajos no son pulidos, limpios porque tienen importantes dificultades para planificar y organizar el espacio en blanco debidas a sus problemas de orientación espacial.

- Los déficits en la motricidad fina se manifiestan también en todas aquellas tareas que requieran recortar, pegar, realizar diseños combinando formas, volúmenes, manipular plastilina o arcilla. El estudio de Manjiviona y Prior, (1995) pone de manifiesto que mientras realizan este tipo de actividades motrices finas tienden a ir muy deprisa, las realizan con impulsividad, esto hace que la proporción de fallos sea superior a la de los compañeros puesto que no consiguen realizar estas tareas con precisión y detenimiento; esta situación les crea enojo y frustración. Attwood (1998) afirma que estos déficits en la motricidad fina pueden producirse también como consecuencia de la presencia de articulaciones laxas en los niños Asperger.

- La habilidad musical también se muestra afectada por estas dificultades motrices finas, tendrán muchos problemas para conseguir tocar un instrumento. Esta dificultad se ve agravada porque los niños con SA muestran dificultades a la hora de trabajar con ritmos. Esto se puede observar cuando se camina junto a un niño Asperger, no adapta su ritmo al de la persona junto a la que camina, él camina a un ritmo diferente. Estas dificultades serán extraordinarias cuando intenten tocar un instrumento.

Attwood (1998) afirma que existen evidencias de que algunos niños con SA presentan signos del síndrome de Tourette, estos signos serían movimientos involuntarios y repetitivos, tics. Estos signos pueden interpretarse como movimientos ocasionados por nerviosismo o ansiedad.

Los niños Asperger también manifiestan dificultades en la motricidad gruesa. En la escuela estas dificultades se manifestarán de forma especial en el área de educación física. Sus movimientos son descoordinados, se mueven, andan y corren de forma peculiar, no balancean los brazos o caminan como marionetas, existe un déficit de coordinación entre los miembros superiores y los inferiores. También muestran problemas de equilibrio. No jugarán al fútbol porque se encuentra afectada su coordinación óculo-motriz. En general son niños que no disponen de cualidades para esta área, ellos lo saben y esto influye negativamente en su autoestima y se

frustran, sus compañeros se ríen de ellos y todo esto hace que no deseen participar en juegos físicos.

Martín Borreguero (2004) constata que durante la adolescencia estos problemas psicomotores persisten. Tiende a haber una mejora en las actividades repetitivas y en las actividades motoras simples pero las dificultades continúan en las habilidades motoras complejas (Alonso, 2004).

### **2.2.6. DESARROLLO SENSORIAL.**

Al igual que sucede con el desarrollo motor, la disfunción sensorial no se considera un síntoma clave para el diagnóstico del Síndrome de Asperger sin embargo muchos niños con SA presentan déficits en esta área. *“Uno o varios sistemas sensoriales están afectados de manera que las sensaciones ordinarias son percibidas como insoportablemente intensas”* Attwood (1998, p.147).

En numerosas ocasiones cuando llegábamos del recreo los niños entraban a clase nerviosos y hablando en un volumen anormalmente elevado y todos a la vez. En estos momentos Raúl se sentaba en su silla, se tapaba los oídos y se balanceaba hasta que se hacía el silencio. Una característica muy común en los individuos Asperger es la alta sensibilidad a los ruidos, pueden desconcentrarse fácilmente ante sonidos como el de un fluorescente o el aspirador en la habitación contigua.

Attwood (1998) clasifica en tres categorías los sonidos que las personas con SA perciben de forma anómala y extremadamente intensa. Los sonidos inesperados y repentinos son la primera categoría, serían reconocidos como “cortantes”, por ejemplo una tos o el sonido del teléfono. La segunda categoría sería la de los ruidos continuos de tono alto como por ejemplo el de motores eléctricos, una batidora o una cortadora de césped. La tercera categoría correspondería a los sonidos complejos, múltiples o confusos como los de reuniones de personas. Temple Grandin (1998 p.148), explica de la siguiente forma su experiencia con los sonidos: *“Los sonidos altos, repentinos, todavía me sobresaltan. Mi reacción a ellos es más intensa que la que tiene el resto de la gente. Todavía odio los globos, porque nunca sé cuándo van a estallar y el susto me hará dar un salto. Los motores continuos de tono agudo, como los secadores y los ventiladores de baño, también me molestan, los de frecuencia baja no.”* La hipersensibilidad que más comúnmente describen los individuos Asperger es al ruido de un perro ladrando.

Las personas con SA buscan técnicas para luchar contra esta sensibilidad auditiva, algunos aprenden a desconectar ante ciertos ruidos, otros realizan garabatos o tararean o intentan

concentrarse en otros objetos, incluso pueden llevar tapones para los oídos a mano para cuando se producen estas situaciones molestas.

Los niños con SA pueden reaccionar de forma desproporcionada y exagerada al contacto físico, pueden responder con rechazo o temor. Pueden rechazar este contacto a pesar de provenir de personas que aprecian como son los padres. Puede que sientan la necesidad de iniciar ellos el contacto pero les molesta cuando la iniciativa no es suya. Pueden no entender la intencionalidad de ese contacto. Toleran peor el contacto en algunas partes del cuerpo determinadas como, por ejemplo, las palmas de las manos, el cuero cabelludo o los antebrazos. En ocasiones les resulta agradable la presión o el masaje. Temple Grandin (1988) diseñó una peculiar máquina que cumplía este objetivo, la máquina estaba forrada de goma espuma, rodeaba casi todo su cuerpo y proporcionaba una presión controlada. Mediante el uso de esta máquina conseguía una experiencia tranquilizadora que le proporcionaba relajación y la desensibilizaba de forma gradual.

Existen indicios de hipersensibilidad visual. El individuo Asperger parece tener dificultades para discriminar la información visual relevante de la que no lo es. En ocasiones pueden ver pequeñas cosas como por ejemplo un papel en el suelo y mirarlo con mucha atención y sin embargo después evita mirar a los ojos a sus compañeros. Muestran incomodidad ante luces parpadeantes, intensas o brillantes y también ante la luz del sol, se encuentran más cómodos en habitaciones en penumbra.

Las personas con SA pueden presentar también alterada la sensibilidad al dolor y a la temperatura. Pueden no manifestar ansiedad ante niveles de dolor que para otros serían insoportables. Pueden también llevar ropas gruesas en verano o ir en manga corta en invierno. La falta de sensibilidad al dolor puede ser peligrosa porque hace que la persona no aprenda a evitar acciones perjudiciales para su salud, además puede llevar días con dolor y los padres no saberlo.

Las alteraciones de la sensibilidad auditiva y visual son las que nos afectarán más en el trabajo en el aula.

### **2. 3. TERAPIAS DE INTERVENCIÓN.**

El síndrome de Asperger no tiene cura, como ya hemos mencionado anteriormente. También hemos afirmado que es importante el diagnóstico precoz, es importante porque cuanto antes se diagnostique a un niño con SA antes se podrá comenzar la terapia y mayores serán las posibilidades de mejorar su pronóstico.

Actualmente se admite la diferencia entre los modelos de intervención médico o psicológico y los modelos sociales de intervención. En los primeros el protagonista de la integración social es el individuo con SA. En los segundos los protagonistas son todas las personas que conviven con el niño con SA y se basa en la comunicación del diagnóstico dentro del aula.

En otro momento de este trabajo ya hemos comentado cuál es la medicación prescrita a los individuos Asperger. La terapia farmacológica tiene como objetivo reducir los niveles de ansiedad, depresión, tendencia agresiva y los problemas de atención.

Los programas de intervención psicológica tienen como principal objetivo mejorar las habilidades sociales del niño con Asperger en vistas a favorecer su equilibrio emocional y bienestar personal, potenciar su integración social y favorecer su socialización. Pretenden reforzar los comportamientos adecuados basándose en la repetición de las tareas importantes.

Los programas de intervención incluyen generalmente:

- La capacitación en habilidades sociales. La característica principal de las personas con SA es la presencia de carencias en estas habilidades y estos programas pretenden capacitarlas. Se instruye al individuo con SA en habilidades sociales básicas sobre todo de atención y escucha, y en habilidades sociales avanzadas como podría ser escuchar a los compañeros, hacer preguntas, presentarse, etc...

