



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

ASPERGER Y EDUCACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN PRIMARIA

AUTORA: CARMEN LORENZO FORTUOSO

TUTOR: CARLOS MARTÍN BRAVO

Palencia, 10 de julio de 2020

“El trabajo paciente y continuado, día a día, es la única alternativa actual al autismo”.

Rivière, (1997)

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado está basado en el estudio bibliográfico del Síndrome de Asperger. En la primera parte del trabajo, he realizado una breve investigación acerca de las diferentes referencias bibliográficas especializadas en el tema para poder fundamentar la parte teórica del trabajo. En la segunda parte, se reflejan las principales características del Síndrome de Asperger en el ámbito educativo así como la intervención con este alumnado a nivel legislativo.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Asperger, autismo, trastornos del desarrollo, métodos de intervención.

ABSTRACT

This dissertation focus on a bibliographical study of the Asperger Syndrome. To be able to achieve the theoretical part of the study I based the first half of the research on the specialized available literature from the leads on the subject. The second half is presented as a research on the fundamental aspect of de Asperger Syndrome focusing on the educational side and also on the legislative implications with the students.

KEYWORDS

Asperger Symdrome, autism, developmental disorder, educational interventions.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. OBJETIVOS.....	4
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
4.1 Aproximación conceptual al autismo.....	5
4.1.1 Evolución histórica.....	5
4.1.2 Características y criterios diagnósticos.....	6
4.1.3 Etiología, prevalencia y pronóstico.....	7
4.1.4 Clasificación.....	9
4.1.5 Aspectos diferenciales del desarrollo.....	11
4.1.6 Otros trastornos asociados.....	11
4.1.7 Necesidades Educativas Especiales del alumnado con TEA.....	12
5. SÍNDROME DE ASPERGER.....	16
5.1 Definición.....	16
5.2 Características.....	17
5.3 Diagnóstico.....	18
5.4 Trastornos asociados.....	19
5.5 Síndrome de Asperger en las distintas etapas.....	20
5.6 Las familias de las personas con Síndrome de Asperger.....	24
5.7 Aspectos psicológicos y neuropsicológicos.....	25

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	31
6.1 Legislación sobre el Síndrome de Asperger.....	31
6.2 Intervención educativa con el alumnado con Síndrome de Asperger.....	33
7. CONCLUSIONES.....	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

1. INTRODUCCIÓN

En este Trabajo de Final de Grado se pretende realizar una revisión teórica destinada al alumnado con Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA), especialmente del alumnado que presenta Síndrome de Asperger, un tipo de autismo cuyo conocimiento es necesario para los docentes.

El Síndrome de Asperger es una realidad integrante dentro de nuestro sistema educativo, y como docentes debemos de proporcionar la atención educativa adecuada a sus características y necesidades. Además debemos de promover el conocimiento general de las situaciones de discapacidad y trabajar para alcanzar la inclusión de las personas con diversidad funcional en todos los ámbitos de la vida.

Asimismo, se profundiza en las características del alumnado TEA y del Síndrome de Asperger, además de conocer cuáles son sus necesidades educativas especiales a nivel social, comunicativo y de aprendizaje.

Considero que es necesario conocer y reflejar cuál es la definición de Síndrome de Asperger, así como cuáles son sus características y los aspectos neuropsicológicos implicados. Por ello, es necesario aclarar una serie de conceptos, abordar las principales necesidades que presentan, definición y tipos de autismo, al tiempo que ahondaremos en los diferentes métodos de intervención con estas personas.

El autismo presenta un espectro muy amplio, pero una vez realizado este trabajo, podré conocer con profundidad el TEA y abordar los diferentes métodos de intervención que se precisan para este alumnado. Además, como docentes, la preocupación y esfuerzos van dirigidos a ofrecer la calidad educativa que el alumnado con Síndrome de Asperger se merece, mostrando las medidas que propicien la respuesta más ajustada a las necesidades sociales, familiares y personales, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades.

A continuación, se refleja la justificación de este TFG y se plantean los objetivos, la fundamentación teórica en la que se exponen las definiciones y características tanto del TEA como del Síndrome de Asperger, para finalizar con los diferentes métodos de intervención con este alumnado.

2. JUSTIFICACIÓN

En educación, siguiendo a Sánchez Palomino (2002), la atención educativa se ha centrado en la deficiencia. Si bien, actualmente el centro de interés es la respuesta que la sociedad y el sistema educativo da a ésta, acuñando el término “discapacidad” en relación a la posibilidad operativa de la deficiencia.

Durante mucho tiempo, los estudios se han centrado en el problema que presentaba la persona, para establecer categorías en las que encuadrarlas. Esta clasificación, según autores como Marchesi y Martín (1990), partía de la concepción del desarrollo, centrándose en la inmutabilidad del rasgo estudiado, por lo que la mejor respuesta a las tipologías analizadas era la de ofrecer al alumnado una educación diferencial en función de sus características, que solía darse en los centros de Educación Especial. El currículo escolar correspondiente era distinto y paralelo.

