



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Educación y
Trabajo Social
Departamento de Sociología y Trabajo Social

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Trabajo Social

El síndrome Asperger: visión desde el Trabajo Social y recursos en la ciudad de Valladolid

Fecha: 1 de julio de 2014

Autor: Xenia Figuero Castilla

Tutor: D. Rogelio Gómez García



“Por muy larga que sea la tormenta, el sol siempre vuelve a brillar entre las nubes” Khalil Gibran (1883-1931)



Universidad de Valladolid
Facultad de Educación y
Trabajo Social
Departamento de Sociología y Trabajo Social

**El síndrome Asperger: visión desde el Trabajo Social y
recursos en la ciudad de Valladolid**

Rogelio Gómez García

Valladolid, 8 de julio de 2014

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado que presento, trata de exponer un estudio del síndrome Asperger, trastorno generalizado del desarrollo. Para el cual será necesario estudiar sobre su historia, peculiaridades y especialmente las dificultades que se les plantean a estas personas en la inserción socio-laboral, uno de los ámbitos más importantes para la integración de en la sociedad actual.

Puesto que nos encontramos en la ciudad de Valladolid, lugar de estudio de este grado en Trabajo Social, mostramos también los recursos y servicios existentes en la asociación vallisoletana con los que cuentan estas personas.

Por último daremos a conocer las competencias y los servicios realizados por el profesional del Trabajo Social, enmarcando la importancia del perfil profesional en la intervención con el colectivo síndrome Asperger, y fundamentando la importancia de nuestra profesión en los procesos de inserción, que contribuyen a la mejora de su bienestar social, su calidad de vida y su autonomía personal.

Palabras clave: Síndrome Asperger, Trabajo Social, inserción socio-laboral, recursos, calidad de vida, autonomía personal

ABSTRACT

This end-of-Grade tries to explain Asperger syndrome, a widespread developmental disorder. For this, it will be necessary to study about the history, its peculiarities and especially the difficulties that they face with social and occupational insertion, one of the most important fields to the integration of these people at today's society.

Because we live in the city of Valladolid, where we study Social Work, we will show the resources and services available in Valladolid association.

Finally, we will present the skills and services provided by professionals in Social Work, framing the importance of the professional profile in the intervention with Asperger syndrome, basing the importance of our career in the integration processes, which contribute to improve their social well-being, life quality and personal autonomy.

Key words: Asperger syndrome, Social Work, social-occupational insertion, resources, life quality, personal autonomy.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. SÍNDROME ASPERGER	11
2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN.....	11
2.1.2. RASGOS COMUNES Y DIFERENCIAS DEL SA Y AUTISMO	14
2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SÍNDROME ASPERGER	17
2.2.1. RASGOS Y CONDUCTAS ESPECÍFICAS	17
2.2.2. LAS INTERACCIONES SOCIALES EN EL CICLO VITAL	21
2.3. SÍNDROME ASPERGER Y EMPLEO.....	26
2.3.1 QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL	28
2.3.2. EL PREPARADOR LABORAL	29
3. MARCO JURÍDICO	32
4. RECURSOS PARA PERSONAS CON SÍNDROME ASPERGER EN LA CIUDAD DE VALLADOLID.....	36
5. EL SÍNDROME ASPERGER Y EL TRABAJO SOCIAL.....	45
6. CONCLUSIONES	51
7. BIBLIOGRAFÍA	53
8. ANEXOS	56

1. INTRODUCCIÓN

La razón principal que me ha llevado a realizar este Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) y, por consiguiente, estudiar el síndrome de Asperger (en adelante SA) ha sido, por *un lado*, una motivación personal, ya que era un tema que me suscitaba gran interés. ¿Cómo una persona puede presentar debilidades en habilidades sociales que nos parecen tan básicas y, al mismo tiempo, tener unas capacidades extraordinarias para llevar a cabo actividades consideradas mucho más complejas? Una interrogante tan atractiva como difícil de responder.

En la sociedad actual, de manera progresiva, han salido a la luz numerosos acontecimientos relacionados con este trastorno, los cuales han generado, en los denominados *mass media*, un notable impacto social. Desafortunadamente, desde mi punto de vista, la visión que nos aportan los medios de comunicación generalistas está alejada de la verdadera realidad a la que se enfrentan estas personas en su día a día.

Por *otro lado*, la razón para afrontar este estudio ha sido profesional. El perfil del trabajador social tiene una gran labor dentro de este ámbito y a veces la disciplina y los profesionales sociales se encuentran poco presentes y receptivos a este tema que, quizás, aún no se conoce lo suficiente. A mi modo de ver, resulta obvio que, como profesionales del Trabajo Social, tenemos un gran recorrido por delante y mucho que ofrecer en el desafío de promover un mayor conocimiento del trastorno.

Aunque cada día existen más casos diagnosticados de SA, no se puede perder de vista cómo en la sociedad actual todavía asistimos a casos de personas que sufren experiencias de exclusión, rechazo y acoso procedente en buena parte de la sociedad.

Es necesario el estudio del SA, sus características, rasgos y conductas. Conocerlos mejor y poder intervenir a través de la obtención de los recursos y apoyos que mejor les benefician para poder garantizarles su bienestar, desarrollo e integración social.

De gran importancia es dotar a las personas con SA de una oportunidad laboral y, de forma paralela, definir con mayor precisión nuestras competencias, determinando el papel que debemos jugar para ayudar a que sea más llevadero. En mi opinión, es

nuestro deber, como profesionales, hacernos un hueco en un entorno a veces desconocido pero que, sin embargo, puede y debe enriquecer nuestra disciplina.

Por los motivos expresados, he querido realizar el estudio de los rasgos específicos del SA, con el fin de contribuir al desarrollo de su investigación y, al mismo tiempo, de los recursos existentes en la ciudad de Valladolid.

Una manera de ayudar a las personas con SA, para su inclusión en la sociedad, es el apoyo del paso a la etapa adulta. Muchos jóvenes o adultos tienen enormes problemas para tener una vida plena en la sociedad y, también, para conseguir empleos a la altura de sus capacidades o para poder desarrollar relaciones sociales. “No solo hay niños con Asperger, también hay adultos. Quizá la base del conflicto social pueda ser la misma a los 10 que a los 22 años de edad pero las consecuencias no son, obviamente, las mismas”. (Fundación autismo diario, 2014).

Frente a la necesidad de las personas con SA de recibir apoyos para satisfacer sus necesidades sociales y laborales y, puesto que nuestra disciplina trabaja entre otros, los ámbitos social y laboral, considero interesante la realización de este TFG.

El presente trabajo recoge tanto los problemas que rodean a este colectivo como los recursos con los que cuentan para integrarse en la sociedad y acceder al mundo laboral. Un trabajo que no elude el papel que pueden jugar los trabajadores sociales, aún algo invisibles en el tema, a través de sus competencias para lograr la inserción laboral y social de las personas con SA.

Según apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS-1993) el SA es un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) de carácter crónico y severo que se caracteriza por desviaciones o anormalidades en las capacidades de relación y comportamiento social. El SA se encuentra encuadrado en los denominados Trastornos del Espectro Autista (TEA), aunque por las competencias intelectuales y lingüísticas de los afectados se mantiene como una entidad diferenciada del autismo clásico.

En los últimos años se ha incrementado el número de personas que tienen que enfrentarse a un diagnóstico de SA, pero su notable frecuencia no ha incrementado el conocimiento de la dolencia entre la población, debido en gran parte a la escasez de

documentos escritos en español. Este profundo desconocimiento se convierte en un factor determinante que dificulta la difusión de la enfermedad y que no contribuye a intensificar la búsqueda de diagnósticos certeros y, en consecuencia, a promover el afán de poder proporcionar a los pacientes las mejores de las intervenciones. Como resultado, nos hallamos ante colectivos que, según podemos concluir a partir de diferentes noticias aparecidas en medios de comunicación, muestran la necesidad de que los diferentes estamentos, públicos y privados, apuesten por la investigación con el objeto de proporcionarles las herramientas necesarias para poder mejorar su calidad de vida.

La difusión informativa, la detección temprana, el reconocimiento de los derechos educativos y asistenciales de los afectados y sus familias, la inserción laboral de los adultos y, en definitiva, la integración social de los afectados, respetando su neurodiversidad, son algunos de los desafíos que afrontan los afectados y sus familiares y los que yo he abordado en el presente estudio.

El objetivo de este trabajo se ha centrado, en principio, en dejar al descubierto las dificultades que las personas con S.A encuentran en su entorno social y laboral, al considerar éstos unos de los trámites principales para la plena integración social. Así mismo, por otro lado, se ha considerado incuestionable la necesidad de detallar los recursos y servicios existentes en la Asociación Autismo Valladolid, ya que los estudios de grado y el objeto del TFG se ha localizado geográficamente en dicha localidad.

Al mismo tiempo, hemos dado a conocer los servicios realizados por el trabajador social. ¿Cuáles son sus tareas e intervenciones? El presente trabajo delimita y pone en valor nuestras competencias profesionales. Un conjunto de virtudes y capacidades esenciales en el contexto que rodea a estas familias y colectivos, destinados a mejorar el bienestar social, la calidad de vida y el fomento de la autonomía personal de estos individuos.

La metodología empleada en este TFG, se ha ejecutado en función de las características de los diferentes apartados expuestos a lo largo de dicho trabajo.

El marco teórico y jurídico se ha elaborado mediante la búsqueda, lectura y análisis de

la diferente bibliografía y documentación recogida, referente a los temas abordados en este estudio.

En relación al análisis de los recursos para las personas con SA, se ha realizado una búsqueda de los servicios que ofrece la ciudad vallisoletana, y posteriormente se ha empleado como herramienta para la obtención de información, la entrevista con los distintos profesionales de los diferentes servicios de la Asociación Autismo Valladolid.

De esta manera, se ha podido englobar por un lado, los problemas de las personas con SA desde los diferentes contextos, familiar, social y laboral y abordar las diferentes alternativas de recursos y servicios que se les ofrece en Valladolid, todo ello enfocado desde una perspectiva social.

El presente trabajo está constituido por siete apartados.

En el primer apartado se presenta el marco teórico, el cual, trata de desplegar las diferentes características que definen el TEA (trastorno del espectro autista) específicamente de las personas con SA y además, nos enseña los obstáculos que entorpecen la integración de estas personas en la sociedad.

En el segundo apartado se puede observar el marco jurídico, que nos muestra los principios por los que las instituciones públicas deben regirse a la hora de crear derechos subjetivos que beneficien su calidad de vida e inserción. Así como alguna de las leyes en las que pueden apoyarse para fomentar su desarrollo y autonomía personal.

En el tercer apartado aparecen los recursos para personas con SA, aquí se puede observar un recorrido por los diferentes servicios con los que cuenta la Asociación Autismo Valladolid, desde el centro de atención temprana hasta el centro de día o residencia.

En el cuarto apartado se presenta la intervención desde el Trabajo Social, la cual, trata de abordar las posibilidades profesionales que tiene el perfil social dentro del colectivo SA, mostrando el valor de las competencias que desde el título se han interiorizando.