- La terapia conductual cognitiva. Dirigida a manejar las emociones e intentar controlar las rutinas repetitivas y los intereses obsesivos. Se basa en potenciar el comportamiento deseado y desalentar el inapropiado. Los terapeutas fraccionan las acciones deseadas en pequeñas tareas en las cuales se instruye al individuo con SA.

- La terapia ocupacional, terapia física y fisioterapia. Su objetivo es mejorar las dificultades sensoriales y las habilidades motoras.

- La integración sensorial. Es una terapia basada en la idea de que la respuesta que emite el cerebro ante un input sensorial básico debe regularse antes de que el cerebro pueda desarrollar procesos más complejos.

- Logopedia. La parte de la misma que se centra en la comunicación social, en mejorar los aspectos pragmáticos de la conversación.

- La terapia para los padres. El objetivo es capacitar a los padres y proporcionarles apoyo a través del aprendizaje de técnicas a emplear en casa.

## **2.4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

### **2.4.1. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO COGNITIVO.**

Anteriormente hemos detallado las características que muestran en el ámbito cognitivo los niños con SA. Seguidamente pondremos de manifiesto cómo aconsejan los profesionales actuar en el aula actualmente, qué pautas pueden atender los docentes para adaptar su proceso de aprendizaje y enseñanza a las necesidades de estos niños. Estrategias para atender aspectos concretos del estilo cognitivo de los niños con SA:

#### **1. Coeficiente intelectual normal o superior y en ocasiones inferior.**

El docente ha de asegurarse de que el niño ha comprendido las tareas asignadas y las instrucciones necesarias para llevarlas a término. No debemos creer que haya entendido algo solamente porque es capaz de repetirlo, ya sabemos que pueden tener una memoria más eficaz de lo normal. El docente debe proporcionarle explicaciones adicionales simplificando los conceptos más complejos. Lo mismo sucede con la lectura, suelen tener un buen nivel pero es posible que no comprendan lo que están leyendo, debemos asegurarnos la comprensión realizando preguntas de comprobación.

El nivel de dificultad de las actividades debe estar ajustado a sus capacidades pero siempre se le han de transmitir cuáles son las expectativas. El alumno Asperger suele ser descuidado con sus trabajos, se le ha de exigir que finalice las tareas en el tiempo establecido y que lo haga con el cuidado necesario.

Debemos atender a las teorías de las inteligencias múltiples y los diferentes tipos de aprendizaje para diversificarlos en el aula puesto que ya sabemos que los conocimientos y las pautas de trabajo en la escuela se transmiten mayormente auditivamente, ya sabemos también que los niños con SA tienen problemas con los estímulos sensoriales y sin embargo su estilo de aprendizaje es visual. Deberíamos utilizar la pizarra para ir anotando los conceptos a trabajar.

#### **2. Atención a los detalles.**

Los niños con SA prestan más atención a los detalles que a la situación global, tienen dificultades para globalizar. Con el objetivo de solucionar o minimizar estas dificultades el docente debería promover el aprendizaje secuencial, desglosando los objetivos en partes más pequeñas. En el momento de realizar tareas debemos intentar que los enunciados de los ejercicios sean concretos, sin detalles superficiales y poco significativos para la resolución de la tarea, se debe evitar el exceso de estímulos en los trabajos que les distraigan de la tarea principal.

### 3. Memoria desarrollada y tendencia a la repetición literal.

Es altamente llamativa la memoria de que disponen los individuos Asperger, pueden memorizar gran cantidad de información sobre todo si esta se muestra de forma visual, sin embargo tienen dificultades para acceder a sus recuerdos y, en ocasiones, para responder a preguntas abiertas. Por ello sería adecuado que el docente realice a los niños con AS preguntas fáciles, concretas y cortas rechazando las respuestas literales. Ha de promover tareas que hagan necesario interiorizar, interpretar y dar sentido a lo memorizado y se debe evitar el exceso de trabajo mecánico y repetitivo.

### 4. Pensamiento visual.

El pensamiento de la mayoría de las personas está vinculado al desarrollo lingüístico sin embargo los individuos con Asperger obtienen la mayor parte de la información de los inputs visuales. Esta forma de pensamiento está en conflicto con la metodología escolar actual en la cual la información que se recibe y se emite es mayormente lingüística, como hemos comentado anteriormente, por ello los docentes que tengan alumnos con síndrome de Asperger han de otorgar mayor importancia a la metodología visual. Será adecuado trabajar con imágenes, gráficos, esquemas... Hemos de diversificar los lenguajes de apoyo para la presentación de la información. También es muy adecuado proporcionar apoyos visuales para realizar guías que sirvan al niño para organizar sus tareas.

5. Funciones ejecutivas disminuidas. Hemos de proporcionarles estrategias, herramientas que realicen la función ejecutiva externamente. Será muy útil crear una lista de pasos a seguir como si se tratara de una receta de cocina, detallando los pasos a seguir de forma sencilla. Coto (2013, p.23) nos facilita un ejemplo:

1. *“Leo despacio todas las preguntas.*
2. *.Pienso si tengo alguna duda y la pregunto.*
3. *Empiezo por la pregunta que sé mejor.*
4. *Miro el reloj para ver cuánto tiempo me queda y cuántas preguntas.*
5. *Dejo la más difícil para el final.*
6. *Repaso el examen antes de entregarlo”.*

El objetivo es que el alumno con SA acabe interiorizándola y acabe no necesitándola.

Debemos ayudarle a organizar de forma visual el tiempo a través del uso de horarios, cuadrantes, listas de tareas a realizar, agendas. Habíamos comentado también anteriormente que presentan una percepción distorsionada del tiempo, para ayudarles a gestionar el tiempo en la realización de las tareas puede ser muy útil colocar marcadores en algún reloj fácil de visualizar, así puede comprobar cuánto tiempo le queda para realizar la tarea y gestionar autónomamente su tiempo. Estas tareas a realizar han de estar estructuradas, ordenadas y han de ser fácilmente predecibles.

La agenda es un elemento imprescindible en la rutina del alumno Asperger puesto que en ella anotarán todo lo que tienen que hacer y lo que necesitan, esto facilita mucho el trabajo en casa a los padres y al propio alumno. Pero es posible que se olviden de apuntar cosas, se puede utilizar la figura del compañero tutor como herramienta. El compañero tutor será un compañero de clase con el que el alumno Asperger comparará su agenda. También sería un refuerzo positivo el que el niño con AS pudiera recordar algo a su compañero que éste haya olvidado de anotar.

También es útil el tener algún lugar del aula destinado a apuntar en él las fechas de exámenes, de entregas de trabajos, etc. Es útil para el niño Asperger pero también es una herramienta útil para todos los alumnos.

### 6. Falta de atención.

La falta de interés es provocada mayormente porque no sabe discernir lo que es relevante de lo que no lo es. Hemos de proporcionar tareas fraccionadas de forma secuencial. El profesor ha de ayudar y orientar constantemente al alumno con SA. Cuando han de realizar un trabajo en torno de un tema y con unos requisitos concretos existen toda una serie de pasos intermedios a realizar, al niño Asperger le resultará muy útil que le facilitemos una lista con estos pasos. Le resultará muy complicado cumplir con los plazos de entrega por lo cual se puede adjudicar una fecha a cada uno de esos pasos, de esta forma podemos ir comprobando su realización y a la vez va aumentando su autonomía. Necesita un programa estructurado que cumplir puesto que el refuerzo positivo que obtendrá le motiva a ser productivo y aumenta su autoestima, su sentimiento de competencia y disminuye el nivel de estrés.

Debemos evitar el exceso de estimulación y combinar cortos periodos de atención con acción manipulativa. Resulta útil colocarlo cerca del profesor y hacerle preguntas a menudo para ayudarle a mantener su atención. Buscar un signo no verbal consensuado, por ejemplo tocarle el brazo, para indicar la falta de atención y evitar estímulos distractores.

### 7. Campos de interés restringidos y rigidez mental.

Ya hemos mencionado que presentan campos de interés restringidos y que pueden hablar interminablemente sobre aquello que les interesa. El docente debe limitar las preguntas o discursos sobre estos intereses restringidos a unos tiempos establecidos, ratitos especiales que tendrá cada día para hablar de lo que le interesa, siempre y cuando cumpla con las obligaciones establecidas y finalice sus tareas. Igualmente debemos reforzar positivamente al alumno cuando deja de hacer preguntas sobre sus propios temas de interés o cuando deja participar a los demás.