En el caso del Síndrome de Asperger, la sintomatología es variada, por lo que la respuesta ha de ser igual de diversa, situándose ésta en un continuo de sistematicidad en cuanto al tipo de intervención.

Actualmente se ha constatado que las diferencias y consecuencias educativas que de los alumnos con Síndrome de Asperger se derivan, no depende tanto de las características individuales de la persona, sino en relación a la valoración que desde los entornos sociales y educativos se hacen de ellos.

De acuerdo a esta concepción, la respuesta a estos alumnos se contempla la atención a la diversidad en todas las etapas educativas, como principio fundamental de la educación a la hora de responder a las distintas características que puedan presentar los alumnos.

Como el resto de las discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, en las personas con Síndrome de Asperger, es posible adoptar distintas perspectivas. Así, se ha ido pasando del predominio de una visión organicista, basada en la deficiencia como un mal funcionamiento de un órgano o función, a una más psicosocial y educativa, basada en las necesidades que presentan estas personas.

Existen famosos con Síndrome de Asperger que han servido como ejemplo para hacer visible este trastorno y lograr así que la gente conozca mejor lo que implica.

En este apartado hablaremos de tres famosos conocidos con Síndrome de Asperger dentro de nuestra sociedad. Éstos son;

Bill Gates

El fundador de Microsoft es Síndrome de Asperger. Gates se destaca en el mundo de la tecnología, aunque tiene múltiples intereses. Desde la fundación que lleva adelante con su esposa, Melinda Gates, centrada en la lucha contra la pobreza y la mejora de los sistemas sanitarios, apoya distintos proyectos de gran importancia internacional como iniciativas para erradicar la malaria o promover la educación pública entre otras.

Greta Thunberg

Una de las figuras públicas más destacadas con el síndrome es la joven ecologista Greta Thunberg . En una publicación de Instagram, la sueca de 16 años se expresaba así;

"Cuando los *haters* se meten con tu aspecto y diferencias, significa que no tienen otro lugar a donde ir. ¡Y ahí es cuando sabes que estás ganando! Tengo Síndrome de Asperger y eso significa que a veces soy un poco diferente a la norma. Y, dependiendo las circunstancias, ser diferente es un súperpoder".

Temple Grandin

Temple Grandin es profesora de ciencia animal en la Universidad del Estado de Colorado. Es conocida como una de las primeras personas diagnosticadas con Síndrome de Asperger y en compartir públicamente puntos de vista de su experiencia personal en cuanto a su condición. Además es la inventora de la "caja abrazo", un dispositivo para calmar a aquellos diagnosticados con TEA. En el 2010 *Time 100* , una lista anual de las 100 personas más influyentes en el mundo, fue nombrada en la categoría de "Héroes".

3. OBJETIVOS

El objetivo principal que se persigue es dar a conocer toda la máxima información a los centros educativos sobre las características del alumnado con TEA, pero especialmente, del alumnado con Síndrome de Asperger desde una visión inclusiva de la educación. A continuación, redactaré los objetivos específicos que se persiguen:

- Ampliar los conocimientos sobre el TEA, especialmente en el Síndrome de Asperger.
- Conocer las necesidades que presentan estas personas.
- Contemplar cuales son las diferencias entre el Síndrome de Asperger y el autismo.
- Investigar cuales son los diferentes métodos de intervención para el alumnado con Síndrome de Asperger.

Destacar, que la respuesta educativa que se dará a los alumnos con Síndrome de Asperger partirá de las características que presentan, así como de sus necesidades educativas. Estas necesidades podrán ser atendidas a través de los diferentes recursos, tanto personales como materiales de los que el centro educativo disponga.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL AL AUTISMO (TEA)

4.1.1 Evolución histórica

En relación al término y su concepto ya Itard (1799), aún sin percatarse que se encontraba ante un síndrome específico, observó casi todas las características del autismo. Fue Bleuler (1911) el primero en introducir el término autismo para referirse a la pérdida de contacto con la realidad generando una total o parcial dificultad para comunicarse con los demás. Kanner (1943, p. 217), publicó un artículo sobre el autismo decisivo para impulsar su estudio, "Trastornos autistas del contacto afectivo" en el que hacía un pormenorizado y brillante análisis descriptivo de once niños y niñas llegados a su consulta, compartiendo todos ellos unas "fascinantes peculiaridades". Hoy tenemos ya la oportunidad de disfrutar en lengua castellana de este trabajo verdaderamente indispensable para entender el autismo, incluso desde una perspectiva actualizada. Kanner definió el autismo infantil destacando que se caracteriza por:

- Una gran incapacidad para comunicarse con las demás personas, que es evidente antes del 30 mes de vida.
- Retraso del desarrollo mental con defectos de la percepción.
- Varios trastornos en la forma y contenido de los procesos de pensamiento.
- Un retraso o distorsión muy pronunciado en el desarrollo del habla.