El quinto apartado muestra las conclusiones, que tratan de ilustrar una demostración de que los planteamientos que se han abordado desde el principio se han alcanzado.

En el sexto apartado se presenta la bibliografía, y por último, se muestra un apartado de anexos, con la información de las diferentes asociaciones de las comunidades autónomas, incluida la Asociación Autismo Valladolid.

Debemos considerar este TFG como un proceso de estudio que tiene como fin enmarcar la importancia del perfil profesional del trabajador social.

Siempre en referencia a la intervención con personas con SA pero extrapolable a otros ámbitos, poniendo en evidencia la importancia de nuestra profesión a la hora de alentar procesos de inserción socio-laboral de cualquier colectivo en riesgo de exclusión social.

Para terminar este apartado me gustaría agradecer este TFG, a mi tutor Rogelio García Gómez, por su apoyo, ayuda e interés. Así por la paciencia mostrada y atención siempre que lo he necesitado, gracias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. SÍNDROME ASPERGER

2.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN

En 1926, Grunya Iefimovna Ssucharewa, psiquiatra especializada en infancia y asistente científica en una clínica de Moscú, describió por primera vez, las características del SA, que había observado en un grupo de seis niños. Ssucharewa no pudo publicar su estudio hasta mucho más tarde de su descubrimiento, en el año 1951. Dicho descubrimiento se había publicado en alemán, lo que suponía que no se expandiera por el mundo para conocerse. No fue hasta 1996, cuando Sula Wolff lo tradujo al inglés. Es por ello, que el SA no debe su nombre a Ssucharewa, sino al pediatra vienés, Hans Asperger. Hans Asperger, describió un grupo de niños autistas con elevado coeficiente intelectual, en el año 1944, y aunque el artículo no se publicó hasta cuatro décadas más tarde, Lorna Wing, familiarizó al mundo Inglés con las ideas de Asperger y delinea las características principales del síndrome en 1981. (Baron-Cohen, 2010). Se atribuye el descubrimiento al pediatra Hans Asperger, debido a que los estudios de Ssucharewa no se tradujeron al inglés hasta 1991, sin embargo los de Hans, se tradujeron mucho antes, en el 1981.

Esta historia, lleva varios años de travesía, hasta el año 1992 no se incorporó a las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades CIE-10 y un año más tarde, cuando se añadió al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, incluyéndose dentro de un conjunto de patologías categorizadas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Actualmente se conoce como Trastorno del Espectro Autista (TEA). (APA, 2014).

La palabra autista procede del término griego “autos” que literalmente significa “consigo mismo”, “fue una buena elección”, expone Baron-Cohen (2010) en uno de sus libros, ya que tanto el Autismo como el SA implican una profunda dificultad para apreciar el punto de vista de otra persona.

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, CIE-10 (OMS, 1993), el SA, quedo categorizado dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), con los criterios que se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1. Síndrome Asperger, según la CIE-10

- A. Trastorno de dudosa validez nosológica, caracterizado por el mismo tipo de deterioro cualitativo de la interacción social recíproca que caracteriza al autismo, conjuntamente con un repertorio de intereses y de actividades restringido que es estereotipado y repetitivo.
- B. Difiere del autismo fundamentalmente por el hecho de que no hay retraso general, o retraso del desarrollo del lenguaje o del desarrollo intelectual.
- C. Este trastorno se asocia a menudo con una torpeza marcada.
- D. Hay fuerte tendencia a que las anormalidades persistan durante la adolescencia y la edad adulta.
- E. Ocasionalmente ocurren episodios psicóticos en la edad adulta temprana.
- F. Psicopatía autística
- G. Trastorno esquizoide de la niñez

Fuente: Tomado de Clasificación Internacional de los Trastornos de Organización Mundial de la Salud (1993).

Pero el SA ha sido y sigue siendo en la actualidad debate por parte de numerosos estudios, esto se debe a que aún hoy, su ubicación y características no quedan suficientemente claras para los diferentes especialistas, que siguen investigando y cuestionando si el autismo y el SA constituyen trastornos independientes, o son un mismo problema expresado con déficits distintos.

Según el nuevo Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, DSM-V (APA, 2014) el conjunto de patologías categorizadas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) dentro de la cual se encontraba el SA, ha propuesto sustituir la categoría de TGD por el término de Trastornos del Espectro Autista (TEA), que se caracteriza porque el término Autismo y SA desaparecen como tal, categorizando el autismo y SA como mismo grupo y unidos bajo un mismo epígrafe: Los Trastornos de Espectro Autista (TEA). Esto se puede observar en el cuadro 2, en el que se muestra una misma dimensión clínica en la que se sitúan los distintos trastornos, de manera que en la parte más baja y más grave del espectro se encontraría el autismo clásico o de bajo funcionamiento mientras que en la parte más alta y menos grave del espectro nos encontraríamos con el SA.

Cuadro 2. DSM-V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Ed.

- A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo:
1. Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.
 2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.
 3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo; que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.
- B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:
1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).
 2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).
 3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).
 4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).
- C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).
- D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

Fuente: Tomado de Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Ed. (2014).

Aunque no hay unanimidad al respecto, el concepto de TEA es el utilizado en la actualidad, y por tanto debe ser conocido por los diferentes profesionales que intervienen con este colectivo.

2.1.2. RASGOS COMUNES Y DIFERENCIAS DEL SÍNDROME ASPERGER Y AUTISMO

A modo de introducirnos en este apartado se puede exponer de manera esquemática cuatro pinceladas sobre los rasgos generales y claves del SA y del autismo clásico.

El síndrome de Asperger y el autismo clásico tienen dos rasgos en común

- Dificultades en la comunicación social
- Intereses obsesivos y acciones repetitivas

Pero existen dos diferencias básicas entre ambos trastornos

- En el SA el coeficiente intelectual está, cuando menos, en la media, y no hay retraso en la adquisición de habilidades lingüísticas.
- En el autismo clásico el coeficiente intelectual puede adoptar cualquier valor de la escala y se aprecia retraso en la adquisición de las habilidades lingüísticas. (Baron-Cohen, 2010).

Pero debemos profundizar en las diferencias del SA, estas deben ser comparadas con el autismo de alto funcionamiento y no con el autismo clásico como he expuesto anteriormente, ya que el autismo de alto funcionamiento (AAF), parte del mismo CI (Coeficiente Intelectual) que el SA, ambos deben estar igual o por encima de 70 para ser diagnosticados como AAF o SA. Es por ello, que he querido representar una síntesis del cuadro de Martín-Borreguero (2004), ya que comparando diversos autores y documentos, este nos ofrece un resumen de las diferencias clínicas y sintomáticas de ambos trastornos de forma resumida, sencilla y clara de entender, aun así, debemos tener presente que no necesariamente deben generalizarse estos criterios, ya que existen casos en los que personas con SA muestran rasgos del AAF y viceversa.

Cuadro 3. Diferencias clínicas y sintomáticas entre el síndrome Asperger y autismo.

	<i>AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO</i>	<i>SÍNDROME DE ASPERGER</i>
Habilidades del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades y retraso en el desarrollo del lenguaje. - Desviación marcada de las habilidades del lenguaje con respecto a las pautas del desarrollo normal. - Habilidades del lenguaje expresivo poco desarrolladas. - En la conversación, ausencia de referencias con respecto a la información proporcionada por el interlocutor, escasos patrones de entonación... 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de los componentes del lenguaje y ausencia de retraso lingüístico. - El estilo conversacional, egocéntrico, pedante y unilateral. - Gran facilidad para expresar ideas verbalmente. -El contenido de la conversación es de naturaleza compleja y las referencias inusuales y ambiguas con respecto a la información proporcionada por el interlocutor.
Habilidades cognitivas y conductas adaptativas	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas no verbales y retraso común en el desarrollo temprano de las habilidades de autonomía. - Interés reducido en la exploración del entorno. - Actuación avanzada en áreas no verbales, capacidades espaciales, formación de conceptos no verbales y memoria visual. - Déficit frecuente en la percepción y memoria auditiva, articulación, vocabulario, comprensión deficiente de las tareas de la teoría de la mente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas (verbales y no verbales). - El interés en la exploración del entorno adecuado y la adquisición de las habilidades de autosuficiencia. - Actuación adecuada o avanzada en las áreas de razonamiento verbal, comprensión verbal. - Déficit en la percepción espacial, memoria visual y formación de conceptos no-verbales. - Actuación más adecuada en las tareas de la teoría de la mente.
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades motoras. Agilidad. - Interés en las actividades físicas. - Posibilidad de dificultades motrices en la adolescencia como resultado de una imagen corporal anómala y un autoconcepto alterado. 	<ul style="list-style-type: none"> - El retraso en el desarrollo motor es común. Torpeza en la ejecución de movimientos y dificultades con la coordinación motora. - Resistencia a participar en los juegos que implican actividad física.
Habilidades sociales y comprensión social	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de interacción social y vínculos de apego con las figuras de crianza. - La ausencia de interés por otros niños. - Falta de conciencia acerca de las emociones expresadas por los demás. - Capacidad disminuida para ser consciente de sus propias dificultades sociales y ausencia de deseo e interés por desarrollar relaciones sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las conductas de la interacción social son frecuentes pero idiosincrásicas o inapropiadas. - Interés social en los otros niños pero comprensión social anómala. - Capacidad más avanzada para ser consciente de sus dificultades sociales y diferencias y existencia de un deseo por desarrollar y establecer relaciones sociales.
Patrones de conducta repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> - Interés excesivo por actividades manipulativas y visoespaciales. - El retraso en el juego simbólico. - Habilidades musicales y talentos son más comunes. - Los manierismos motores frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés en acumular datos acerca de temas específicos. - Desarrollo de la capacidad de juego imaginativo en solitario si el juego no es social. - Imposición de sus intereses.

Fuente: Tomado de Martín-Borreguero, P (2004)

A modo de conclusión, es necesario dejar claro que como explicaba en el apartado *de Conceptualización*, hasta hoy no había sido posible encontrar datos que refiriesen diferencias cualitativas significativas y que permitieran diferenciar ambos trastornos, y que es por ello, que en el último DSM-V (APA 2014), se ha incorporado el SA y el autismo en un mismo grupo de Trastornos del Espectro Autista (TEA).

2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SÍNDROME ASPERGER

2.2.1. RASGOS Y CONDUCTAS ESPECÍFICAS

Una de las listas de síntomas que más se ha difundido, y en la cual se pueden apreciar algunos de los rasgos específicos de las personas SA es la presentada por el doctor Gillberg, expuesta a continuación en el cuadro 4.

Cuadro 4. Criterios diagnósticos del síndrome Asperger Gillber, C (1989).