Debemos intentar que las actividades de trabajo tengan contacto con sus intereses en la medida de lo posible. Por ejemplo, si a Raúl le interesa el espacio creemos problemas aritméticos cuyos elementos sean planetas, como indica Coto (2013, p.32) *“la idea es convertir su tema en nuestro aliado”*.

Es aconsejable usar su interés restringido para ampliar el repertorio. Por ejemplo el interés de Raúl por el espacio puede ampliarse para estudiar la composición de la atmósfera y después ir descendiendo a la composición de la Tierra. Si hablar sobre su tema favorito es un recurso para eliminar la ansiedad se le han de ofrecer métodos alternativos de relajación y se le ha de felicitar y prestar atención cuando no está hablando de este tema de interés.

En el caso de Raúl se le podía haber enseñado con quién y cuándo es adecuado hablar sobre el espacio. Sería aconsejable también acordar con los compañeros el decirle al niño Asperger cuándo están ya hartos de oír hablar de un determinado tema, se haría mediante una señal acordada y siempre con el permiso del niño con AS.

Todos los aspectos tratados hasta el momento inciden en el replanteamiento que el docente ha de realizarse sobre cómo evaluar. Coto (2013) plantea cómo habría de ser el examen que realice el niño Asperger: cada enunciado ha de contener una única orden que ha de ser sencilla y clara, las preguntas han de ser tipo test o cortas. Al inicio y después de que haya leído todas las cuestiones hemos de asegurarnos que lo entiende todo, debemos proporcionarle más tiempo para contestar si es necesario y repasarlo cuando lo entrega para asegurarnos que si no ha contestado alguna pregunta es porque no lo sabe y no por falta de comprensión de la pregunta. Si es necesario, deberíamos plantearnos el realizar pruebas orales que eliminarían la problemática grafológica. Una vez el examen ya está corregido se ha de repasar con el alumno con AS los errores y proporcionarle alternativas de respuesta válidas que sirvan como ejemplo para futuras pruebas, además sería útil también para los padres que se lleve a casa una copia para poder trabajarlo.

### **2.4.2. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNICATIVO.**

Las dificultades comunicativas del niño Asperger son numerosas, no son dificultades en el desarrollo del lenguaje si no dificultades en el uso de ese lenguaje, en la pragmática. Además hemos comentado que la escuela proporciona fundamentalmente información oral más que visual, por tanto es previsible que el niño Asperger necesite adaptaciones y ayuda adicional atendiendo a todas estas dificultades:

#### **1. Comprensión.**

Es muy habitual en los niños con SA que no entiendan lo que se les dice cuando el lenguaje es dirigido a un grupo. En ocasiones puede ser debido a que no se perciben como parte del grupo y en otras ocasiones por falta de comprensión. Sería aconsejable repetir de forma individual al niño con SA las órdenes grupales. La persona encargada de dar esta orden debería ir variando, una veces el docente y otras veces algún compañero. O quizás sea suficiente con decir su nombre antes de dar la orden para que se sienta incluido en el grupo, también es aconsejable que se sitúe lo más cerca posible de la persona que da la orden. Para atraer su atención y motivarle podemos utilizar el tema de interés personal, en el caso de Raúl se le podría decir: "Ahora podrías intentar estar atento y después hablaremos sobre el espacio..."

Thomas, G; Barrat, P et al. (2002, p.29) indican cuáles consideran que son los pasos adecuados que debe seguir el docente en la organización de explicaciones y órdenes:

- “- resumir los puntos principales con antelación (incluso proporcionar una lista),*
  - avisar antes de llegar a los puntos principales,*
  - repetir y resumir,*
  - organizar y dividir la información en secciones coherentes,*
  - intentar ser explícito estableciendo conexiones con los conocimientos previos*
- sobre los temas que se tratan en la escuela.”*

El docente podría trabajar las dificultades en la comprensión entrenando la misma con textos muy sencillos y apoyándose en una plantilla que se facilite el resumir las historias. Los gráficos y dibujos pueden ayudar. Además las frases que utilicemos deben ser cortas, con palabras clave, el lenguaje debemos intentar que sea lo más sencillo posible. Cuando vayamos a utilizar lenguaje no literal, muy especializado o abstracto se debe avisar al niño con SA, advertirle antes de que se lo encuentre. Se debe fomentar también que el niño Asperger imite la respuesta que dan sus compañeros ante una orden de grupo.

### 2. Prosodia, el tono, el volumen y la entonación de la voz.

En ocasiones la persona con SA puede hablar muy alto, muy bajo, muy deprisa o muy despacio. El niño seguramente no entenderá que esto puede incomodar a las personas que conversan con él, tiene dificultades para captar el lenguaje corporal y las expresiones no verbales, no entiende que su comportamiento puede causar “vergüenza ajena” y que es inapropiado. El volumen de voz demasiado alto también puede ser indicativo de ansiedad.

Anteriormente comentamos que era adecuado que los compañeros tuvieran una señal para indicar al niño con SA que hablaba de forma excesiva sobre su tema de interés, en este caso también sería útil disponer de una señal que indique al niño con SA que está hablando demasiado alto. Deberíamos enseñarle a modular su voz proporcionándole ocasiones para la práctica comenzando por aquellas situaciones que le resulten más fáciles para ir incrementando la dificultad. Estas prácticas pueden grabarse para que el niño después autoevalúe su volumen, siempre con mucho cuidado de no herir su autoestima y con su permiso. Sería muy adecuado para trabajar la entonación realizar actividades de recitación, dramatizaciones y representación de obras de teatro. Por último y no más importante se ha de reforzar positivamente al niño cuando utiliza el volumen adecuado.

### 3. Interpretación literal y ausencia de lenguaje metafórico.

Trabajar la interpretación de frases hechas como “te ha comido la lengua el gato” o “me muero de sueño”, enseñar al niño con AS los giros idiomáticos más habituales. El docente debe intentar no usar frases coloquiales pero será prácticamente imposible, por ello en el caso que detectemos que el niño no ha comprendido la frase deberíamos de repasar lo dicho y volver a estructurar la frase, por ejemplo si decimos “*dame dos minutos*” podríamos reformular esta petición diciendo “*cuando acabe de revisar estos ejercicios podremos hablar*”. Usar vídeos, juegos de rol y libros para ayudarle a identificar y entender el significado de determinadas metáforas, refranes, frases hechas e ironías. El niño AS no entiende tampoco las adivinanzas ni las bromas por lo cual no es aconsejable animarle a emitirlas.

### 4. Uso de neologismos y verbalización involuntaria de sus pensamientos y ecolalia.

Si el niño con AS inventa palabras, introduce en la conversación la verbalización involuntaria de sus pensamientos de forma automática, intercala sonidos o repite frases y preguntas incluso sin entender su significado es adecuado hablarlo con él y analizar este problema para ayudarle a conseguir su control. Normalmente estos síntomas se manifiestan en situaciones que les provocan estrés, que no están estructuradas previamente, en las cuales hay una excesiva estimulación externa sobre la que no puede ejercer control o situaciones en las que el procesamiento del lenguaje le supone un gran esfuerzo. El docente ha de intentar aliviar este estrés

intentando localizar el origen del mismo, organizando los espacios de tiempo libre como la hora del recreo, ayudando al niño a relajarse disminuyendo el nivel de estímulos molestos como el exceso de ruidos o de iluminación y simplificando el lenguaje a niveles comprensibles para el niño con SA.

### 5. Reconocimiento precoz del léxico.

No es adecuado potenciar la lectura de todo texto que encuentre a pesar de que esta pasión por la lectura pueda ser en determinados momentos un medio de relajación.

### **2.4.3. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO SOCIO-AFECTIVO.**

Nuestra sociedad actual valora, en general, a los individuos que la forman por la apariencia física y psíquica que presentan, por cómo se comportan, cuál es su conducta, cómo interactúan con los otros y cómo hablan. El individuo con síndrome de Asperger no se distingue físicamente de otros por su apariencia externa pero sí por su conducta social “especial”, como comentamos al principio de este trabajo pueden parecer “raros”. Attwood (1998, p.35) nos da el ejemplo de una niña con síndrome de Asperger que en una ocasión *“vio por la ventana a gente que entraba en su casa, corrió hacia uno de los niños y, en vez de un saludo convencional o una petición de “Hola, ¿quieres jugar?”, dijo: “Nueve veces 9 es igual a 81”*”. Este ejemplo nos resulta útil para volver a recordar la principal característica de los individuos con síndrome de Asperger: el déficit en habilidades sociales. La niña quería establecer relación con esos niños que entraban a su casa pero no sabía cómo hacerlo de forma apropiada y aceptada socialmente.