En 1944 Asperger comienza sus estudios acerca del síndrome autista también en Austria, aunque sus resultados tuvieron poca repercusión dado que su obra no fue traducida hasta 1991. La descripción que hizo Kanner definiendo el síndrome en términos de conductas observables supuso un gran avance en aquél momento. Centrando su atención, en la etiología afectiva del trastorno, éste consideraba que, "Unos padres excesivamente preocupados por el éxito podían provocar hijos autistas", acuñando el famoso término de "neveras emocionales" para describir tal disfunción en los roles parentales. En la misma línea, Bettelheim, en los años 60, abre un centro terapéutico cuya finalidad era alejar a los niños de sus padres al considerarlas la causa del trastorno autista. Rutter lo define como un "síndrome de conducta" y pone el énfasis en el comienzo del trastorno anterior a los 30 meses. A finales de los 60 la Escuela de Chicago supuso un gran avance en su atención al investigar acerca de las posibilidades de la logopedia, ortofonía, psicomotricidad, etc. en su

atención. Otros autores, todos ellos austriacos, que se han aproximado al tema son Heler y Rett.

El síndrome autista lo determinan una multitud de factores etiológicos, lo que también ha contribuido a tener gran cantidad de definiciones que ofrecen un conocimiento más preciso del cuadro autista. Aunque Allen (1988) fue el primero en acuñar el término “Trastorno del espectro autista”, el mismo año que Wing (1988) escribía sobre el “continuo autista”, todavía hay controversia sobre este concepto de fenotipo clínico amplio. El DSM III (APA, 1980), reconocía que tal continuo existía, y los llamaba TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo). El término Trastorno Autista se reservó exclusivamente para aquellos que presentaran los signos clásicos antes de los 30 meses de edad.

4.1.2 Características y criterios diagnósticos

Actualmente el DSM-5 incluye a las personas con TEA dentro del grupo de trastornos del desarrollo neurológico. Lo define en los siguientes términos:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:
- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
 - Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
 - Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:
- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej. estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente cambios pequeños, dificultades con las transiciones,

patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (por ejemplo; fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo, palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

4.1.3 Etiología, prevalencia y pronóstico

Si nos centramos en la etiología, debemos destacar que actualmente hay un consenso interprofesional apoyado por múltiples datos de investigación acerca de que el autismo está basado en un tipo de disfunción orgánica, aunque en muchos casos todavía no se ha descubierto su causa. Por tanto, están absolutamente descartadas ideas mantenidas hace décadas acerca del autismo como un trastorno causado por el ambiente familiar, o por la falta de afecto y apego de la madre. Díez-Cuervo y Martos, (1989, p. 80), unas de las figuras de máxima relevancia en nuestro país en estos estudios, manifiesta lo siguiente: “En el autismo se ha demostrado la existencia de factores genéticos que serían capaces de debilitar las neuronas corticales. A estos factores genéticos se añadiría una gran diversidad de factores exógenos que pueden actuar sobre el cerebro en desarrollo, bien durante la vida

fetal o bien posteriormente al nacimiento. Ambos tipos de factores incidirían sobre la corteza cerebral fetal o infantil, y provocarían un desarrollo defectuoso de la misma, dando origen a alteraciones demostrables con técnicas morfológicas, fisiológicas y bioquímicas, o a alteraciones ocultas que, por ahora, no pueden detectarse". Por todo ello, aunque las investigaciones neurobiológicas han encontrado diversas anomalías en el autismo infantil, aún no se ha conseguido determinar una causalidad única y más aún, posiblemente no se encuentre nunca si tenemos en cuenta los múltiples y distintos factores que pueden producir, de diferentes maneras y con intensidad y amplitud variables, la alteración del Sistema Nervioso Central en el que se asienta el sustrato biológico del trastorno.

La etiología es vital en lo que se refiere a la prevención, al igual que los factores de riesgo, entre los que podemos destacar dos variables dentro de los diferentes factores de riesgo:

- Ambiental: Existen diversos factores de riesgo inespecíficos, como la edad avanzada de los padres, el bajo peso al nacer o la exposición fetal al valproato (fármaco antiepiléptico y estabilizador del estado de ánimo, no relacionado químicamente con otros medicamentos anticonvulsivos), que podrían contribuir al riesgo de presentar el trastorno del espectro autista.
- Genético y fisiológico: actualmente hasta el 15% de los casos se asocian a una mutación genética conocida, sin embargo esta no parece ser completamente penetrante.

Teniendo en cuenta su prevalencia, en los últimos años, las frecuencias descritas para el trastorno del espectro autista en Estados Unidos y otros países han llegado a cerca del 1% de la población, con estimaciones parecidas en las muestras infantiles y de adultos. No está claro si las tasas más altas reflejan la extensión de los criterios diagnósticos del DSM-IV para incluir los casos subumbrales, un aumento de la conciencia del trastorno, las diferentes metodologías de estudio o un aumento real de la frecuencia del trastorno del espectro autista.