1. <i>Alteración severa en interacción social recíproca</i> (al menos en dos de las siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para interactuar con iguales. - Ausencia de deseo e interés de interactuar con iguales. - Ausencia de apreciación de claves sociales. - Conducta social y emocionalmente inapropiada a la situación.
2. <i>Intereses restringidos y absorbentes</i> (al menos uno de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusión de otras actividades. - Adherencia (Adhesión) repetitiva. - Más mecánicos que significativos.
3. <i>Imposición de rutinas e intereses</i> (al menos uno de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre él mismo, en aspectos de su vida. - Sobre los demás.
4. <i>Problemas del habla y del lenguaje</i> (al menos tres de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje. - Lenguaje expresivo aparentemente perfecto. - Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia extravagante. - Dificultades de comprensión, incluyendo interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.
5. <i>Dificultades en la comunicación no verbal</i> (al menos uno de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> - Uso limitado de gestos. - Lenguaje corporal torpe. - Expresión facial limitada. - Expresión inapropiada. - Mirada peculiar, rígida.
6. <i>Torpeza motora</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendimiento pobre en pruebas de neurodesarrollo.

Fuente: Tomado de Gillberg. (1989: 520-531)

Otras de las aportaciones que también he querido destacar, es la presentada por el psicólogo y científico español, Rivière (1996), que describe las características del SA, las cuales han sido expuestas en el cuadro 5.

Cuadro 5. Características del síndrome Asperger por el psicólogo y científico Rivière, A. (1996).

1. <i>Trastorno cualitativo de la relación</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad de relacionarse con iguales. - Falta de sensibilidad a las señales sociales. - Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. - Falta de reciprocidad emocional. - Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. - Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente “dobles intenciones”.
2. <i>Inflexibilidad mental y comportamental</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. - Rituales. - Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. - Preocupación por “partes” de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.
3. <i>Problemas de habla y lenguaje</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Retraso y anomalías en la adquisición del lenguaje. - Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. - Dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido. - Problemas para saber “de qué conversar” con otras personas. - Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.
4. <i>Alteraciones de la expresión emocional y motora</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. - Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. - Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.
5. <i>Capacidad normal de “inteligencia impersonal”</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

Fuente: Tomado de Rivière y Núñez (1996).

Por último me gustaría hacer un resumen general de los rasgos específicos del SA que expone Frontera (2007), basándome al igual que ella, en las dificultades cognitivas que manifiestan, pues es en estos déficits donde como trabajadores sociales, puede estar nuestra labor.

Las personas con SA, tienen un nivel de inteligencia dentro o por encima de la media, pero tienen dificultades cognitivas que pueden afectar su vida cotidiana, y por tanto su integración social. Estas dificultades se pueden dividir en diferentes estadios

Déficit de cognición social: El rasgo fundamental que comparten es el déficit en el desarrollo de la teoría de la mente, la cual se manifiesta en sus dificultades para comprender el comportamiento de los demás, deseos o intenciones, explicando su falta de competencia social, dificultad de comunicación y su vulnerabilidad desde el punto de vista social.

Déficit en habilidades de organización y comunicación: Presentan dificultades para organizarse personalmente, debido a que tienen problemas para formar una representación interna del objetivo de la tarea a realizar. Esta característica obstaculiza su funcionamiento cotidiano, (saber dónde colocarse en espacios abiertos, o realizar una tarea en un tiempo determinado).

Rigidez mental: La falta de flexibilidad cognitiva es un déficit de la función ejecutiva, suele presentarse a través de preocupaciones absorbentes referidas a intereses que puede acumular cantidad de información con la exclusión de otras actividades. Manifiestan dificultades para contemplar alternativas a un problema, tienden a adherirse a sus opiniones.

Déficit en habilidades de comprensión, interpretación y evaluación crítica de la información: Tienen una excelente memoria que les permite almacenar gran cantidad de información, pero tienen dificultades para integrar esa información y reconstruir representaciones significativas y con sentido para poder comprenderla y evaluarla. Gran dificultad para participar en discusiones de grupo y/o formar sus propias ideas exponiéndolas al resto.

Dificultades en comprensión lectora: Se muestran capaces de memorizar y recordar detalles acerca del contenido del texto inmediatamente después de haberlo leído y, sin embargo, fracasan a la hora de responder a preguntas cuyas respuestas no se encuentran de forma explícita en él. Su comprensión del texto es superficial y literal.

Dificultades en el pensamiento abstracto: Tienen dificultad en la comprensión adecuada de las ideas definidas a través de propiedades no observables directamente. Su pensamiento es muy literal, adherido a lo concreto.

Dificultad en la formación de conceptos no verbales: Su característica es gran fluidez en el lenguaje, que desarrollan una gran memoria mecánica para la información verbal y la lectura a edad temprana. Su dificultad se presenta en la formación de conceptos y solución de problemas no verbales, como el razonamiento deductivo.

Déficit en la capacidad de generalización: Tiene una capacidad intelectual adecuada para aprender estrategias de solución de problemas específicos. El problema está en su habilidad para generalizarlas a situaciones nuevas. El sujeto memoriza unos pasos concretos para resolver un problema pero le cuesta trabajo abstraer los principios que guían el pensamiento de solución de problemas.

Problemas de atención: Exhiben a menudo problemas específicos de atención selectiva mostrando una capacidad adecuada para concentrarse en las actividades de su interés, sus dificultades se producen al no discernir lo relevante.

Problemas con la memoria: Tienen una buena memoria mecánica. Sin embargo, cuando tienen que repetir una historia, pueden ser incapaces de explicar lo esencial de la narración y sus intentos de memorizar podrían reducirse a una lista de datos en lugar de un conjunto integrado.

Dificultades grafomotoras: Algunos tienen dificultades al concentrarse en la mecánica de la escritura y les cuesta pensar al mismo tiempo sobre lo que están escribiendo, lo que les supone empeorar la caligrafía.

Falta de motivación para el aprendizaje: Cuando se trata de temas lejanos a sus temas de interés, del cual puede acumular gran cantidad de información, a eso se le añade la dificultad de la indiferencia hacia el refuerzo social, dificultando a menudo la enseñanza de contenidos por los que el sujeto no muestra un interés personal.

Todos estos rasgos, que se dan en diferentes niveles y situaciones, suponen un gran problema para la vida diaria de estas personas, para su adaptación y su integración en

la sociedad, lo que les hace ser bastante vulnerables, requiriendo el apoyo de diversos profesionales para su desarrollo personal e integración social.

2.2.2. LAS INTERACCIONES SOCIALES EN EL CICLO VITAL

La escasa información pública sobre el SA ha provocado que a muchas personas no les haya sido diagnosticada la dolencia hasta que han llegado a la fase adulta. Esta circunstancia les lleva a acumular sentimientos de frustración, confusión e incompreensión.

Cuando las personas con SA superan el umbral de la juventud y se adentran en la etapa adulta se puede observar cómo han ido desarrollando competencias y habilidades sociales para desenvolverse en el día a día pero, aun así, son muchos los que siguen teniendo dificultades para establecer relaciones debido a su escasa reciprocidad y dificultad para comprender las necesidades emocionales de los demás.

Por el motivo citado, vamos a realizar un recorrido por las diferentes etapas que pasa una persona con SA, centrándonos en sus habilidades sociales y relaciones de amistad puesto que, como ya sabemos, la persona con SA tiene una capacidad intelectual generalmente normal. Su mayor dificultad se encuentra cuando necesita interactuar con el resto de personas de sus círculos más cercanos como la familia, compañeros de colegio o compañeros de trabajo.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DE CADA ETAPA

Uno de los criterios diagnósticos centrales para el Trastorno del Espectro Autista es el fracaso para desarrollar relaciones con iguales, debido a sus dificultades cualitativas para regular la interacción y la falta de reciprocidad social y emocional con los mismos. La literatura de investigación sobre el concepto de amistad y relaciones sociales indica que existen cuatro niveles, desde la primera infancia hasta la adolescencia.

PRIMERA ETAPA (Aproximadamente desde los 3 hasta los 6 años)

La infancia suele ser una etapa bastante bonita para las personas con SA. En estos años suelen disfrutar de un bienestar con los pares, puesto que aun pasan desapercibidos entre sus compañeros y no chocan con sus intereses.

Puede haber una diferencia entre la percepción y el orden de prioridades. Un niño con SA puede centrarse en jugar con unos juguetes en vez de hacerlo con potenciales compañeros de juego. En ocasiones pueden mostrarse excitados e incluso agresivos debido a que las interrupciones y la espontaneidad y variedad les suponen un caos. Esto se debe al desconcierto de las dificultades del niño con SA para comprender las señales sociales de sus compañeros. Suele ser considerado como “mandón” o dominante. Estas características pueden hacer que el niño pierda oportunidades de desarrollar sus habilidades sociales (Attwood, 2011).

En la primera etapa los niños considerados “normales”, a la pregunta de ¿por qué es tu amigo? la respuesta típica es “es mi vecino” (Attwood y Gray, 2014).

SEGUNDA ETAPA (Aproximadamente desde los 6 años hasta los 9)

En esta segunda etapa los niños quieren unirse a grupos de iguales, y aunque los otros niños le correspondan, el niño con SA carece de las habilidades sociales necesarias para saber lo que tiene que hacer o cómo debe comportarse. Esto le hace sentir angustia y baja autoestima. En esta etapa tienden a ser posesivos con la amistad, no entienden que el amigo a veces quiera jugar con otros niños, no entienden el aspecto de la mentira piadosa ya que para ellos la honestidad y la verdad están por encima de los sentimientos de los demás (Attwood, 2011).

Los niños con SA pueden no saber reconocer señales de empatía o no saber cómo actuar, no saben cuándo alguien se burla con intenciones amistosas u hostiles. No son capaces de reconocer que los otros niños no les muestran signos de amistad, y son reacios a entender que esos presuntos amigos no son verdaderos amigos en base a su actitud y acciones (Attwood, 2011).

En esta etapa a la pregunta de ¿Por qué es tu amigo? la respuesta típica de un niño considerado “normal” es “me deja jugar a lo que quiero”, “porque viene a mis fiestas y yo voy a las suyas” (Attwood y Gray, 2014).

TERCERA ETAPA (Aproximadamente de 9 a 13 años)

Cuando se aborda el tema de la amistad, el niño está convencido que tiene buenas relaciones. Esta postura puede ser fruto de una carencia de percepción de la naturaleza real de sus amistades o sencillamente un intento de convencerse a sí mismo de que tiene el mismo éxito social que otros. En esta etapa el niño puede retraerse socialmente y reaccionar con un estado de depresión como una reacción a sus dificultades en las relaciones sociales y de amistad. El niño tiene muchas dificultades en habilidades de gestión de las relaciones interpersonales que requieren una comprensión global de los pensamientos de la otra persona y de sus sentimientos. Los compañeros esperan un compromiso con el grupo, pero para el niño con SA, su lealtad es hacia las normas. La elección de los amigos puede hacer que sea ridiculizado ya que puede incluir a las niñas, algo no usual en esta etapa, o a niños más pequeños o de más edad, o incluso con intereses diferentes al grupo social al que el niño pertenece (Attwood, 2011).

Cuando se les pregunta ¿por qué es tú amigo? la respuesta de un niño típica es “me defiende y me ayuda con los deberes de matemáticas”, “le gusta hacer lo mismo que a mí” o “puedo hablar con ellos y me escuchan” (Attwood y Gray, 2014).