Diferentes profesionales, preocupados por la intervención educativa de los niños con SA, nos indican cuáles son las conductas a las que los docentes tendrán que estar atentos si en su aula hay niños con este trastorno:

#### 1. Dificultades para entender y cumplir las normas y convenciones sociales.

Estas dificultades hacen que sea prácticamente imposible establecer relaciones de amistad, no consiguen seguir una conversación, no aprecian las señales no verbales o no consiguen establecer el nivel de familiaridad correcto. Desde la escuela se pueden trabajar estrategias para conocer y comprender estas normas sociales adaptándose al contexto. A través de fichas visuales se pueden plantear problemas a los que hay que encontrar una solución, por ejemplo: Rita tiene fiebre y se encuentra mal. ¿Qué debe hacer?

- Ir al cine a ver una película.

- Ir al médico

- Ir a dar un paseo.

Es aconsejable que la tarea de resolución de problemas se realice con fichas visuales puesto que ya sabemos que el pensamiento de los individuos con AS es sobretodo visual.

Otra estrategia sería usar a los compañeros como clave para indicar cuál es el comportamiento correcto. Cuando el niño Asperger comete un error de conducta se le pide que mire qué están haciendo sus compañeros, se le informa de qué tiene que observar de ellos con el objetivo de que copie esa conducta apropiada. También el realizar juegos cooperativos en pequeño grupo puede ser útil siempre que el docente guíe su participación ayudándole a reconocer los turnos y a aceptar sugerencias de otros.

Respecto a las dificultades en la conversación sería adecuado proporcionar al niño con AS modelos de conversaciones normales, su práctica le ayudaría a concienciarse de las normas y estrategias correctas. Se debe enseñar al niño Asperger las claves sociales y un repertorio de respuestas consideradas adecuadas. Se tiene que enseñar al niño *“qué decir y cómo decirlo”* tal y como afirma Jorreto (sin fecha, párr.20). Se les han de explicar y enseñar las normas que los niños neurotípicos captan de forma intuitiva. Sería práctico, por ejemplo, enseñar cómo saludar, cómo y cuándo ceder el turno del diálogo, cómo saber si el interlocutor está interesado y cómo finalizar esa conversación. Una estrategia válida en situaciones de grupo puede ser usar un objeto, por ejemplo una pelota, y sólo el que la sostiene tiene el turno de palabra. También se le puede enseñar explícitamente que las pausas son los momentos de una conversación en los que se ha de intervenir. Se puede practicar el reconocimiento de las pautas con vídeos de programas de televisión. El uso de vídeos del propio niño interactuando puede ser útil para revelarle cuáles son los errores que comete pero hemos de usar esta estrategia con mucho cuidado para no herir su autoestima.

El docente puede plantear las tareas de aprendizaje de habilidades sociales como un trabajo en parejas. Es muy beneficioso el localizar un compañero sin discapacidad y sensible con la problemática del niño con SA que pueda actuar como “amigo”, su labor sería velar por el niño Asperger en los momentos sin estructuración que a él tanto le asustan como el recreo, el transporte escolar, los pasillos e intentar ayudarle en su integración escolar. Con él podrá practicar habilidades sociales, realizar roleplay para aprender a reaccionar en situaciones sociales y emitir respuestas correctas.

Es importante que el niño con AS sepa que puede obtener ayuda de sus compañeros y no sólo del profesor, posteriormente otros niños pueden también ser fuente de asistencia y conocimiento. Si detectamos amigos potenciales pueden ser de gran ayuda. Se debe intentar fomentar la interacción primero con un grupo reducido de niños que sean tolerantes con el niño

con AS. Estos niños han de estar dispuestos a enseñarle que jugar puede ser positivo, pueden convertirse en su apoyo cuando otros niños le gasten bromas que no entiende y cuando el profesor no está presente.

### 2. Integración en los grupos.

Anteriormente ya hemos explicado que el niño con síndrome de Asperger se diferencia del niño autista en que éste último no tiene interés por relacionarse con otras personas, sin embargo el niño con SA quiere hacer amigos pero no sabe cómo, sus déficits en habilidades sociales lo hacen muy complejo, en ocasiones pueden considerar *“que las exigencias para relacionarse con los demás son demasiado difíciles de superar, incluso en las situaciones que se da un contacto de tú a tú, por lo que prefieren evitarlo o minimizarlo”* como afirman Thomas, G; Barrat, P et al. (2002, p.20). El docente tiene la difícil tarea de diferenciar entre los alumnos que realmente no quieren hacer amigos, y se ha de respetar esta opción, y los que quieren pero no pueden. Con estos últimos puede ser beneficioso intentar crear el “círculo de amigos” que hemos mencionado anteriormente. Otra estrategia es intentar “desensibilizar” progresivamente al niño de las actividades del grupo. Poco a poco irá participando en actividades que requieran un mayor nivel de contacto. Sabemos que los niños con SA toleran mal el contacto físico, el primer objetivo es conseguir esta tolerancia, posteriormente se irán implicando en actividades de mayor cooperación y contacto. Para participar de ellas de forma positiva tendrán que ser actividades muy estructuradas y con normas claras y concisas, siempre explícitas.

El recreo es el momento de la rutina escolar en la que el niño con SA puede tener más problemas. Es conveniente que se involucre en el juego de los compañeros y para ello se hará necesario explicar de forma explícita las normas de este juego con más insistencia en el caso de que sea un juego nuevo. Pueden ser útiles los juegos que requieran que el niño Asperger se sitúe en el lugar de otras personas. En un inicio tendrá muchas dificultades y el avance será lento, se ha de explicar a sus compañeros para que sean tolerantes con él. Es muy importante que la persona del equipo escolar que supervise el recreo conozca al niño con SA, sea consciente de sus peculiaridades y atienda sus necesidades.

### 3. Insistencia en las rutinas.

Es una forma de combatir el estrés, la sobrecarga emocional que le supone la hiperestimulación sensorial, el cansancio y la ansiedad que les provocan los cambios y/o las situaciones en las que no saben qué esperar. Jorroto (sin fecha) sugiere que las estrategias adecuadas para reducir esta insistencia en las rutinas pueden ser: minimizar las transiciones de una situación a otra y evitar las sorpresas, preparar al niño de forma minuciosa ante los posibles cambios en la rutina del aula, por ejemplo el nuevo horario intensivo de verano, explicarle con

detalle cuál va a ser el nuevo horario, que no volverá a la escuela por la tarde, cómo afectará esto a la distribución de las materias, etc. Es importante no informarle del cambio que se va a producir con mucho tiempo de antelación porque si no potenciaremos que el niño con AS esté todo ese tiempo preocupándose de forma obsesiva. También es adecuado que el niño se habitúe a una rutina diaria con la cual se sienta seguro y a un ambiente predecible.

Paulatinamente sería aconsejable ir reduciendo alguna de las actividades rutinarias del niño con SA. Una posible estrategia para conseguir este objetivo es crear un álbum con tarjetas con dibujos, cada dibujo corresponde a una fase de la rutina. El niño con SA se acostumbra a sacar la tarjeta al inicio de cada actividad y guarda al acabar estableciendo una relación entre tarjeta y actividad. Una vez que entiende esta relación se le colocan las tarjetas ordenadas correspondientes a la rutina que va a seguir durante medio día, posteriormente se realizará para todo el día. El procedimiento es coger la tarjeta, especificar qué va a ocurrir a continuación y qué ocurrirá después. Una vez que el niño Asperger se haya acostumbrado a este horario con tarjetas, se pueden ir introduciendo tarjetas nuevas para modificar esas rutinas, siempre avisándole con antelación del cambio y explicando qué pasará después de la actividad imprevista, se lo debemos explicar con un lenguaje conciso y claro.