En lo referido al pronóstico, señalar que lamentablemente el autismo es un trastorno sin curación, hoy en día, y persistente a lo largo de toda la vida de la persona. Los síntomas pueden variar, e incluso algunos desaparecer a lo largo del desarrollo, pero persiste de fondo el trastorno básico. Según el DSM-5, los factores pronósticos mejor establecidos para el resultado individual dentro del trastorno del espectro autista son la presencia o ausencia de una discapacidad intelectual asociada, el deterioro del lenguaje (por ejemplo.,

un lenguaje funcional al llegar a los 5 años de edad es un buen signo pronóstico) y otros problemas añadidos de salud mental. La epilepsia, como diagnóstico comórbido, se asocia a una mayor discapacidad intelectual y a una menor capacidad verbal.

4.1.4 Clasificación

El DSM-5 ha sustituido cuatro subtipos (trastorno autista, Síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado) recogidos en el DSM-IV, por la categoría general de TEA. El síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación. En lugar de hacer distinción entre estos subtipos, la definición diagnóstica del DSM-5 especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario, necesitan ayuda muy notable, necesitan ayuda notable y necesitan ayuda.

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
Nivel 3: requiere un apoyo muy substancial	Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 2: requiere un apoyo substancial	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros.	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 1:	Sin apoyos, las dificultades	La inflexibilidad del comportamiento

requiere apoyo	de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 1. *Niveles de severidad del trastorno del espectro de autismo (CREENA)*

La supresión de los diferentes subtipos diagnósticos del TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo) del DSM-IV se basa en estudios que muestran que:

- a) La distinción existente entre los subtipos del DSM-IV varía al cabo del tiempo.
- b) La aplicación de subtipos diagnósticos puede variar en función del entorno donde se realice el diagnóstico (por ejemplo, el mismo niño podría ser diagnosticado con Síndrome de Asperger en un entorno y con trastorno autista en otro)
- c) Las diferencias en las competencias sociales y cognitivas entre los subgrupos se definen mejor en términos de "características del entorno" que en subtipos diferenciados.

DSM-IV-TR	DSM 5
Trastornos generalizados del desarrollo	Trastornos del Espectro Autista
Trastorno Autista	Engloba a todos bajo el nombre Trastorno de Espectro Autista, excepto el Trastorno de Rett, al que se le reconoce etiología orgánica y queda fuera de este grupo.
Trastorno de Rett	
Trastorno desintegrativo infantil	
Trastorno de Asperger	
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	

Figura 2. *Tabla comparativa DSM-IV-TR y DSM 5 (CREENA)*

4.1.5 Aspectos diferenciales del desarrollo

A su vez es importante conocer los aspectos diferenciales en el desarrollo, ya que las ventajas de un diagnóstico precoz del autismo son muchas, e incluyen tratamiento y planificación educativa temprana, proporcionar apoyos y educación a la familia, reducción del estrés y la angustia familiares, y dispensación de apropiados cuidados médicos al niño. Desde las diferentes áreas del desarrollo decir que durante el primer año de vida, la sintomatología se caracteriza por la ausencia de monólogos balbuceantes y de modulación vocal. La irritabilidad e hiperexcitabilidad externas alternan bruscamente con periodos tranquilos, pudiendo cambiar el tono muscular de rígido a flácido, repentinamente. Desde las primeras semanas falta la capacidad para responder rítmicamente al lenguaje adulto.

4.1.6 Otros trastornos asociados

Es importante tener en cuenta que existen o pueden estar presentes otros trastornos asociados, solamente una quinta parte de las personas con autismo tienen un cociente intelectual superior a 70 puntos, alcanzando muy pocos de ellos una puntuación cercana o superior a 100. Por tanto, la mayor parte de estas personas (el 80% aproximadamente) tienen un retraso mental asociado (de ese 80%, más de dos tercios tienen un CI inferior a 50%). Según el DSM-5, el TEA se asocia frecuentemente a deterioro intelectual y a alteraciones estructurales del lenguaje (es decir, incapacidad para comprender y construir frases gramaticalmente correctas) que se deberían registrar con los correspondientes especificadores en cada caso.

Muchos individuos con TEA tienen síntomas psiquiátricos que no forman parte de los criterios diagnósticos del trastorno (aproximadamente, el 70 % de los individuos con trastorno del espectro autista puede tener dos o más trastornos mentales comórbidos). Cuando se cumplen los criterios del TDAH y el TEA, se deberían realizar los dos diagnósticos. Este mismo principio se aplica a los diagnósticos concurrentes de TEA y trastorno del desarrollo de la coordinación, trastorno de ansiedad, trastorno represivo y otros diagnósticos comórbidos. Entre los individuos que tienen deficiencias en el lenguaje o no verbales, serían las alteraciones del sueño o la alimentación y el incremento de conductas problemáticas las que deberían llevar a evaluar si existe ansiedad o depresión.