CUARTA ETAPA (De adolescente a adulto)

Una característica por la que pueden ser rechazados es la imagen que muestra, la cual no se ajusta a la imagen de la moda de la sociedad, lo que tiene un efecto negativo sobre la percepción de los demás de ellos. En esta etapa la persona con SA, puede ser muy consciente de sus problemas y errores en la interacción social, pudiendo conducirla a un estado de ansiedad y fobia social (Attwood, 2011).

Pueden parecer ingenuos o ser vulnerables ante una mala interpretación de señales o signos sociales. Un comentario o un gesto amable pueden ser mal entendidos, la

desesperación por la permanencia a un grupo, puede llevar a la persona con SA a entrar en un grupo de personas no recomendables socialmente, y en otros casos pueden acabar sustituyendo amigos por mascotas, ya que es muy improbable que se sienten ofendidos. Las amistades con otras personas con el Síndrome de Asperger pueden ser muy exitosas y duraderas (Attwood, 2011).

Cuando se pregunta a un adolescente considerado “normal” ¿por qué es tú amigo? la respuesta típica es “porque pensamos lo mismo sobre las cosas” (Attwood y Gray, 2014).

Cuando se les pregunta a los niños con Trastorno del Espectro Autista ¿qué hace un buen amigo?, una respuesta común es casi exclusivamente una lista de las cosas que un amigo no debe hacer, por ejemplo, intimidarte o burlarse de ti, lo cual indica que el niño ha experimentado un nivel desproporcionado de experiencias negativas en sus relaciones de grupo. Sabe lo que un amigo no debe hacer, pero tiene poca idea de lo que se debe considerar un buen amigo (Attwood y Gray, 2014).

ETAPA ADULTA

Las mayores dificultades se presentan cuando deben acceder a un trabajo, encontrar pareja o amigos. Esto afecta a su estado anímico y emocional. Es muy importante realizar intervención con ayuda de profesionales que les ayuden a afrontar el duro paso de la inserción socio-laboral en esta etapa.

A continuación en el cuadro 6, se puede observar algunas características que tienen las personas con SA, en función de una clasificación de diferentes áreas recogidas por Martos et al (2012).

Cuadro 6. Características sintomatológicas en la etapa adulta del SA, Martos, J et al (2014).

ÁREA	SINTOMATOLOGÍA
Déficit social	<ul style="list-style-type: none"> -Las relaciones íntimas de amistad o pareja les supone un reto en ocasiones inalcanzable. -Escasa reciprocidad emocional y dificultad para comprender las necesidades emocionales de los demás. -Limitada comprensión de convenciones sociales -Poca flexibilidad para adaptar conductas a contextos.
Alteración en los patrones de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Pobre comprensión de pautas no verbales (ritmo, volumen...). -Dificultad para expresar sus propias emociones. -Estilo conversacional poco recíproco. -Anomalías prosódicas.
Patrón de inflexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> -“Incomodidad” ante cambios inesperados. -Actitud inflexible ante sus rutinas -Intereses y actividades restringidas.
Dificultades de tipo emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Escasa seguridad en sí mismo y pobre autoestima. -Sentimientos de incompreensión y soledad. -Clara conciencia de “diferencia y dificultad”.
Otras características	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para incorporarse al mundo laboral. -Pobres habilidades de autonomía e independencia (resolución de conflictos). -Mayor capacidad de reflexión sobre sí mismo.

Fuente: Tomado de Martos, Ayuda, González, Freire y Llorente (2012).

Estas dificultades y características derivan en una mayor vulnerabilidad ante la exclusión social, menos oportunidades de acceso al mundo laboral y más limitaciones para alcanzar la calidad de vida y estabilidad emocional deseable. (Martos et al, 2012).

2.3. SÍNDROME ASPERGER Y EMPLEO

Vamos a describir algunos puntos sobre las actitudes y características en el mundo laboral de las personas SA así como sobre la necesidad de un perfil profesional que se adapte a sus necesidades para que puedan desarrollar habilidades que no sólo les ayuden a progresar económicamente sino que puedan constituir la base de su integración social.

El trabajo constituye uno de los pilares fundamentales para la integración social, nos ayuda a tener estabilidad económica para satisfacer necesidades básicas como son el alimento y techo, pero también nos aporta la satisfacción de necesidades de autorrealización, que nos ayudan a sentirnos independientes y realizados, como por ejemplo, el establecimiento de nuevas relaciones sociales o la consecución de metas y objetivos que se hayan propuesto en un pasado. Si encontrar un puesto de trabajo hoy en día es una tarea complicada para la mayoría de personas, para las personas con SA, diagnosticadas o no, es un muro casi imposible de escalar.

Se muestra a continuación en el cuadro 7, una tabla recogiendo los diferentes estadios que utilizan la mayoría de los autores respecto a las características del SA. En cada uno de estos puntos se muestran los diferentes comportamientos que tienen estas personas, y que nos pueden ser útiles para mejorar sus habilidades de interacción en la inserción laboral.

Cuadro 7. Como afrontar los diferentes comportamientos en el entorno laboral. Meyer (2010)

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> -Habla muy formal, con tecnicismos. -Dificultades para respetar turnos conversacionales. -Interpretaciones literales de emisiones lingüísticas e instrucciones recibidas. -Dificultad para el habla coloquial o dobles sentidos y poca conciencia de claves no verbales. -Dificultad para extraer información relevante -Dificultada para realizar informes verbales o por escrito. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar el lenguaje directo y ser explícitos definiendo lo que queremos que realicen. -Evitar los dobles sentidos (ironías,bromas...) -No esperar que comprendan indicaciones “evidentes” no verbales (faciales,corporales..) -Ser muy explícitos en el trabajo bien hecho explicando cómo se debería haber hecho. Evitar encomendarles sintetizar documentos por escrito o verbales.
RELACIONES SOCIALES	QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para entender y respetar la jerarquía laboral y para conocer y manejar las reglas implícitas que regulan las interacciones -Apariencia excéntrica. -Dificultad para comprender los intereses, motivaciones de sus interlocutores. -Escasa muestras de empatía. -Incomodidad ante tareas competitivas acompañadas de reacciones de (enfado o furia) cuando pierden. -Dificultades para recibir críticas, correcciones -Dificultades para resolver situaciones conflictivas con los compañeros laborales o los superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicitar la jerarquía y las normas de conducta en la vida social de la empresa. -Evitar tareas que requieran coordinación o trabajo en equipo. -No atribuir malas intenciones a los comentarios con exceso de franqueza ni atribuir malas cualidades a la persona por la falta de empatía. -Tener una persona de referencia para dudas de carácter social y para encomendarte las tareas laborales. Evitar trabajos con gran demanda social y especialmente aquéllos basados en la atención al público.
CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS	QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> -Pensamiento rígido con intereses muy limitados. -Dificultad para retener varias órdenes emitidas simultáneamente y dificultades con la memoria de operativa. -Aprendices visuales (entienden mejor las instrucciones visuales) y prefieren las instrucciones desglosadas paso a paso. -Pensamiento concreto (y dificultad para manejarse con conceptos abstractos). -Dificultad para aprender (por falta de motivación) aquellas materias que no se encuentran enmarcadas dentro de sus campos de interés. -Se sienten molestados por estímulos ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Buscar trabajos basados en sus campos de interés. -Desempeñen tareas que exijan poca memoria operativa permitiendo manejar información por un corto período de tiempo, no abstracto, tangible y concreto. -Informarles por ruta visual (con pictogramas y lenguaje escrito) de las tareas que deben desarrollar. Explicitar cuáles son sus funciones y tareas. -Desglosar, en etapas la tarea que tienen que desarrollar. -Controlar las variables ambientales que pudieran molestarles (ubicar su mesa de trabajo lejos de la ventana, si lo que le molesta es la luz).
FUNCIONES EJECUTIVAS	QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para comprender la relación entre una acción y sus consecuencias. -Dificultad para relacionar información que proviene de distintas modalidades sensoriales. -Dificultad para establecer prioridades. -Dificultad para organizarse las tareas y marcarse plazos de ejecución (poca capacidad para estimar plazos de entrega). -Dificultad para saber cuándo dar por concluida una tarea. A veces, desorganización del material y de la mesa de trabajo. -Dificultades para manejar el tiempo que no está estructurado 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar cada semana un planificador semanal en el que se definan los objetivos laborales a cubrir y los plazos de entrega. - Elaborar cada mañana una agenda diaria en la que, a través de un horario, quede reflejado qué es lo que deberá hacer en cada momento (prioridades). -Buscar tareas que tengan un principio y un final claramente discriminable. Explicitar claramente cómo se quiere el trabajo (plantilla de forma). Explicitar las horas las horas de descanso y las de trabajo. -Evitar horarios abiertos y flexibles. Evitar la falta de estructura buscando un lugar físico en el que ubicar cada cosa.
CARACTERÍSTICAS MOTORAS	QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL
<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad para coordinar movimientos (torpeza motora). Estereotipias o rituales (movimientos repetitivos, muchas veces para reducir los niveles de ansiedad). 	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar emplazamientos laborales que exijan mucha agilidad y coordinación - Negociar los períodos de tiempo en los que puede llevar a cabo los rituales que les sirven para relajarse

Fuente: Tomado de Meyer (2010)

OTROS FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA PERSONA SA

Una de las primeras amenazas que se encuentra es la imagen que tiene la discapacidad psíquica, debido en gran parte a los estereotipos que circulan por la sociedad. El hecho de que sea una discapacidad que no es muy conocida genera desconfianza en las empresas que quieren contratar personal, lo que supone que se contraten personas con otro tipo de discapacidades.

Otra de las dificultades es la barrera de obstáculos que deben traspasar cuando quieren acceder a un puesto de trabajo. Anuncios que se publican, formularios, entrevistas etc., lo que supone un gran conflicto para las personas SA, que no saben cómo sobrellevarlo, debido a los siguientes factores:

-Los anuncios de trabajo son demasiado ambiguos e inespecíficos lo que supone que las personas con SA no se sientan identificadas con el puesto o no lo consiguen interpretar.

-Los formularios son complicados de rellenar debido al reducido espacio que existe para rellenarlos.

-Llamar por teléfono es una de las tareas más complicadas debido a las dificultades comunicativas que les requiere.

-Las entrevistas personales son el aspecto más espinoso antes de entrar en un puesto de trabajo, esta entrevista requiere de varias habilidades, como la planificación, el autocontrol, saber qué información es relevante para ofrecer y cual no, la interpretación de preguntas, la comunicación verbal literal y la no verbal o la imagen (forma de vestir), esto supone varias incógnitas y dificultades que las personas con SA no suelen saber sobrellevar si no se les apoya. (Martos et al, 2012).

2.3.1 QUÉ HACER EN EL ENTORNO LABORAL

Se puede comenzar seleccionando adecuadamente el puesto de trabajo de la persona con SA. Un buen trabajo sería aquel que se construya sobre intereses especiales de las personas con SA (habilidades específicas y habilidades técnicas) que requiera poca

competencia de interacción social, que exista una clara estructura (rutinas repetitivas y claras) y en el que solo haya que hacer una actividad cada vez.