#### 4. Enfado o agresividad.

Recuerdo una ocasión en que formamos grupos para realizar una actividad, los alumnos habían de debatir sobre un tema y llegar a unas conclusiones globales. Raúl se enfadó y comenzó a dar golpes en la mesa ante la mirada atónita de todos sus compañeros. Ya hemos hablado anteriormente sobre la frustración que pueden sentir estos niños ante las exigencias que les supone el tratar con otras personas y en ocasiones su respuesta a esta frustración es el enfado y la agresividad. El docente puede ayudar al niño con SA a reconocer sus sentimientos, a percibir en su interior señales de alerta y de esta forma anticiparse a las situaciones que pueden resultar problemáticas. Puede ser útil confeccionar un guión, que el niño puede llevar escrito consigo, en el cual se especifiquen conductas que puede realizar para calmarse ante situaciones que le disgustan o estrategias para eludirlas. Jorreto (sin fecha, párr.56) facilita un ejemplo: “1. *Respirar profundamente tres veces.* 2. *Contar despacio tres veces los dedos de su mano derecha.* 3. *Decir que quieren ver a su profesor de educación especial.*” Le hemos de animar a utilizar estos guiones. No debemos olvidar que el refuerzo positivo es muy valorado por el niño con SA por tanto debemos premiar las conductas positivas.

Podemos también ayudar al niño con SA identificando los desencadenantes de su reacción e intentado eliminarlos puesto que no siempre el niño Asperger conseguirá anticiparse a la frustración que provoca su enfado. A este respecto es importantísimo que no olvidemos ofrecer refuerzo positivo cuando ejerce el autocontrol con éxito.

Es adecuado también ayudar al niño con SA a reconocer sus sentimientos y darles un nombre, intentar desarrollar su vocabulario referido a las emociones. Thomas, G; Barrat, P et al. (2002. p. 50) afirman que siguiendo este procedimiento el niño Asperger “*acumulará gradualmente una memoria de experiencias emocionales y desarrollará un concepto amplio de lo que conduce a cada emoción y del sentimiento que implica*”. El niño con SA no buscará de forma voluntaria a un adulto para explicarle cómo está porque posiblemente no sea consciente de su estado de ánimo, somos nosotros los que hemos de estar atentos a las señales de alarma para poder reducir su estado de estrés y ansiedad. Una herramienta útil para que el niño nos comunique sus emociones puede ser el termómetro del enfado confeccionado por Coto (2013), mediante él el niño nos hará partícipe de su estado de ánimo.

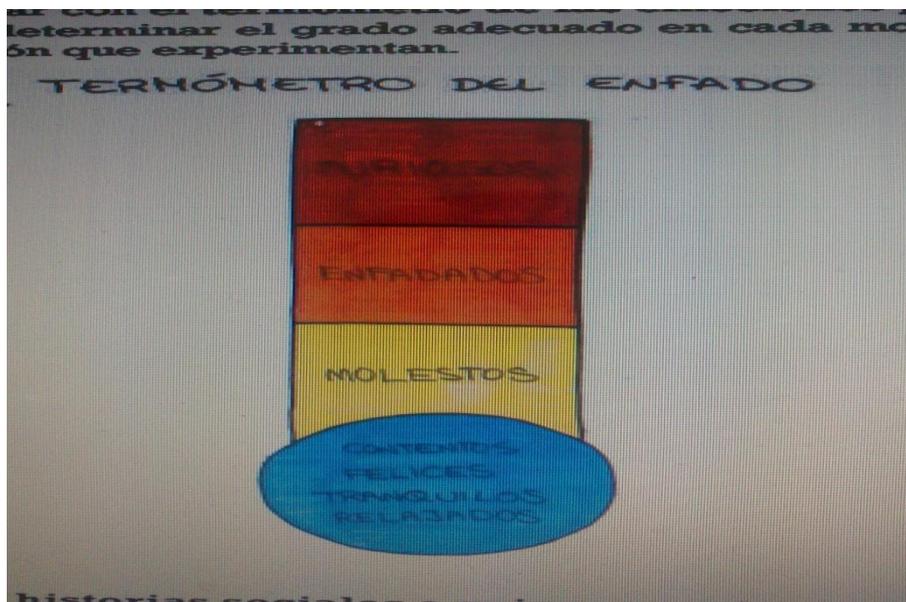


Figura 2. Termómetro del enfado. (Coto, 2013, p. 70).

### 5. Ansiedad.

La repetición y la rutina son estrategias que utilizan los niños con SA para sentirse seguros emocionalmente, para combatir la ansiedad que les provoca el no predecir lo que va a pasar. Por ello la estabilidad en el entorno y la predictibilidad son muy beneficiosas para los individuos con SA. Hemos de informarles con antelación de cualquier cambio previsto de antemano y que vaya a producirse en la rutina del aula, por ejemplo que vaya a venir una profesora suplente. Esta información se puede facilitar visualmente, se podrían confeccionar unas tarjetas con dibujos que representen toda la escena que tendrá lugar: la entrada de la nueva profesora, su presentación, nuestra presentación y el comienzo de la clase.

Hemos de ser lo más específicos posibles al explicar una nueva actividad y asegurarnos de que el niño la ha comprendido, por ejemplo si vamos a ir de excursión a un museo puede ser útil

mostrarle un vídeo de una visita virtual. Será útil que el niño conozca técnicas de relajación para aliviar y controlar esta ansiedad.

La ansiedad también puede hacer presencia cuando llega un momento del desarrollo del niño en que es consciente de que es diferente a los demás. Pueden atribuir estas diferencias a los demás o restarles importancia. Sería positivo hablar con todos los compañeros, con el permiso del niño y de la familia, sobre estas diferencias y cómo pueden prestarse apoyo mutuamente. El cuento “¿Quieres conocerme?” de Carmina del Río puede ser una herramienta muy útil. El protagonista es un niño con SA que cuenta cómo es su vida diaria y sus sentimientos. También tendría el niño que tener un adulto referente al que acudir cuando algo le inquieta o tiene preguntas respecto sus diferencias.

#### **2.4.4. INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO SENSORIO-MOTOR.**

Las alteraciones en la motricidad fina y gruesa y la hipersensibilidad a determinados tipos de inputs como los visuales, auditivos y táctiles son características comunes a casi todas las personas con síndrome de Asperger. Como docentes hemos de tener en cuenta estas dificultades y adaptarnos a sus características. Los niños con SA presentan:

##### **1. Dificultades en la coordinación motora.**

Anteriormente mencionamos la torpeza característica de los niños Asperger, sus dificultades en los juegos motores, su rigidez al caminar, sus deficiencias en la motricidad fina; todos estos problemas pueden afectar a la escritura y el dibujo en la escuela. El niño con AS mostrará disgusto hacia los programas de educación física que sean competitivos, es más adecuado para él un programa físico basado en la potenciación de la salud y el mantenerse en forma. Si se le obliga a realizar actividades competitivas estamos facilitando que aparezca frustración en el niño Asperger por su falta de coordinación motora y malestar por los comentarios de los compañeros.

Respecto a la motricidad fina pueden necesitar más entrenamiento para dibujar, escribir y coordinar su escritura tanto en la pizarra como en el papel. Es muy útil que el profesor le guíe en el trazo de las letras dirigiendo él la mano del niño y simultáneamente le proporciona instrucciones verbales. Posteriormente el niño puede memorizar estas instrucciones y repetírselas a sí mismo para ayudarse a escribir. También sería muy adecuado que el niño tenga delante un modelo de las letras para que así se ciña a ese tamaño y forma.

Estas dificultades grafológicas afectan al tiempo que necesitan los niños con SA para realizar sus tareas y exámenes, es un factor que el docente ha de tener en cuenta puesto que

escriben más lentamente. En Raúl detecté esta dificultad y opté por dejar que no copiara los enunciados de los ejercicios puesto que cuando acababa de copiarlos ya habíamos pasado a otro ejercicio. Cuando los niños cursan los últimos cursos de Primaria y han de crear textos de mayor extensión puede ser adecuado permitirle el uso del ordenador, incluso en ocasiones, si la tarea se ha de realizar en casa, el niño puede dictar a uno de sus padres y éste será el que escribirá; de esta forma la actividad es más pulcra y la dificultad de la misma no ha estado en su escritura.

## 2. Sensibilidad auditiva.

La hipersensibilidad auditiva puede llegar a ser una tortura para un niño con SA. En el aula debemos estar atentos para identificar los ruidos extraños que molestan al niño e intentar minimizarlos, por ejemplo podemos poner goma en las patas de las sillas si el ruido que producen resulta molesto. Si la molestia se identifica con momentos determinados de la rutina de la escuela y ese ruido no se puede eliminar debemos preparar al niño para exponerse al mismo. Una estrategia para ello es el llamado “relato social”, se le anticipa al niño lo que va a ocurrir, cuánto puede durar y explicarle que el ruido se producirá de forma natural y no con el objetivo de molestarle. Después de exponerse a ese ruido molesto se debe permitir que realice alguna de esas actividades que le gustan y le relajan. Es necesario que el niño se vaya exponiendo gradualmente a los ruidos que le resultan molestos con el objetivo de ir incrementando su tolerancia porque es imposible que vivan en una burbuja silenciosa, debemos proporcionarles herramientas que sirvan de guía en su comportamiento.