Las dificultades específicas de aprendizaje (lectoescritura y aritmética) son frecuentes, así como el trastorno del desarrollo de la coordinación. Las afecciones médicas comúnmente asociadas al TEA deberían ser anotadas bajo es especificar “asociado con una conocida afección médica/genética o ambiental/adquirida”. Tales afecciones médicas son la epilepsia, los problemas de sueño y el estreñimiento. El trastorno de la conducta alimentaria de la ingesta de alimentos es una forma característica de presentación del TEA bastante frecuente. Las preferencias extremas y restringidas de alimentos pueden persistir en el tiempo.

4.1.7 Necesidades Educativas Especiales del alumnado TEA

Antes de especificar las necesidades de los alumnos con Síndrome de Asperger, vamos a señalar qué entendemos por Necesidades Educativas Especiales. Según la LOE concibe en su art. 73 a los ACNEE (Alumno con Necesidades Educativas Especiales) como aquellos que presentan necesidades educativas especiales y que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. La LOMCE en su art.14 sobre el ACNEAE (Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo) establece en su apartado 3 que las Administraciones educativas establecerán las condiciones de accesibilidad y recursos de apoyo que favorezcan el acceso al currículo del alumnado con necesidades educativas especiales y adaptarán los instrumentos, y en su caso, los tiempos y apoyos que aseguren una correcta evaluación de este alumnado. Establecerán los procedimientos oportunos cuando sea necesario y realizar adaptaciones significativas de los elementos del currículo, a fin de atender al alumnado con necesidades educativas especiales que las precise. Dichas adaptaciones se realizarán buscando el máximo desarrollo posible de las competencias básicas. La evaluación continua y la promoción tomarán como referente los elementos fundamentales en dichas adaptaciones. Por ello es imprescindible una adecuada evaluación psicopedagógica para determinar las NEE de cada alumno. Esta valoración se va llevar a cabo a través de la evaluación psicopedagógica que se regula en la ORDEN EDU1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo en Castilla y León, recientemente modificada por la ORDEN 371/2018, en su capítulo III .Será evaluado por el orientador del centro, que será el responsable de realizar la evaluación y coordinará todo el proceso,

sin embargo, este proceso tiene un carácter multiprofesional y se hará partícipes de dicho proceso a los familiares y profesores del alumno.

Es preciso especificar de manera clara y concisa las necesidades que presenta el alumno derivadas de las implicaciones que tiene su discapacidad.

Necesidades relacionadas con la interacción social

El autismo se caracteriza por una alteración severa y crónica de las relaciones sociales, siendo ésta el desorden fundamental del síndrome. Vamos a señalar cuáles serían las necesidades educativas especiales a tener en cuenta prioritariamente con estos alumnos cuando se adecúen los objetivos y contenidos educativos.

Problemas en la interacción social:

- Problemas en la identidad personal y en la propia imagen.
- Déficits en percibir los efectos de sus acciones en los demás.
- Falta de respuesta e interés por los demás.
- Incapacidad para la empatía y para saber lo que otra persona siente, piensa o cree.
- Poca capacidad para comprender o predecir el comportamiento de los demás.
- Anomalías o ausencia de juegos sociales.
- Déficits acusados en la capacidad para hacer amigos.

Los alumnos con Síndrome de Asperger carecen de habilidades sociales, por lo tanto, tienen dificultades en la comunicación. Con esto, nos referimos a las dificultades a la hora de entablar una conversación con otras personas y de comprender las emociones y los sentimientos de los otros.

Las reglas de interacción social se encuentran alteradas, mostrando así dificultades a la hora de empatizar con los sentimientos de los demás e incluso para reconocer las expresiones faciales o mirar a los ojos cuando una persona habla.

Las dificultades en las relaciones sociales hace que sus intereses no sean compartidos en ocasiones con el resto de la sociedad, lo que provoca una obsesión por parte de la persona con Síndrome de Asperger o incluso una frustración a largo plazo.

En cuanto a sus opiniones, son demasiado claros y directos sin pensar en las posibles consecuencias que esto puede tener en la otra persona. De aquí que les cueste comprender los diferentes puntos de vista que la sociedad puede tener.

Por último en cuanto a las necesidades a nivel social, destacar que prefieren estar solos, sin que nadie les juzgue y pensando en aquello que hace que ellos se sientan a gusto consigo mismo.

Esta falta de habilidades sociales, hace que sea necesario trabajar un programa de entrenamiento social donde se trabajen intercambios comunicativos de calidad así como su inclusión en la sociedad, ya que como dijo Grandín (2006) “los hábitos sociales hay que trabajarlos porque no están conectados”.

Necesidades relacionadas con la comunicación

Otra de las características destacadas el autismo son los problemas en la comunicación. Las necesidades educativas especiales de estos alumnos en este ámbito se refieren fundamentalmente al uso de un código convencional (verbal o no) y funcional para la vida cotidiana.