Es muy importante tener en cuenta la estimulación del ambiente. Las personas con SA se pueden sentir sobrecargadas por entornos que resultan muy estimulantes. Un ambiente adecuado para ellos sería en el que existen pocos estímulos, como olores, luces, sonidos o texturas.

La dificultad de relaciones sociales que dificultan la inserción laboral, no se aprenden simplemente con habilidades técnicas. Es necesario ser capaz de encajar en el clima de la empresa, comprender las normas sociales o resolver situaciones conflictivas de forma asertiva. (Martos et al. 2012).

Para que esto sea posible, o muchas de estas dificultades puedan mejorarse, es necesario modificaciones externas del ambiente, ya que existen bastantes amenazas que suponen un complemento de dificultad para estas personas. Pero también es necesario el aprendizaje y transformación del propio sujeto, con pequeñas estrategias o habilidades para llevar a cabo esta mediación entre la persona y la empresa y teniendo en cuenta la dificultad de las personas SA para exponer sus necesidades. Para ello existe el apoyo de un profesional llamado preparador laboral. Este preparador laboral puede ser un trabajador social.

2.3.2. EL PREPARADOR LABORAL

Como ya podemos saber, después de todo el camino del TFG, Asperger es una “discapacidad invisible” ya que carece de un fenotipo físico observable, por ello, cuando las personas con SA se enfrentan a encontrar un puesto de trabajo sin apoyo en el proceso, sus características singulares no pasan desapercibidas por la empresa, que no termina de entender esas particularidades, lo que provoca barreras inalcanzables desde el principio del proceso. Es por esto, que la figura del preparador laboral será clave para la integración laboral de la persona. Es un apoyo individual que el trabajador requiere para su plena integración.

Sus funciones son:

-Búsqueda de empleo: El preparador laboral se encarga de orientar a la persona con SA acerca de sus intereses profesionales a partir de su perfil y características. También ayuda a afrontar su futuro laboral con realismo, sin crear metas inalcanzables. Una vez que la persona con SA sepa a que profesión quiere optar, se le ayuda a buscar anuncios en las ofertas de empleo, (por el tema que comentamos respecto a la ambigüedad de los anuncios) se analiza con la persona si se reúne los requisitos. Si nunca ha trabajado se le sugiere voluntariado con el puesto de trabajo para familiarizarse con el tema y por último se le ayuda a elaborar el currículum vitae.

-Proceso de selección: Una vez seleccionado para la entrevista, la persona con SA, ha de pensar si detallar o confesar su diagnóstico dentro de la empresa. Es una decisión personal y cuidadosa. Si decide informar, el preparador laboral puede acompañar a la persona a la entrevista, pudiendo ayudarle a interpretar adecuadamente las preguntas y seleccionando la información relevante.

-Sensibilización y concienciación: Una vez seleccionado, el preparador laboral deberá realizar una campaña de sensibilización y divulgación de la enfermedad del SA en la empresa, con el consentimiento siempre del futuro trabajador con SA, esto ayudará a evitar dificultades de interacción, previniendo situaciones que hubieran podido ser malinterpretadas. También se encargará de enseñar a la persona con SA algunos aspectos sociales relacionados con la empresa, las normas sociales, como por ejemplo, ofrecer café, involucrarse en las fiestas.

-Adaptación a la tarea y entrenamiento: Como a las personas con SA les gustan los trabajos repetitivos, cuando éste haya dominado sus rutinas las podrá desempeñar con absoluta eficacia. La función aquí del preparador será dotar al trabajo de la estructura que la persona requiera, para ello se necesitará desglosar las funciones en tareas, informarle por medios visuales de los procedimientos a seguir en el trabajo, enseñarle a elaborar la planificación semanal, definir prioridades, crear una agenda...el preparador laboral realizará diferentes tareas con el trabajador hasta que pueda ejecutarlas sin ayuda.

-Adaptación ambiental de las condiciones laborales: Como hemos mencionado en otros apartados, es necesario tener en cuenta el ambiente de trabajo, el preparador laboral deberá detectar si esto ocurre (olores, ruidos, luces...) y le ayudará a aplicar estrategias para minimizar esa incomodidad.

-Mediación en posibles conflictos: el preparador laboral deberá realizar un seguimiento para poder poner en marcha medidas preventivas ante posibles conflictos (Martos et al. 2010, pp. 238 - 244).

El preparador laboral consigue solventar las demandas de los trabajadores con SA de un modo sencillo. Gracias a su intervención, las personas con SA pueden conseguir alcanzar la estabilidad laboral y de esta forma su estabilidad emocional favoreciendo su integración social.

3. MARCO JURÍDICO

Para situar este TFG, en un modesto contexto legislativo, daré unas pequeñas pinceladas sobre algunos aspectos claves, que en mi opinión es importante que queden presentes.

El primero, es la *Constitución Española, 1978*, que nos muestra en su artículo 9.2. que les corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que se haga efectiva la libertad y la igualdad de las personas; removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitando así, su participación política, económica, cultural y social (C.E. 1978, Art. 9.2).

El artículo 10, nos habla de la dignidad de la persona y sus derechos fundamentales que la Constitución reconoce de conformidad a la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España (C.E. 1978, Art. 10).

El artículo 14 nos expone que todos los Españoles somos iguales ante la ley, sin discriminación de cualquier condición o circunstancia personal o social (C.E. 1978, Art. 14).

Y por último, el artículo 49, que nos señala que los poderes públicos realizarán políticas de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con problemas físicos, sensoriales y psíquicos que lo necesiten, y los ampararán para el disfrute de sus derechos como ciudadanos (C.E. 1978, Art. 49).

Por otro lado, es importante destacar el *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Esta ley, tiene por objeto garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de

condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación.

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un término general que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Esta dificultad o incapacidad obliga a la persona que la padece a solicitar ayuda de otra para poder realizar esas actividades cotidianas y en esto consistiría la dependencia.

La *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley define la autonomía como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. (Artículo 2.1).

La dependencia se define como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y, ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (Artículo 2.2).

Es importante tener en cuenta que discapacidad no es lo mismo que dependencia, puesto que no todas las personas que se les diagnostica una discapacidad son dependientes.

Otras de las leyes que debemos conocer, aunque esta inmersa en la Ley General de derechos a las personas con discapacidad expuesta al comienzo del apartado, es la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*.

Esta ley expone que las medidas de defensa, de arbitraje y de carácter judicial, contempladas en la misma serán de aplicación a las personas con discapacidad, con independencia de la existencia de reconocimiento oficial de la situación de discapacidad o de su transitoriedad. En todo caso, las Administraciones públicas velarán por evitar cualquier forma de discriminación que afecte o pueda afectar a las personas con discapacidad. (Artículo 1.2)

Dicha ley también nos muestra que la garantía y efectividad del derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, en el ámbito del empleo y la ocupación, que se regirá por lo establecido en esta Ley, tendrá carácter supletorio a lo dispuesto en la legislación específica de medidas para la aplicación del principio de igualdad de trato en el empleo y la ocupación. (Artículo 2).

Por último quiero hacer referencia a la *Carta de Derechos de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo, adoptada por el Parlamento Europeo el 9 de Mayo de 1996* y de la cual quiero destacar algunos aspectos que, considero, no debemos pasar por alto. Son los siguientes:

- Las personas con síndrome Asperger tienen derecho a acceder a terapias y profesionales que les ayuden y provean de las herramientas necesarias para poder tener un desenvolvimiento normal en el entorno social. Siempre en igualdad de condiciones.
- Las personas con Síndrome Asperger tienen derecho a que su dignidad e integridad sea preservada y protegida por los instrumentos de los Estados, de

forma que vea en los mismos un mecanismo de defensa ante las agresiones a las que se vea sometido por su propia condición desde el primer momento de su vida, esto es:

Defensa antes situaciones de acoso escolar, sea este acoso del tipo que sea.

Defensa ante situaciones de segregación o exclusión para poder acceder a la educación en todas sus fases en igualdad de condiciones.

Defensa ante situaciones de injusticia social frente al acceso en igualdad de condiciones a un empleo digno y con una remuneración justa.

Como conclusión, se puede destacar que hoy en día, la discapacidad se considera una cuestión de derechos humanos. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no sólo por sus cuerpos. Estos obstáculos se pueden superar si los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales y las personas con discapacidad y sus familias trabajan en colaboración. (OMS, 2011).

4. RECURSOS PARA PERSONAS CON SÍNDROME ASPERGER EN LA CIUDAD DE VALLADOLID

Para que las personas adultas con SA puedan estar “totalmente” integradas en la sociedad y así puedan alcanzar una mejora de la calidad de vida y una buena estabilidad emocional, existen intervenciones y sistemas de apoyos que aportan una gran ayuda para la consecución de estos fines.

En la ciudad de Valladolid podemos encontrar la Asociación Autismo Valladolid. Esta Asociación nació en el año 1981 con el fin de dar una respuesta psicoeducativa a un grupo de niños que se encontraban en edad escolar y que debido a sus características necesitaban de un apoyo especializado. Así fue como un grupo de padres, familiares y profesionales crearon el Centro de Educación Especial “El Corro”. Con el paso del tiempo, estos niños fueron haciéndose adultos y se comenzaron a detectar otro tipo de necesidades, con la necesidad de nuevos servicios que pudieran solventar dichas necesidades, creándose así nuevos recursos para mejorar su calidad de vida. Estos nuevos servicios son: El Centro de Día “Alfahar” y el Hogar-Residencia “Hamelín”, los cuales se encuentran situados en la Asociación de autismo de Valladolid. (Asociación Autismo Valladolid, 2014).

La Asociación Autismo Valladolid es una entidad sin ánimo de lucro enunciada de utilidad pública. Se encarga de crear los recursos necesarios para las personas con TEA, mejorando de este modo su bienestar y calidad de vida.

La entidad cuenta con el apoyo de las familias de los atendidos por los diferentes servicios de la asociación. Estas familias son todos los socios de la entidad, y alcanzan un número aproximado de 119 familias, de esas 119 familias atendidas, aproximadamente 40 son familiares de SA.

De las 40 personas aproximadamente con SA, atendidas en la Asociación Autismo Valladolid, el 90% son hombres y el 10% mujeres, esto se debe a la complejidad de diagnosticar el SA en mujeres. Las mujeres tienen rasgos más suaves o sutiles y pasan más desapercibidas, lo que supone, por un lado, una integración más posible durante su vida, pero mayor frustración, puesto que muchas veces no saben qué les ocurre y por qué son diferentes al resto, lo que puede conllevar a que sufran grandes depresiones.

En la tabla nº 1 se expone el número aproximado de usuarios en los diferentes recursos de la asociación, así como el número de estos que tienen diagnosticado SA.

Tabla 1. Nº de usuarios en la Asociación Autismo Valladolid

CENTRO EDUCATIVO ATENCIÓN TEMPRANA “EL CORRO”	
Nº atendidos generales	Nº atendidos con SA
36	8
CENTRO DE DÍA “ALFAHAR”	
Nº atendidos generales	Nº atendidos con SA
32	19
HOGAR- RESIDENCIA “HAMELÍN”	
Nº atendidos generales	Nº atendidos con SA
20	9

Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por la Asociación Autismo Valladolid (2014).