La siguiente imagen es un buen ejemplo de las pautas que podemos confeccionar para que el niño con Asperger aprenda a reaccionar de forma adaptativa a estímulos sonoros molestos:

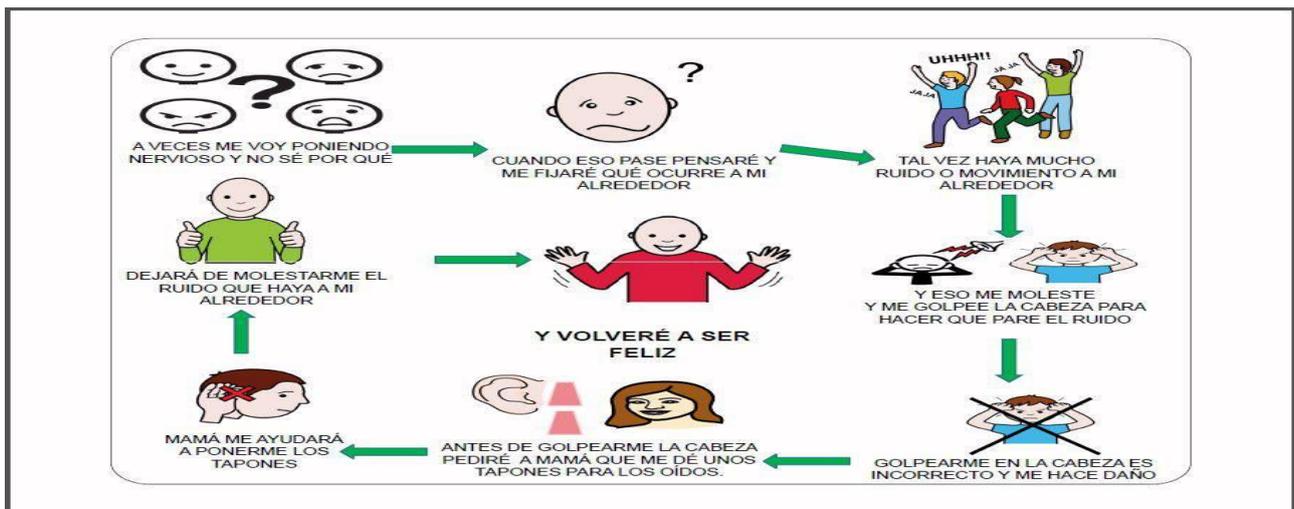


Figura 3. Síndrome de Asperger: Taller práctico individualizado. (Serna, 2013, párr.12.)Fuente: <http://escuchandoyhablando.blogspot.com.es/search/label/S%C3%8DNDROME%20DE%20ASPERGER>

### 3. Sensibilidad visual.

El niño con síndrome de Asperger necesita una zona de trabajo libre de distracciones. Siempre ha de ser uno más en la clase y participar en gran grupo pero en los momentos de trabajo en solitario puede ser adecuado que se coloque de cara a la pared evitando estímulos visuales que puedan desconcentrarle. Los inputs visuales del aula deben estar ordenados y estructurados. Las hojas de trabajo deben contener únicamente la información visual útil de dónde comenzar, acabar, etc...

El contacto visual es una forma de lenguaje no verbal muy importante en las situaciones comunicativas. Si el niño no quiere mantener contacto visual se ha de respetar pero hemos de animarle y motivarle a aprender formas aceptables socialmente de mantener un mínimo contacto visual. Se le puede enseñar a que es más aceptable mirar a la persona de vez en cuando y luego al suelo que no mirar por encima de su cabeza, por ejemplo.

### 4. Poca tolerancia al contacto físico.

Raúl no jugaba nunca a juegos en los que hubiera contacto físico y tenía problemas por ello en educación física. Es habitual que los individuos Asperger reaccionen de forma desproporcionada y exagerada al contacto físico. No les gusta que les toquen ni siquiera sus familiares más cercanos. En el aula hemos de respetar esta peculiaridad y podemos situar al niño en un extremo de la mesa cuando se realizan actividades grupales, con espacio suficiente para que se sienta cómodo. Raúl deseaba ser siempre el último de la fila, así se aseguraba que no le tocaban.

Podemos evitar este contacto físico pero si es necesario debemos avisarle verbalmente de lo que va a suceder, por ejemplo: "Raúl te voy a tomar medidas para el disfraz de carnaval". Si el niño ha reaccionado de forma exagerada a un contacto hay que hablar posteriormente con él, explicar el porqué de la situación y plantearle respuestas alternativas más adaptativas. También se ha de hablar con los compañeros, siempre que el niño y los padres lo acepten, explicarles qué sucede y cómo pueden reaccionar ante la respuesta desmesurada del niño.

## **3. CONCLUSIONES**

El sistema educativo actual aboga por una educación personalizada en la cual el docente adopta el papel de guía en el proceso de aprendizaje y enseñanza. El docente cumple la función de facilitador en el desarrollo de las habilidades y potencialidades de cada uno de sus alumnos, ha de conocer sus características, peculiaridades, intereses y dificultades para ayudarles a desarrollarse de forma integral y completa.

La realidad social y económica de hoy en día se plasma en unas aulas con un gran número de alumnos (en algunos centros 30-35 por aula) y todos ellos con una gran heterogeneidad. Actualmente se defiende la integración en el aula de alumnos con necesidades especiales. Hace unos años los centros escolares disponían de mayores recursos y uno de estos recursos era contar en el equipo docente con un profesor de educación especial. Como consecuencia de la crisis y los recortes en educación esta figura prácticamente ha desaparecido como tal. Esto implica que el docente de Primaria es el único responsable, de forma conjunta con el centro educativo, de la adaptación y correcta integración de estos alumnos con necesidades especiales.

El docente de Primaria trabajará con niños que pueden presentar diferentes necesidades especiales, entre ellas puede encontrarse el Síndrome de Asperger. Si el niño está diagnosticado trabajará de forma coordinada con la familia y los profesionales adecuados, es una labor interdisciplinar. Si no está diagnosticado las dificultades serán mucho mayores. El Síndrome de Asperger se incluye en la DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) formando parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. El desarrollo de las personas que presentan este síndrome evoluciona de forma diferente al del resto de la población que se considera normal, su funcionamiento neuronal es diferente. En la actualidad no se conoce la causa del síndrome de Asperger, las investigaciones abogan por un origen genético y ambiental y desgraciadamente no tiene cura.

Es posible que el docente detecte a un alumno con problemas en el proceso de aprendizaje y enseñanza y que este niño no haya pasado por ningún proceso diagnóstico pero sus carencias y dificultades sean importantes. Existen toda una serie de claves que pueden ayudar a este docente a detectar la sintomatología propia que caracteriza al síndrome de Asperger. Esta sintomatología se manifestará en el desarrollo del niño en el ámbito cognitivo, ámbito lingüístico-comunicativo, ámbito socio-afectivo y ámbito sensorio-motor.

La sintomatología del síndrome de Asperger se centra en: dificultades en las relaciones sociales, dificultades para entender los sentimientos e intenciones de las personas con las que interacciona y por tanto problemas en establecer empatía con otros, dificultades motoras, en la comunicación no verbal y en el lenguaje comunicativo, presencia de comportamientos repetitivos y áreas de intereses restringidos, dificultades en la abstracción de conceptos y poca flexibilidad cognitiva y comportamental.

Partiendo de los estudios y opiniones de expertos analizadas en este trabajo podemos apuntar como principal característica de los niños Asperger las dificultades en el ámbito social y por tanto en sus relaciones con los compañeros y el docente. El alumno con síndrome de Asperger pasa aproximadamente cinco horas diarias en la escuela, espacio de tiempo que suele representar para este niño un gran esfuerzo puesto que ha de cumplir una jornada escolar intentando seguir los

códigos de conducta adecuados, intentando pasar desapercibido y comportándose como sus compañeros. Esto le supone una gran tensión emocional que en ocasiones no podrá contener. La tarea del docente es ardua.