Problemas en la comunicación:

- Problemas en las dimensiones verbal y no verbal de la comunicación.
- Trastornos importantes en los aspectos semánticos y pragmáticos.
- Incapacidad de generar creativamente lenguaje o de describir intenciones o significados.
- Ausencia de actividad imaginativa.
- Anomalías en la producción del habla (volumen, tono, ritmo, entonación...), y en la forma o contenidos del lenguaje (ecolalia, inversión pronominal...)
- Incapacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás.

Las personas con Síndrome de Asperger presentarán dificultades en la pragmática del lenguaje, es decir, dificultades para usar el lenguaje como un elemento esencial en la comunicación social. Los elementos formales del lenguaje no se verán afectados. Presentan un vocabulario extenso con un lenguaje formal y concreto.

En cuanto al contacto visual, es escaso o nulo, ya que no se sienten cómodos mirando a los ojos a la otra persona, siendo de esta manera incapaces de percibir la información que una persona expresa a través de la mirada.

Necesidades relacionadas con el estilo de aprendizaje

Las conductas propias de estos alumnos condicionan una forma de aprender, un estilo de aprendizaje que es necesario conocer y tener en cuenta para favorecer su proceso de enseñanza-aprendizaje, fundamentalmente en lo que a metodología se refiere.

Problemas en el estilo de aprendizaje:

- Problemas para aprender mediante la observación, la imitación...
- Graves dificultades en la generalización de los aprendizajes.
- Problemas en recordar hechos en términos de relaciones significativas.
- Dificultades para la elección de estrategias en la solución de problemas
- Hiperselectividad atencional.
- Falta de consistencia en las reacciones a la estimulación
- Rara vez presentan motivación de logro.
- Reacios a implicarse en tareas o actividades nuevas y, en general, a cualquier cambio
- Presencia de conductas obsesivas, rutinarias y estereotipadas.
- Problemas de aprendizaje en situaciones grupales.
- Preocupación excesiva por detalles, formas de objetos o vinculación a éstos.

Los niños con Síndrome de Asperger se caracterizan por ser inflexibles, dando lugar esto a un rechazo por parte de sus compañeros que va a dificultar la realización de actividades relacionadas con la vida diaria, siendo éstas obsesivas y rutinarias.

En definitiva, cuando hablamos de necesidades educativas especiales ponemos énfasis en considerar que las causas de las dificultades de aprendizaje de los alumnos tienen un origen interactivo y poseen un carácter relativo, ya que dependen tanto de las deficiencias propias del niño como de las del contexto en que se desenvuelve y de los recursos educativos disponibles (Wedell,1980).

5. SÍNDROME DE ASPERGER

5.1 DEFINICIÓN

La Confederación Asperger de España, lo define como “un trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neurobiológico en el cual existen desviaciones o anormalidades en los siguientes aspectos del desarrollo; conexiones y habilidades sociales, uso del lenguaje con fines comunicativos, características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes, una limitada gama de intereses y en la mayoría de los casos torpeza motora.”

Como bien he comentado anteriormente, las primeras intervenciones fueron realizadas con Hans Asperger. Éste consideró el Síndrome como un trastorno en el que se observaban buenas competencias cognitivas y de lenguaje mientras que existe la presencia de una marcada discapacidad social que eclipsaba todo lo demás (Martos et al., 2012).

Actualmente, se considera el Síndrome de Asperger como una variable del autismo. Las personas que lo padecen tienen dificultades en la interacción social así como dificultades para adquirir habilidades sociales y para comprender la conducta social de los demás.

Asperger afirmó el gran potencial que poseen estos niños y que su gran capacidad contribuye positivamente en la sociedad, a lo que añadió que la educación especial era la mejor manera para conseguirlo (Merino et al, 2014).

Como sabemos, las personas con un desarrollo normal aprenden las habilidades sociales de forma intuitiva, pero en las personas con el síndrome de Asperger, ya desde edades muy tempranas, van a tener problemas para saber qué hacer en situaciones sociales y cómo descifrar el mundo social que le rodea.

Pero, ¿cuáles son las diferencias entre el autismo y el Síndrome de Asperger?

Según el DSM-IV-TR (2000), el Síndrome de Asperger se consideraba de manera individual un Trastorno Generalizado del Desarrollo en el que se valora una dificultad significativa en el área de la interacción social y un patrón de intereses repetitivo y estereotipado, dentro de un perfil de inteligencia y lenguaje sin alteraciones, así como un desarrollo adecuado a nivel cognitivo, verbal y de habilidades de autoayuda o adaptativas propias de la edad” (Merino et al, 2014, p.27).

Tanto Kanner como Asperger destacaron dos características principales que mantienen en común. Una de ellas son los intereses restringidos y acciones repetitivas; y la otra, las dificultades en la interacción social.