En la tabla Nº 2 se muestra los diferentes perfiles profesionales con los que cuenta la Asociación Autismo Valladolid.

PERFILES PROFESIONALES	Nº APROX. PERSONAL
PSICOPEDAGOGO	2
PEDAGOGO	2
PSICÓLOGO	2
LOGOPEDA	3
FISIOTERAPEUTA	1
EDUCADOR	3
EDUCADOR ESPECIAL	12
CUIDADORES	24
ADMINISTRATIVO	21

Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por la Asociación Autismo Valladolid (2014).

Estos profesionales trabajan indistintamente en los diferentes servicios que tiene la asociación y que se explicaran más adelante.

Los servicios con los que cuenta la Asociación Autismo Valladolid son:

-  Diagnóstico y orientación
-  C.C.E.E "El Corro"
-  Centro de día "Alfahar"
-  Hogar-residencia "Hamelín"
-  Respiro familiar
-  Apoyo familiar
-  Programa de alto funcionamiento
-  Ocio y tiempo libre

A. DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN

Es un servicio abierto para todas las personas que desean información acerca del TEA, y de su sintomatología. Se lleva a cabo a través de una profesional de psicopedagogía que trata de dar respuestas evaluando, diagnosticando y orientando a las personas en sus necesidades y en función de las demandas que le son expuestas.

B. C.C.E.E “EL CORRO”

El Centro “El Corro” se encarga del área educativa de las personas con TEA , a la vez que actúa como centro de recursos a nivel provincial, dando respuestas psicoeducativas a tiempo parcial o completo combinando el trabajo con los Centros Educativos Ordinarios. Su objetivo es fomentar la integración educativa, social, y laboral del alumno.

El Centro atiende a alumnos comprendidos en edades desde:

- Educación Infantil (3 a 6 años)
- Educación Básica Obligatoria Especial (6 a16 años)
- Transición a la Vida Adulta (16 a 19 o 21 años)

Las áreas o ámbitos de trabajo son:

- ✓ Educación Infantil y Educación Básica Obligatoria:
- ✓ Área de Comunicación y Representación
- ✓ Área de Conocimiento y Participación del Medio Físico y Social
- ✓ Área de Conocimiento Corporal y Construcción de la Identidad

Transición a la Vida Adulta:

- ✓ Ámbito de Autonomía Personal
- ✓ Ámbito de Integración Social y Comunitaria
- ✓ Ámbito de orientación y Formación Laboral

C. CENTRO DE DÍA ALFAHAR

El Centro de Día "Alfahar", es el recurso social diurno con el que cuenta la Asociación. Su objetivo es preparar a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) una vez han finalizado su periodo escolar, para ello, se les aporta formación específica en tres

de los aspectos más importantes en la vida en sociedad: vida en común, actividad ocupacional y acceso y participación en la comunidad.

El Centro “Alfahar” busca desarrollar y/o mantener la autonomía personal y social, así como las habilidades comunicativas y sociales necesarias para una mejor integración en la comunidad.

Por otro lado, ofrece actividades del mundo laboral adulto, para desarrollar destrezas manipulativas, mediante el uso de diferentes herramientas.

Las diferentes áreas en las que se interviene son:

- Comunicación
- Autonomía personal
- Trabajo (Talleres de: reciclado, artes gráficas, jardinería, manualidades, cocina y cualquiera de las diferentes ofertas que se ofrezcan a la asociación y que puedan llevarse a cabo).
- Socialización
- Ergoterapia
- Habilidades Académico-Funcionales.

D. HOGAR RESIDENCIA “HAMELÍN”

Tiene como finalidad favorecer la integración de las personas con TEA, en un contexto comunitario de vivienda que mejore su autonomía y calidad de vida, a través de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

Las diferentes áreas en las que intervienen son:

- Autonomía Personal
- Vivienda en el Hogar
- Comunicación y Habilidades Sociales
- Socialización
- Ocio y Tiempo Libre
- Actividades Conductuales

E. PROGRAMA AUTISMO ALTO FUNCIONAMIENTO

Este programa se dirige concretamente a personas con Síndrome Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento. Se lleva a cabo a través de una intervención individual y grupal en áreas donde presentan mayor dificultad, como actividades en Habilidades Sociales, dirigidas a la inclusión y generalización de aprendizajes en los diferentes entornos en los que se envuelve la persona.

También se realizan actividades complementarias a las dirigidas al área de Habilidades Sociales como son el ocio, deporte y teatro.

Las diferentes áreas en las que intervienen son:

- Interacción y Comunicación Social
- Autonomía Personal e Independencia
- Ocio y Relaciones Sociales
- Área Laboral

Ámbito Laboral

La inserción laboral es una de las características que definen el estilo de vida adulta en nuestra sociedad, y una forma de integrarse y ser autónomo. La Asociación Autismo Valladolid contempla como uno de sus objetivos la capacitación para el trabajo con las personas con TEA de alto funcionamiento

La Asociación se plantea crear un **Programa de Formación** para que las personas de la Asociación tengan la oportunidad de practicar la adquisición de destrezas laborales para una posterior valoración y una posible inserción laboral.

La realización de una actividad de empleo permite a las personas con Asperger desarrollar habilidades, hábitos y destrezas, que son la base de su integración social.

Este Programa además, forma profesionales para la ejecución del mismo, ya que las personas a las que va dirigido requieren apoyos extensos y/o generalizados además de

apoyo muy especializado y profesionalizado. Por tanto el profesional del Trabajo Social, podría ser uno de los profesionales que formasen parte de este grupo.

La Asociación de Valladolid, es consciente de las dificultades de estas personas para adaptarse a nuevos ambientes. Desde C. Municipal de Educación “El Corro”, se contempla el Ámbito de Orientación y Formación Laboral, donde se realizan **Talleres Ocupacionales de Tránsito a la Vida Adulta (de 16 a 21 años)** formando a alumnos para la adquisición de destrezas. Actualmente se realizan talleres de encuadernación y de realización de fotocopias.

Pero no sólo aprenden destrezas específicas del trabajo, sino que se les enseñan también, las necesarias para cumplir con los requisitos que habitualmente se exige en ámbitos laborales, relación con compañeros de trabajo, turnos, tiempos...

Los objetivos del Servicio de Centro de Día “Alfahar” son:

- Promover el camino hacia un modelo de inserción laboral, que permita a las personas adultas con autismo hacer realidad el derecho al trabajo
- Entrenar destrezas del mundo laboral, tanto las específicas, como las relacionadas con el mundo del trabajo.
- Formar a los profesionales en la especificidad del proyecto, para mecanizar la actividad y realizar las adaptaciones necesarias.
- Evaluar las habilidades y necesidades de cada uno de los usuarios para un posterior programa de empleo con apoyo.

F. RESPIRO FAMILIAR

Servicio con doble finalidad, aportar ayuda y descanso a las familias de las personas con TEA, y ofrecer alternativas de Ocio a los usuarios.

Esto se lleva a cabo a través de actividades como:

- Excursiones al campo y distintos parques
- Piscina climatizada
- Cafetería, heladería, pizzerías...
- Viajes a pueblos cercanos
- Asistencia a eventos deportivos
- Visitas a exposiciones
- Compras en tiendas y supermercados
- Talleres de manualidades, cocina...

G. APOYO A FAMILIAS

Las familias de las personas con TEA, son más propensas a que se les diagnostique estrés, ansiedad, frustración..., sin olvidar que la convivencia con las personas con TEA generan mucho más desgaste físico y psíquico que aumenta con los años.

Es fundamental que el apoyo de estas familias se lleve a cabo desde:

- El Servicio de Psicopedagogía y los distintos profesionales a través de reuniones conjuntas o individuales y entrevistas periódicas.
- La Escuela de Padres
- El Programa de Participación Asociativa
- Las enseñanzas de técnicas de trabajo desde la observación directa
- Participación en fiestas y otros eventos

H. PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Programa para potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar de los niños con TEA, posibilitando de la forma más completa su integración familiar, escolar y social.

I. OCIO Y TIEMPO LIBRE

Este Servicio ofrece un amplio abanico de actividades lúdicas para el uso y aprovechamiento adecuado del Ocio y Tiempo Libre de las Personas con TEA. Estas actividades se llevan a cabo en períodos no lectivos.

Los objetivos del programa de Ocio y Tiempo Libre son:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con autismo de la Asociación a través de la realización de actividades encaminadas al disfrute del ocio.
- Fomentar el bienestar emocional, siendo el Ocio y Tiempo Libre fuente de diversión
- Favorecer el establecimiento de relaciones sociales tanto en el Centro como en contextos normalizados
- Generalizar todas las habilidades comunicativas, sociales, funcionales,... aprendidas
- Favorecer la inclusión social mediante la realización de actividades en un contexto normalizado
- Hacer uso de todos los recursos que nos ofrece tanto la naturaleza como la sociedad Hacer uso de elementos naturales teniendo como eje central el agua
- Generalizar el aprendizaje de habilidades manipulativas

Podemos destacar que estos servicios y apoyos, pueden ser llevados a cabo por un profesional del trabajo social, puesto que en nuestras competencias y a lo largo de todo el grado se nos ha enseñado los métodos e instrumentos para trabajar con diferentes colectivos habilidades de forma individual, en grupo y en comunidad, y existen ya en muchas asociaciones españolas de SA, el perfil del trabajador social. Estamos totalmente capacitados para llevar a cabo esta labor, que es cuanto menos social y en la cual podríamos aportar conocimientos y prácticas muy positivas. (Asociación Autismo Valladolid, 2014).

5. EL SÍNDROME ASPERGER Y EL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social es la disciplina de la cual se deriva la actividad profesional del trabajador social. Tiene por objeto la intervención en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, además de la evaluación social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar y la cohesión, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad (Libro Blanco ANECA, 2004).

Uno de los temas que hemos profundizado y tratado a lo largo de todo el grado es el tema de la exclusión, que como profesionales de lo social debemos conocer para poder intervenir en él y conseguir el cambio.

La exclusión es un proceso en el que se ven inmersas las personas que acumulan dificultades para la participación social en algunos de los ámbitos sociales propios de la comunidad donde viven, además tiene un carácter multidimensional, que abarca varios ámbitos, como el área familiar, social, laboral o formativo. La exclusión va unida en gran medida al contexto en el que nos situemos, puesto que éste es cambiante y su concepto varía en función de la sociedad en la que nos encontremos. Por tanto la exclusión e integración se deben entender teniendo siempre en cuenta el entorno social donde actuemos y participemos, puesto que cambian en función de los contextos de cada sociedad.