Los expertos consultados han proporcionado claves que pueden facilitar el trabajo del docente. El primer paso es conocer bien el trastorno que presenta el alumno y al alumno concreto sus dificultades, sus potencialidades y sus peculiaridades, no todos los niños Asperger presentan las mismas características. El segundo es aplicar las estrategias y herramientas existentes al proceso de aprendizaje y enseñanza para adaptar éste a las necesidades del niño Asperger. Los estudios analizados apuntan claves para adaptar el aula física, la estructura de la información y la forma en que se les proporciona la misma, el tipo de evaluación que se les aplica, la organización de los tiempos no estructurados como el recreo y de las actividades que requieren una mayor relación social como son los trabajos colaborativos y los juegos cooperativos. La intervención educativa se dirigirá a los ámbitos de la vida escolar del niño Asperger que hemos comentado anteriormente que se muestran afectados.

Consideramos que el docente juega un papel fundamental en la vida diaria del niño Asperger, con él comparte mucho tiempo y vivencias. En ocasiones esta tarea será muy complicada, el docente nunca debe abandonar la calma, ha de ser paciente, firme y coherente en su comportamiento y en las pautas que transmite al niño con AS, a pesar de que habitualmente sienta cierta frustración ante la imposibilidad de llegar a él emocionalmente. Es imprescindible crear el marco adecuado para lograr establecer una relación comprensiva que proporcione al niño confianza y seguridad para posibilitar que aprenda a regular sus miedos y a adoptar posturas y reacciones cada vez más adaptativas a este medio que es la escuela. El docente ha de facilitar la integración del niño Asperger a la dinámica del aula, a la escuela y al sistema educativo y velar para que no se le margine y se aparte del resto de los compañeros.

En este trabajo hemos podido constatar también la importancia que tiene el papel del docente en la normalización de las relaciones del niño AS con sus iguales o al menos en su intento. Tan importante es la información que el docente ha de tener de este trastorno y de su alumno como la información que habrá que proporcionar al resto del grupo clase puesto que en diversas ocasiones les solicitaremos cooperación e incluso alguno de ellos actuará en ocasiones como compañero-tutor. Los compañeros del niño con SA suelen manifestar que lo perciben como un niño "raro" por su peculiar comportamiento. Distintos expertos coinciden en afirmar que en los cursos de niños de mayor edad se puede solicitar permiso a los padres y al propio niño para informar a sus compañeros de cuál es su trastorno con el objetivo de que comprendan mejor sus reacciones, respeten su manera de ser y se favorezcan actitudes de apoyo y cooperación. Es una forma adecuada de minimizar el riesgo de acoso que pueden sufrir los niños Asperger en la escuela.

Los expertos y los resultados de las diferentes investigaciones apuntan que el síndrome de Asperger no tiene cura, como ya habíamos afirmado anteriormente, pero el diagnóstico precoz y las terapias de intervención mejoran el pronóstico. Actualmente existen los modelos de intervención médica o psicológica que actúan sobre el individuo con SA y los modelos sociales en los cuales los protagonistas son las personas que conviven con el niño con SA y por tanto también los compañeros de aula. Los programas de intervención actuales más comunes son: capacitación en habilidades sociales, terapia conductual cognitiva, la integración sensorial, logopedia, terapia ocupacional, física y fisioterapia y la terapia para los padres.

Son numerosos los testimonios conocidos durante esta investigación de personas con Síndrome de Asperger que relatan sus sentimientos de angustia, miedo e incomprensión, sus deseos de establecer relaciones de amistad y su incapacidad para ello. Ya hemos comentado que no hay cura, en la edad adulta la interacción social y la capacidad para establecer relaciones personales siguen siendo deficitarias pero en muchos casos estos adultos consiguen alcanzar una vida laboral satisfactoria e incluso llegan a formar sus propias familias. Son útiles todas las terapias que comentamos anteriormente y ayudan a estas personas a alcanzar una mayor calidad de vida. Sin embargo los estudios analizados coinciden en afirmar que los niños con SA suelen presentar problemas asociados en la vida adulta como la depresión, trastornos obsesivos, ansiedad, etc...

#### **4. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.**

El docente de primaria juega un papel fundamental en el éxito de una adecuada adaptación del proceso de aprendizaje y enseñanza a las necesidades específicas del niño Asperger. Esta adaptación es una labor compleja que conlleva conocer bien a qué trastorno nos enfrentamos, qué características puede presentar nuestro alumno, sus posibles dificultades y los aspectos que podemos potenciar. El presente trabajo, este estado de la cuestión, puede contribuir a facilitar la labor educativa a estos docentes que tienen en sus aulas un alumno con síndrome de Asperger y que no tienen totalmente claras las pautas a seguir en su trabajo de ayuda en la creación del proyecto de vida y autorrealización de estos niños. Hemos pretendido crear una herramienta de trabajo para el profesor proporcionándole conocimientos sobre el trastorno y estrategias útiles para el día a día en la clase. Este trabajo podría estar accesible en los diferentes centros educativos de primaria y facilitarse también en todas las asociaciones de familiares de personas con síndrome de Asperger a las cuales también se dirigen otros profesionales en busca de asesoramiento o con las cuales colaboran.

Este documento podría, también, constituir el germen de un estudio futuro, más profundo y ambicioso con la posibilidad de desembocar en la creación de un contrato tipo o un sistema de

economía de fichas, basándose en el registro de las conductas positivas y las mejorables y en el refuerzo positivo, similar al que se hace servir con niños que muestran otros trastornos como el TDAH.

Para finalizar, puntualizar que la investigación del síndrome de Asperger fue muy fructífera a finales del siglo XX pero las publicaciones al respecto en los últimos 5 años han disminuido considerablemente. El síndrome de Asperger presenta una mayor prevalencia que otros trastornos como puede ser el síndrome de Down sin embargo la conciencia social es menor y por tanto también son menores los recursos destinados a su estudio. Un ejemplo puede ser la poca información que hemos podido obtener de cómo llevar a la práctica la estrategia de adjudicar un compañero tutor. Creemos que se habría de investigar con más profundidad esta relación entre el compañero tutor y el niño con AS, cómo conseguir que sea una relación de crecimiento positivo para ambos alumnos, en qué situaciones es una herramienta aconsejable y con qué objetivo llevarla a cabo.

El síndrome de Asperger nos parece un tema de estudio apasionante y en el cual todavía hay grandes lagunas de conocimiento. Estamos seguros que resultaría muy interesante profundizar aún más en la información disponible si la disponibilidad de tiempo fuera mayor. Hacer una investigación profunda y minuciosa del estado de esta cuestión ha resultado complicado por la limitación de tiempo.

### 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar, L. (2009). *El informe Warnock*. Recuperado de <http://blocs.xtec.cat/educacioespecialssdh/files/2009/01/informe-warnock.PDF>
- Alonso, J.R. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca. Ediciones Amarú.
- Alonso, J.R., Gómez, C., Valero, J., Recio, J.S., Baltanás, F.C. y Weruaga, E. (2005). Investigación en neurobiología del Síndrome de Asperger. Últimos resultados en investigación. *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar*. Recuperado de <http://psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf#page=40>
- Ananya. (2013). Causas del Síndrome de Asperger. Recuperado de [http://www.news-medical.net/health/Asperger-Syndrome-Causes-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Asperger-Syndrome-Causes-(Spanish).aspx)
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Bibliopsiquis*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5636>

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR.* Recuperado de [http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut\\_def.pdf](http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_def.pdf)
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger. Una guía para la familia.* Barcelona. Paidós.
- Caballero, J. y Benavente, M. (2005). Programas de intervención en habilidades sociales en individuos con Síndrome de Asperger. *Asperger Andalucía.* Recuperado de <http://psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf>
- Caballero, R. (2004). Síndrome de Asperger. *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica, v.2.* Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es.www.psicodiagnosis.es/assets/t.g.dvolumen2.pdf#page=7>
- Coto, M. (2013). *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar.* Recuperado de <http://famiaycole.files.wordpress.com/2014/03/guia-asperger-intervencion-escolar-web.pdf>
- Departamento de Educación del Ayuntamiento de Leicester. (2002). El Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado. *Asperga.org.* Recuperado de <http://www.asperga.org/docs/tipo2/m3.pdf>
- Díez, A., Muñoz, J.A., Fuentes, J., Canal, R., Idiazábal, M.A., Ferrari, M.J., Mulas, F., Tamarit, J., Valdizán, J.R., Hervás, A., Artigas, J., Belinchón, M., Hernández, J.M., Martos, J., Palacios, S. y Posada, M. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *GBP Diagnóstico TEA.* Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/OB4hZyudMFSzGVWE3c1ZuZmJtVUU/edit?pli=1>
- Federación Asperger España (2014). *El síndrome de Asperger.* Recuperado el 5 de abril de 2014 de <http://www.asperger.es/index.php>
- Fernández, A.B. (2011). ¿Cómo se integra un niño con síndrome de Asperger en un aula ordinaria? *CSIF.* Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_39/ANA%20BELEN\\_FERNANDEZ\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_39/ANA%20BELEN_FERNANDEZ_1.pdf)
- Fombonne, E. (2006). Past and future perspectives on autism epidemiology. *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar.* Recuperado de <http://psyncron.com/wp-content/uploads/2011/05/ASPERGERANDALUCIA.pdf#page=40>