Entre las diferencias más características, en el autismo su cociente intelectual se encuentra por debajo de lo normal, con un retraso en la aparición del lenguaje (lo que hace que algunos de ellos se consideren no verbales teniendo que utilizar de este modo signos e imágenes para poder comunicarse) y no mantienen ningún tipo de relación social a no ser que tengan una necesidad. Por su parte, el Síndrome de Asperger se caracteriza por un cociente intelectual alto, con un desarrollo del lenguaje adecuado según la edad y con interés en mantener relaciones sociales, aunque estas se ven frustradas por sus dificultades a nivel social y de empatía.

5.2 CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

De entre todos los autores que definen los rasgos característicos de las personas con Síndrome de Asperger, Hans Asperger establece las siguientes en base a los rasgos clínicos de la “psicopatía autista”:

- El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida.
- El desarrollo lingüístico es adecuado y avanzado.
- Existen deficiencias graves con respecto a la comunicación social.
- A menudo se observa un retraso en el desarrollo psicomotor y una torpeza en la coordinación motriz.
- Se observa una incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos.
- Desarrollo de estrategias cognitivas y pensamientos originales.
- Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

Wing (1983) describió las principales características clínicas del Síndrome de Asperger como:

- Carencia de empatía.
- Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección.
- Sin o con muy poca habilidad para tener amigos.
- Lenguaje pedante y repetitivo.

- Comunicación no verbal muy pobre.
- Intensa absorción por determinados temas.
- Movimientos torpes y poco coordinados, además de posturas extrañas.

Actualmente, y tal y como se especifica en la Confederación de Asperger España, algunas anomalías de este trastorno comienzan a manifestarse a partir del primer año, destacando un desarrollo del lenguaje adecuado acorde a la edad del niño aunque con una comunicación literal y estereotipada. Destacar las dificultades de interacción social y la falta de empatía que poseen, sin tener conciencia de los sentimientos de las demás personas. En cuanto a su comportamiento, es repetitivo y con reacciones alteradas a los cambios de rutinas. Destacan por ser muy sensibles a los sonidos fuertes y por su gran fijación ante un tema u objeto de los que pueden llegar a ser grandes expertos. En cuanto a su desarrollo motor, existen dificultades de coordinación tal y como resume Hans Asperger.

5.3 DIAGNÓSTICO

Es importante el establecimiento de un diagnóstico diferencial que determine cuál es el programa de intervención adecuado y efectivo además del acceso a los conocimientos sobre el desarrollo y el pronóstico general de cada patología.

Normalmente, las personas que poseen el Síndrome de Asperger suelen tener un mal diagnóstico o incluso la ausencia de éste. El correcto diagnóstico suele ser con frecuencia en una edad avanzada, y por lo tanto no se trabaja acorde a sus necesidades y son juzgados hasta el momento del diagnóstico adecuado.

Muchas veces el diagnóstico está asociado a trastornos del aprendizaje o trastornos de hiperactividad con déficit de atención. Estos errores son comunes en los diagnósticos a pesar de poder observar problemas para relacionarse socialmente o tener intereses restrictivos.

A continuación, se expone los criterios diagnósticos de las personas con Síndrome de Asperger de manera clara y concisa (Rivière, 1997)

Trastorno cualitativo de la relación. Incapacidad para relacionarse con sus iguales, falta de sensibilidad ante las señales sociales, falta de reciprocidad emocional, alteraciones en las pautas de expresividad no verbal, limitación importante para adaptar las conductas sociales según el contexto, dificultades para comprender las intenciones ajenas, y en

especial, las dobles intenciones.

Inflexibilidad mental y comportamental. Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos, presencia de rituales y/o actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de las tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con gran dificultad para detectar las totalidades coherentes.

Alteración de la expresión emocional y motora. 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.

Capacidad normal de inteligencia “impersonal”. Las pruebas de evaluación estandarizada muestran una inteligencia normal (en algunas ocasiones superior a la media) pero su perfil cognitivo presenta con gran frecuencia picos muy altos en ciertas áreas, a la vez que en otras su puntuación es baja (todas las que tienen que ver con situaciones de índole social p.ej. las Historietas en el WISC). Presentan a menudo habilidades inusuales en ciertas áreas.

Figura 3. *Criterios diagnósticos de las personas con Síndrome de Asperger* (Rivière, 1997)

Toda detección necesita una serie de instrumentos precisos para un adecuado diagnóstico. Entre los instrumentos que vamos a destacar una serie de escalas que abarcan diferentes ámbitos psicológicos. Éstas son;

- La Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-Cuarta Edición (WISC-IV), instrumento para medir la capacidad cognitiva.
- La escala de Raven-color, que es una prueba de razonamiento deductivo mediante dibujos sin intervención del lenguaje.
- La prueba K-BIT, la cual mide tanto la inteligencia verbal como la no verbal a partir de los 4 años de edad.
- La escala de Leiter, para medir la inteligencia destacando por ser una escala no verbal.