Actualmente los procesos de exclusión se evalúan en función de varios aspectos. Uno de los aspectos más importantes que se tiene en cuenta es la inserción socio-laboral, que nos ayuda mediante los recursos económicos a estar integrados en el sistema. Para estar dentro de este sistema, uno de los aspectos fundamentales es poseer un empleo que te permita consumir los bienes y servicios que nos ofrece nuestra

sociedad. Para poder adquirir estos “bienes”, es necesario poseer un nivel adquisitivo que te ayude a contribuir en dicho consumismo, al igual que el resto de los ciudadanos de la sociedad. Si no puedes contribuir al sistema económico capitalista actual, es muy probable que se te considere una persona vulnerable y por tanto en riesgo de exclusión.

Las personas con SA, son un colectivo, que tienen grandes dificultades para participar en la vida en sociedad, debido en gran medida a algunos déficit en habilidades sociales, lo que les complica considerablemente encontrar un puesto de trabajo, y por tanto la dificultad de satisfacer sus necesidades como personas, desde las más básicas como son necesidades fisiológicas y de seguridad, a necesidades de reconocimiento y autorrealización.

El Trabajo Social es una disciplina que está influenciada por los nuevos contextos en los cuales se inscribe la profesión, estas nuevas características influyen a su vez en el ámbito de intervención del perfil profesional. Por ello nuestras competencias deben responder a las futuras exigencias de los nuevos colectivos, de las nuevas necesidades que la sociedad y el mercado de trabajo disponen.

El SA es un colectivo relativamente nuevo para nuestra profesión, pero cada vez, nuestra disciplina está más involucrada en este trastorno. Esto se puede observar en las diferentes Asociaciones españolas, donde el perfil profesional se encuentra cada vez más receptivo al tema. Día a día son más el número de trabajadores sociales que trabajan con este colectivo.

Este incremento se puede observar en los diferentes servicios que se ofrecen desde las diferentes asociaciones de Asperger españolas. Estos servicios se suelen dividir en:

- Atención social, servicio de Información y orientación
- Valoración diagnóstica o diagnóstico diferencial
- Intervención o psicoterapia individual o grupal
- Atención e intervención a familias
- Asesoramiento e Intervención en centros educativos

- Inserción socio-laboral para personas con síndrome Asperger
- Autogestores y asesoramiento legal
- Terapia ocupacional
- Ocio y tiempo libre

De todos los servicios citados, algunos de ellos, son llevados a cabo por trabajadores sociales. Nuestro perfil profesional cuenta con competencias que nos aportan conocimientos y experiencias ideales para intervenir con dicho colectivo.

Los servicios llevados a cabo por los trabajadores sociales son:

- **Atención social, servicio de información y orientación:** Las personas interesadas son recibidas mediante una entrevista por el o la trabajador/a social del centro. Esta primera entrevista tiene la finalidad de recabar información sobre la persona con SA., su perfil de habilidades y déficits, con el fin de orientarle en la intervención más adecuada en función de sus necesidades. En dicha entrevista son informados y se les ofrece asesoramiento de los recursos y servicios de la asociación, así como de ayudas y trámites para solicitarlas. También se elaboran informes sociales para el reconocimiento del grado de discapacidad o Ley de dependencia. Desde este departamento también se encargan de la implementación de políticas sociales en apoyo a las personas con SA. Puesto que es fundamental para su inclusión y participación social el apoyo económico, planificación, elaboración y ejecución de proyectos sociales. (Asociación Asperger Madrid, 2014 y Asociación Asperger Alicante, 2014).
- **Intervención o psicoterapia individual o grupal:** Este servicio puede ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinar, generalmente cuenta con psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales. La labor del trabajador social, está más encaminada al apoyo del psicopedagogo en la intervención grupal, puesto que la intervención terapéutica individual está orientada a trabajar aspectos de la sintomatología que no pueden ser atendidos de manera grupal.
En las intervenciones grupales se llevan a cabo programas de dinámicas participativas para expresar problemas que se tratan de resolver con la ayuda

del grupo, entrenamiento de habilidades sociales y comunicativas, mejora de habilidades básicas de interacción social, la adquisición de estrategias de resolución de problemas interpersonales, comprender el concepto de amistad, mejorar las habilidades conversacionales, aprender a interpretar las señales de la comunicación no verbal y mejorar la autoestima y el sentimiento de valía personal.(Asociación Asperger Madrid, 2014 y Asociación Asperger Alicante, 2014).

- **Atención e intervención a familias:** asesoramiento a los padres, escuelas de padres, talleres de historias sociales e intervención familiar. El profesional del trabajo social se encarga de intervenir con las familias para trabajar los sistemas de relación entre los diferentes miembros, con el fin de mejorar la convivencia en el hogar. Se realiza un compromiso de cambio por cada uno de los miembros de la convivencia familiar, incluida la persona con SA. Los talleres de historias sociales también pueden contar con el perfil del trabajador social. Constituyen una de las estrategias más importantes de la intervención para tratar problemas sociales. Son talleres que ayudan a padres y madres a crear historias sociales que sus hijos necesitan. (Asociación Asperger Madrid, 2014 y Asociación Asperger Alicante, 2014).
- **Inserción socio-laboral para personas con SA:** Uno de los ejes fundamentales para la integración social es la inserción socio-laboral de los jóvenes y adultos con SA. Tiene como objetivo apoyar, capacitar y acompañar a los usuarios hacia la inserción socio-laboral a través de itinerarios personalizados. Esta ayuda comprende un conjunto de servicios y acciones centradas en la persona, principalmente individualizadas y con el apoyo de un profesional en disposición de tutor laboral, para que el joven con SA y con especiales dificultades pueda adquirir una formación y pueda desarrollar un puesto de trabajo en una empresa.

Como profesional del trabajo social, la labor está en:

- ✓ Informar de las ventajas de contratar a personas con esta discapacidad

- ✓ Contactar con empresas sensibilizadas con el sector social
- ✓ Orientación laboral personalizada
- ✓ Formación en herramientas de búsqueda activa de empleo y habilidades socio-laborales
- ✓ Apoyo y seguimiento en el puesto de trabajo

Con la persona:

- ✓ Se ayuda en la orientación profesional de la persona SA
- ✓ Se dota de las herramientas necesarias para la búsqueda activa de empleo de manera autónoma
- ✓ Se trabaja con la persona para mejorar las habilidades sociales laborales
- ✓ Se ayuda a encontrar un puesto de trabajo adaptado a su perfil profesional y sus necesidades
- ✓ Se apoya en su puesto de trabajo para un mejor desarrollo personal y profesional

Con la empresa:

- ✓ Se informa de los beneficios fiscales que tiene la contratación de personas con discapacidad
- ✓ Se informa de las características del síndrome de Asperger y se orienta sobre cómo trabajar con ellos
- ✓ Se busca perfiles profesionales entre los propios usuarios de asociaciones para encontrar el trabajador más adecuado
- ✓ Se apoya en el puesto de trabajo a la persona con SA para que se adapte mejor y más rápido a sus funciones. (Asociación Asperger Madrid, 2014 y Asociación Asperger Alicante, 2014).

Como podemos observar, los servicios anteriormente desarrollados cuentan con el perfil del trabajador social. Todas estas capacidades laborales descritas, están figuradas en el Libro Blanco del Trabajo Social (2004), en el que se expone:

COMPETENCIA GENERAL

El /la trabajador/a social es un/a profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para: intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; participar en la formulación de las Políticas Sociales; contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales. Todo ello con el fin último de contribuir junto con otros profesionales de la acción social a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, la constitución de una sociedad cohesionada y el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

Cada ámbito de competencias se concreta, en realizaciones profesionales y criterios de realización que ayudan a concretar el conjunto de competencias profesionales que los trabajadores sociales deben adquirir.

Las competencias generales son:

1. Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
2. Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales.
3. Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
4. Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión.
5. Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.

6. CONCLUSIONES

El estudio realizado como parte del presente TFG me ha permitido, por una parte, profundizar en el trastorno y conocer el SA en todas sus vertientes. Desde una aproximación histórica, pasando por las etapas y características específicas del SA, hasta la descripción acerca de cómo se debe abordar la inserción socio-laboral de los afectados. Un factor, este último, fundamental para la integración social de cualquier colectivo vulnerable en nuestra sociedad.

A diferencia que ocurre con otro tipo de enfermedades, incluso de la misma índole, estamos ante un trastorno con un escaso reconocimiento mediático en nuestro país. Se la considera enfermedad rara, no por su baja prevalencia sino por el alto grado de desconocimiento que rodea a una dolencia que se manifiesta principalmente en edades tempranas. De ahí la importancia de realizar este trabajo teórico, con el fin de alumbrar las claves necesarias para abordar un trastorno difícil de diagnosticar en muchos casos.

Como profesionales del ámbito de lo social, debemos estar concienciados de la necesidad de intervención que tiene el colectivo, por parte de los trabajadores sociales para el acompañamiento en su integración en la sociedad ya que, son ciudadanos de pleno derecho, aptos para participar y crecer dentro de la sociedad en igualdad de condiciones, sin que el trastorno pueda impedir este proceso. Nuestra obligación es abordar desde el rigor, el conocimiento y la profesionalidad dicha situación. Como ya hemos mencionado a lo largo del TFG, nuestro trabajo ha de convertirse en un sostén y apoyo tanto para los afectados por el trastorno como para sus propias familias. Una aportación que contribuya de manera decisiva a impulsar su desarrollo personal.

Una de las grandes interrogantes que me planteé dar respuesta al comenzar este trabajo fue acerca de nuestra capacidad para trabajar con garantías con este colectivo. Tanto en el ámbito personal como a nivel profesional. A través de una minuciosa aproximación a los diferentes recursos y servicios que ofrece la Asociación Autismo Valladolid y el acercamiento a las diferentes asociaciones de Asperger en España,

hemos podido comprobar que nuestro perfil profesional es muy importante y se adapta a las personas con SA. Nuestras competencias laborales son amplias y el SA nos ofrece los condicionantes necesarios para continuar aprendiendo y, de forma paralela, desarrollar nuestra carrera profesional.

Las competencias expuestas anteriormente, derivadas de nuestra formación, nos permiten hacernos cargo de un trabajo eficaz en relación a este tipo de colectivos, con un notable déficit de interacción social y comunicativa.

Me parece imprescindible incidir en la necesidad de integrarnos de forma creciente en nuevos entornos, haciendo nuestras las necesidades latentes de colectivos sobre los que no se nos ha aportado todavía los conocimientos y técnicas necesarias para intervenir a pesar de que, gracias a nuestras competencias, podemos sentirnos capacitados. Dado que existen numerosos yacimientos que se abren ante nuestros ojos, es nuestro deber no acomodarnos en el trabajo social que se nos ha enseñado a lo largo de los años, sino salir fuera y explorar la realidad. Solo así, partiendo de nuestra capacitación podremos ampliar día a día nuestros horizontes y campos de actuación creciendo día a día como profesionales cuyo objetivo sea el de contribuir a mejorar nuestro entorno.

7. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (1996). *DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: ED. Masson

Asociación Autismo Valladolid. (2014).