- García Hoz, Víctor. (1988). *Tratado de educación personalizada. La práctica de la educación personalizada*. Recuperado de [http://books.google.es/books?id=6WmTHuT2W2sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.es/books?id=6WmTHuT2W2sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Gillberg, C. y Gillberg, C. (1989). Syndrome-Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *Espectro Autista.Info*. Recuperado de <http://espectroautista.info/criterios-diagn%C3%B3sticos/gillberg>
- González, A. (2009). *El síndrome de Asperger. Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*. Madrid. CEPE.
- Haddon, M. (2003) *El curioso incidente del perro a medianoche*. Recuperado de <http://www.juansanmartin.net/biblioteca/libros/elcuriosoincidentedelperroamedianoche.pdf>
- López, A. (Sin fecha). Síndrome de Asperger. *Psicopedagogía*. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com/asperger>
- López, M. E. (2006). *Detección, diagnóstica y evaluación de los alumnos con Síndrome de Asperger. En Síndrome de Asperger: Un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Recuperado de [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20838/02\\_sindrome\\_asperger\\_respuesta\\_educativa.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20838/02_sindrome_asperger_respuesta_educativa.pdf)
- López, R. y Munguía, A. (2008). Síndrome de Asperger. *Revista de Postgrado de Psiquiatría UNAH*, v.1. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-4.pdf>
- Martín, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con Síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Federación Asperger España*. Recuperado de [http://www.asperger.es/articulos\\_detalle.php?id=125Perfil%20ling%FC%EDstico%20del%20individuo%20con%20s%EDndrome%20de%20Asperger:%20implicaciones%20para%20la%20investigaci%F3n%20y%20la%20pr%E1ctica%20cl%EDnica](http://www.asperger.es/articulos_detalle.php?id=125Perfil%20ling%FC%EDstico%20del%20individuo%20con%20s%EDndrome%20de%20Asperger:%20implicaciones%20para%20la%20investigaci%F3n%20y%20la%20pr%E1ctica%20cl%EDnica)
- Muñoz, P. (2011). Leo Kanner, el padre del autismo y de “las madre nevera”. *Autismodiario.org*. Recuperado de <http://autismodiario.org/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>

- Real Academia de la Lengua. (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=empat%C3%ADa>
- Rodríguez, I., Moreno, F. y Aguilera, A. (2007). La atención educativa en el caso de alumnado con trastornos del espectro autista. *Revista de Educación*. (n.344). Recuperado de [http://www.revistaeducacion.mec.es/re344/re344\\_18.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re344/re344_18.pdf)
- Sierra, M.S. (2010). Síndrome de Asperger. *Csif*. Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_36/MARA%20DE%20LOS%20SANTOS\\_SIERRA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_36/MARA%20DE%20LOS%20SANTOS_SIERRA_1.pdf)
- UCLM. (2004) *Alumnos con necesidades educativas especiales/específicas*. Centro Nacional de Recursos de Educación Especial. Recuperado el 3 de Abril de 2014 de <http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/ee/necesidades.html>
- Vázquez, M y Murillo, F (2007). *Síndrome de Asperger: Un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Sevilla. Fundación Ecoem.

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

- Asociación Asperger Madrid. (Sin fecha). *Síndrome de Asperger*. Recuperado el 28 de mayo de 2014 de <http://www.aspergermadrid.org/eventos.html>
- Attwood, T. (2011). La escolarización correcta del niño con Síndrome de Asperger. *Buenas Tareas.com*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Escolarizaci%C3%B3n-Correcta-Del-Ni%C3%B1o-Con/51084026.html>
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Alianza Editorial.
- Belinchón, M, Hernández, J. M y Sotillo, M. (2008). *Personas con Síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid. CPA-UAM.
- Cimino, M., Dalmás, L. y Villalba, M. (2005). Características del Síndrome de Asperger a través de un cuento clásico infantil. *Revista Argentina de Neuropsicología*, v.6. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Caracter%C3%ADsticas-Del-S%C3%ADndrome-De-Asperger-a/85688.html>
- Delgado, J. (2013). El Síndrome de Asperger: causas, síntomas y tratamiento. *Rincón de la Psicología*. Recuperado de <http://www.rinconpsicologia.com/2011/11/el-sindrome-de-asperger-causas-sintomas.html>

- ElAsperger.orr (2013). *Síndrome de Asperger*. Recuperado el 10 de abril de 2014 de <http://www.elasperger.org/historia-del-sindrome-de-asperger/>
- Equipo Deletrea. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Recuperado de <http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2012-11-12-un%20acercamiento%20al%20sindrome%20de%20asperger.pdf>
- Federación Asperger España (2014). *El síndrome de Asperger*. Recuperado el 5 de abril de 2014 de <http://www.asperger.es/index.php>
- Hervás, A., Martos, J., Frontera, M., Ruiz, P., Martín, P. y Cuesta, R. (2007). Síndrome de Asperger: Aspectos discapacitantes y valoración. *Federación Asperger España*. Recuperado de <http://www.aspergeraragon.org.es/ARTICULOS/DOSSIER%20ASPERGER%20Valoracion%20Discapacidad.pdf>
- Kanner, L. (1943). Trastornos autistas del contacto afectivo. *Espectro Autista.Info*. Recuperado de <http://espectroautista.info/textos/divulgacion%20B3n/trastornos-autistas-contacto-afectivo>
- Martinez, R. y Testas, R. (2010). Síndrome de Asperger. Intervención Educativa con niños de Síndrome de Asperger. *Buenas Tareas.com*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-De-Asperger/517971.html>
- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (2011). Guía de práctica clínica de detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (TEA). *Espectro Autista.info*. Recuperado de <http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/guia-de-practica-clinica-TEA.pdf>
- Muñoz, P., Rojas, E. y Valdivia, S. (2010). Educando con Asperger. *Buenas Tareas.com*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Educando-Con-Asperger/1258813.html>
- Neuronet. (Sin fecha). Rendimiento motriz e integración sensorial del Síndrome de Asperger. *Neuronet Learning*. Recuperado de <http://neuronetlearning.com/blog/es/rendimiento-motor-e-integracion-sensorial-del-sindrome-de-asperger/>
- Padrón, P. (2006). *Asperger en el Aula. Historia de Javier*. España. Díaz de Santos.
- Palomo, R., Velayos, L., Garrido, M.J., Tamarit, J., Muñoz, A. Evaluación y diagnóstico en trastornos del espectro autista: el modelo Iridia. *Espectro Autista.info*. Recuperado de <http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/el-modelo-iridia.pdf>

Research Autism. (2014). *Research Autism. Improving the quality of life*. Recuperado el 2 de mayo de 2014 de <http://www.researchautism.net/autism-interventions/types>

Valdez, D. (2005). Teoría de la Mente, Memoria Autobiográfica y Síndrome de Asperger. *Federación Asperger España*. Recuperado de [http://www.asperger.es/articulos\\_detalle.php?id=148Teor%EDa%20de%20la%20Mente,%20Memoria%20Autobiogr%E1fica%20y%20S%EDndrome%20de%20Asperger](http://www.asperger.es/articulos_detalle.php?id=148Teor%EDa%20de%20la%20Mente,%20Memoria%20Autobiogr%E1fica%20y%20S%EDndrome%20de%20Asperger).

Walter, R. (2012). Síndrome de Asperger. *KidsHealth*. Recuperado de [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/emociones/asperger\\_esp.html#a Signos y síntomas](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/emociones/asperger_esp.html#a%20Signos%20y%20síntomas)

Zardaín, P. y Trelles, G. (2009). *El Síndrome de Asperger*. Oviedo. Asociación Asperger de Asturias.