Asociación Asperger Madrid. Recuperado el día 5 de Mayo de 2014 de <http://www.aspergermadrid.org/servicios.html>

Asociación Asperger Alicante. Recuperado el día 6 de Mayo de 2014 de http://www.aspergeralicante.com/actserv_info.html

Attwood, T (2009). *Síndrome De Asperger: Algunas Preguntas Comunes. El Síndrome de Asperger en niñas y mujeres: la invisibilidad del síndrome "al cuadrado"*. Asociación Asperger Islas Canarias. Recuperado el día 26 de Marzo de 2014 de <http://aspercan-asociacion-asperger-canarias.blogspot.com.es/2009/06/sindrome-de-asperger-algunas-preguntas.html>

Attwood, T. (2011) *Perfil de habilidades sociales y relaciones de amistad en el Síndrome de Asperger*. Fundación Autismo Diario. Recuperado el día 5 de mayo de 2014 de <http://autismodiario.org/2011/07/18/perfil-de-habilidades-sociales-y-relaciones-de-amistad-en-el-sindrome-de-asperger/>

Attwood, T. (2012) *El síndrome Asperger. ¿Existe alguna diferencia entre el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento?* Fundación autismo diario. Recuperado el día: 16 de febrero de 2014 de <http://autismodiario.org/2012/02/16/existe-alguna-diferencia-entre-el-sindrome-de-asperger-y-el-autismo-de-alto-funcionamiento>.

Attwood, T y Gray, C. (2014) *Enseñando la comprensión de habilidades para hacer amistades*. Recuperado de: <http://www.chicolisto.com/chico13/ensenando-la-comprension-de-habilidades-para-hacer-amistades-2/>

Baron-Cohen, S (2010). *Autismo y Síndrome Asperger*. Madrid: Alianza Editorial (Orig.2008).

Fundación Autismo Diario (2014) *18 de Febrero, Día Internacional del Síndrome de Asperger Manifiesto de la Fundación Autismo Diario*, Recuperado el día 18 de Febrero de 2014 de: <http://autismodiario.org/2014/02/17/18-de-febrero-dia-internacional-del-sindrome-de-asperger-2014/>

- Fundación Autismo Diario (2013) *18 de Febrero, Día Internacional del Síndrome de Asperger Manifiesto de la Fundación Autismo Diario*, Recuperado el día 18 de Febrero de 2014 de: <http://autismodiario.org/2013/02/17/18-de-febrero-dia-internacional-del-sindrome-de-asperger-2013/>
- Frontera, M. (2007). *Funcionamiento Cognitivo en síndrome de Asperger*. Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. Dossier encargado por la Federación Asperger España. Recuperado el día 20 de febrero de: http://www.asperger.es/publicaciones_detalle.php?id=36S%EDndrome%20de%20Asperger:%20Aspectos%20discapacitantes%20y%20Valoraci%F3n
- Khalil, G. (2001). *Alas Rotas*. Madrid, España: Ed. Integra.
- Gillberg, C. (1989) Asperger Syndrome in 23 Swedish children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31. 520-531.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact (Alteraciones autísticas del contacto afectivo). *The Nervous Child*, 2. 217-250.
- Libro blanco ANECA. (2004). Recuperado el día 6 de Mayo de 2014 de http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf
- Martín-Borreguero, P. (2004). *El síndrome de Asperger: ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid: Alianza Editorial.
- Martín-Borreguero, P. (2007). *Ley de Discapacidad y Ley de Dependencia: ¿Cómo afectan a los adultos con el síndrome de Asperger?* Servicio de Salud Mental Hospital Reina Sofía. Córdoba Dossier encargado por la Federación Asperger España. Recuperado el día: 20 de febrero de 2014 de: http://www.asperger.es/publicaciones_detalle.php?id=36S%EDndrome%20de%20Asperger:%20Aspectos%20discapacitantes%20y%20Valoraci%F3n
- Meyer, N.R. (2010) *Asperger Syndrome Employment Workbook: An Employment Workbook for Adults with Asperger Syndrome*. México: ED. Jessica Kingsley. (Orig. 2000) Características de las personas con Síndrome de Asperger - ¿Que podemos hacer en el entorno laboral? Documento elaborado por DELETREA. Federación Asperger España. Recuperado el día 20 de Febrero de: http://www.asperger.es/articulos_detalle.php?id=138Breves apuntes para la integración laboral de adultos con Síndrome de Asperger. Breves apuntes para la integración laboral de adultos con Síndrome de Asperger

Martos, J, Ayuda. R, González. A, Freire. S y Llorente. M. (2012) *El síndrome Asperger. Evaluación y tratamiento*. Equipo Deletrea. Madrid: Ed. Síntesis.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Mediator.

Rivière, A. y Núñez, M. (1996) *La mirada mental* Buenos Aires: ED. Aiqué.

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A clinical account (Síndrome de Asperger: Un análisis clínico). *Psychological Medicine*, 11. 115-130.

REFERENCIAS NORMATIVAS

Carta de Derechos de las personas con Autismo (1996) Fundación Autismo Diario. Recuperado el día 10 de Abril de 2014 de <http://autismodiario.org/2011/04/02/carta-de-derechos-de-las-personas-con-autismo/>

López, L. (2008). *Constitución Española* (15ª Ed.). Madrid, España: Ed. Tecnos.

Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia Nº 21990 (15 de diciembre de 2006) Recuperada el día 29 de junio de 2014 de <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad Nº 22066 (3 de diciembre de 2003). Recuperada el día 29 de junio de 2014 de <http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social Nº 12632 (3 de diciembre de 2013). Recuperado el día 29 de junio de 2014 de <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>

8. ANEXOS

ASOCIACIONES ASPERGER ESPAÑA

ASOCIACIÓN AUTISMO VALLADOLID



Calle Ignacio Serrano, 19

47008-Valladolid

Tfno: 983247139/ Fax: 983247158

E-mail: autismovalladolid@infonegocio.com

Web: www.autismovalladolid.com

CENTROS CON LOS QUE CUENTA LA ASOCIACIÓN

C.C.E.E. "El Corro"

C/ Vilabañez, 151

47012 - Valladolid

Tfno. y Fax: 983 291 078

Hogar-residencia "Hamelín"

C/ Ignacio Serrano, 19

47008 - Valladolid

Tfno. : 983 247 139 / Fax: 983 247 158

Centro de día "Alfahar"

C/ Ignacio Serrano, 19

47008 - Valladolid

Tfno. : 983 247 139 / Fax: 983 247 158

ANDALUCIA



ASOCIACIÓN ASPERGER DE CÁDIZ

Centro Asperger, Urbanización Puertomar nº 6 2º D
Valdelagrana, 11500 Puerto de Santa María Cádiz
956 051 863 y 622 730 025



ASOCIACIÓN ASPERGER ALMERÍA

Sede: C/ Alhambra Nº 11
04720 Aguadulce Almería
Tel: 950156740
Almeria@asperger.es



ASOCIACIÓN ASPERGER GRANADA

Sede: Pabellón Multiuso Los Llanos
Alhendín Granada
658 79 48 80 // 691 54 59 04 // 658 80 56 74



ASOCIACIÓN ASPERGER JAÉN

Sede: C/ Hurtado Nº 20 1º B
23001 Jaén 672 09 19 85 / 953 96 30 71



ASOCIACIÓN MALAGUEÑA SÍNDROME DE ASPERGER

Sede: Avda. Carlos Haya, 41
29007 Málaga
Teléfonos: 952614457/672292442/616168195
952614457



ASOCIACIÓN SEVILLANA SÍNDROME DE ASPERGER

Sede:

Centro Hans Asperger al POLIGONO EUROCEI,
Carretera Sevilla Coria Km 3, Nave 8
San Juan de Aznalfarache 41920, Sevilla
954 16 39 80 (Centro) 954161737

ARAGÓN

ASOCIACIÓN ASPERGER Y TGDs DE ARAGÓN
Inscrita en el Registro de Asociaciones: 05-Z-0421-2005
CIF: G99037426
Apartado de Correos 6.001 50007-Zaragoza
Teléfono: 625 11 10 92
Correo electrónico: aragon@asperger.es
www.asperger.es/aragon

MADRID



ASOCIACIÓN ASPERGER MADRID

madrid@asperger.es
www.asperger.es/madrid
C/ Ruidera, nº28 Local 2 Tfno: 91-786-27-28
28053 Madrid Fax: 91-786-10-22

CATALUÑA



ASSOCIACIÓ SÍNDROME D'ASPERGER DE CATALUNYA

Diagonal 323 Entl. 08009 (Barcelona)
630910348 e-mail: aspergercat@yahoo.es

CASTILLA Y LEÓN



ASOCIACIÓN ASPERGER CASTILLA Y LEÓN

C/Góngora nº2, Carrizo de
La Ribera 24270, León
691 841 759



ASOCIACIÓN SÍNDROME ASPERGER DE SALAMANCA

Casa de las Asociaciones de Mutua Ayuda.
C/ La Bañeza, 7.
37006 Salamanca



ASOCIACIÓN SÍNDROME DE ASPERGER Y TGD's LEÓN

C/ Real 42,
24415 Villanueva de
Valdueza- León
639060110

CANARIAS



ASOCIACIÓN ASPERGER ISLAS CANARIAS-ASPERCAN

SEDE: C/ Luis Doreste Silva, 26, 7º, puerta 1, C.P. 35004
OFICINA: C/ Isla de Cuba, nº 6, ofic. 214, CP 35007-LPGC
928-225-834 // 691-470-119

CASTILLA LA MANCHA



ASOCIACIÓN ASPERGER CASTILLA LA MANCHA

Miguel Servet nº1, 13500

Puertollano

Tf.: 926-427537

ASTURIAS



ASOCIACIÓN ASPERGER DE ASTURIAS

c/ Villafría 9, bloque B, Bajo.

33008 – Oviedo 607949329

www.asperger.es/asturias

asturias@asperger.es

EXTREMADURA



ASOCIACIÓN SÍNDROME DE ASPERGER EXTREMADURA

C\ Mérida 7,4ºD 06006 BADAJOZ

info@aspergex.es Tel: 924279311 y 654552399

GALICIA



ASOCIACIÓN GALLEGA DE FAMILIAS DE PERSONAS AFECTADAS POR EL SÍNDROME DE ASPERGER

Calle Terranova de Eirís. 7.15009 A Coruña

633283164

aasperga@gmail.com

www.asperga.com

BALEARES



ASPERGER ASSOCIACIÓ BALEARS

Carretera de la Riera, nº 5A 1º 07003

PALMA 610578517

VALENCIA



ASPERGER ASOCIACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

C/Castellón, nº 20, pta.7-8

695 160 223 Valencia.

695 160 221 Alicante

MURCIA



ASOCIACIÓN ASPERGER MURCIA

murcia@asperger.es

639966880

NAVARRA



ASOCIACIÓN ASPERGER DE NAVARRA- ASOCIACIÓN LUCIÉRNAGA

C/ Bardenas reales nº75 b

aspergernavarra@gmail.com

673007807 - 948076653

CEUTA



ASOCIACION SINDROME DE ASPERGER CEUTA

G-51023281. **Dirección:** Dirección postal a efectos de correo y notificaciones: C/ Real nº 33- 2º
A CP- 51001 649608379