5.4 TRASTORNOS ASOCIADOS

Durante estos 20 últimos años, el Síndrome de Asperger ha girado primordialmente alrededor de su relación y diferenciación con el trastorno del autismo y otros trastornos severos del desarrollo infantil. Sin embargo, más allá de su relación con el autismo, existen

otros trastornos psiquiátricos, conductuales y neurológicos que también influyen en el desarrollo social del individuo.

De entre todos los trastornos relacionados, es muy probable, que algunos de ellos no compartan el diagnóstico como tal. Nos referimos al trastorno semántico y pragmático del lenguaje, el trastorno de la personalidad esquizoide y el trastorno del aprendizaje no-verbal o trastorno del hemisferio cerebral derecho entre otros. Otros trastornos, sin embargo, comparten varios de los síntomas asociados al Síndrome de Asperger, refiriéndonos en este caso al trastorno obsesivo-compulsivo, la esquizofrenia, la depresión, el trastorno de la atención e hiperactivo y el trastorno de la Tourette.

Wing (1996) ha identificado algunos de los errores más comunes que podemos encontrarnos en el diagnóstico del niño o adulto con el Síndrome de Asperger:

- El primer error diagnóstico supone la defectuosa interpretación de los comportamientos de las personas con el Síndrome de Asperger.
- El segundo error que con frecuencia se comete en la evaluación diagnóstica, consiste en realizar una inadecuada detección del cuadro clínico adicional comórbido y coexistente con el Síndrome de Asperger.

En resumen, los trastornos clínicos frecuentemente implicados en el diagnóstico diferencial del Síndrome de Asperger son;

- El trastorno de la personalidad esquizoide.
- El trastorno semántico-pragmático del lenguaje.
- El trastorno del aprendizaje no verbal o del hemisferio cerebral derecho
- El trastorno por déficit de atención y trastorno hiperactivo
- El trastorno de la Tourette
- Depresión y ansiedad
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Esquizofrenia

5.5 SÍNDROME DE ASPERGER EN LAS DISTINTAS ETAPAS

Las personas con Síndrome de Asperger, por lo general, son muy buenos en actividades que implican el uso de la memoria. A pesar de que el Síndrome de Asperger es mucho más

común que otros tipos de autismos, pocas personas, incluyendo profesionales, poseen los conocimientos adecuados para poder intervenir con estas personas.

Como bien hemos podido ver a lo largo del trabajo, las personas con Síndrome de Asperger tienen dificultades a nivel social, necesitan mantener unas rutinas y un ambiente estructurado y su mal comportamiento se debe a lo difícil que es para ellos comunicar sus frustraciones y necesidades. Así mismo, necesitan amor, dulzura, cuidado, paciencia y comprensión.

Síndrome de Asperger en la infancia

Los niños/as con el Síndrome de Asperger aparentemente son brillantes, felices y cariñosos. Sin embargo, para poder ayudarles, necesitamos mejorar sus relaciones sociales y desarrollar estrategias para reducir los episodios de frustración que tienen en determinadas ocasiones.

A medida que algunos niños/as crecen, algunos problemas se calmarán, pero eso no significa que desaparezcan. Las habilidades sociales tendrán que ser enseñadas con tesón para que puedan encontrar su lugar dentro de la sociedad y el mundo que les rodea.

Como hemos descrito anteriormente, las principales áreas afectadas por el Síndrome de Asperger son:

- La interacción social, que es pobre e impide que los niños puedan ver las señales que la sociedad les da proporcionando de este modo respuestas emocionales y sociales erróneas. Todo esto puede desencadenar, además de frustración, problemas de comportamiento en el niño.
- La comunicación. El niño con Síndrome de Asperger tiende a hacer interpretaciones literales de aquello que se les dice, por lo que las expresiones no literales por ejemplo, deben de ser explicadas.
- Preocupaciones y rangos estrechos de intereses, lo cual hace que se olviden de otras actividades.
- Las rutinas y la inflexibilidad. Los niños con Síndrome de Asperger tiene rutinas a menudo muy rígidas que afectan a ellos mismos y a los que están a su alrededor, aunque con el tiempo y su maduración, estas rutinas irán cambiando.

Síndrome de Asperger en la juventud

A raíz del trabajo de Wing surge, un gran interés por el estudio del Síndrome de Asperger. Entre los estudios más importantes está el de Christopher Gillberg, que intenta definir el síndrome y su relación con otros trastornos infantiles, en particular con el autismo. Gillberg propuso la primera definición del Síndrome de Asperger cuyos criterios de diagnóstico se basan en los escritos de Hans Asperger y se recogen en la tabla siguiente:

Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes	<ul style="list-style-type: none">• Incapacidad para interactuar con iguales.• Falta de deseo e interés de interactuar con iguales.• Falta de apreciación de las claves sociales.
Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes	<ul style="list-style-type: none">• Exclusión de otras actividades.• Adhesión repetitiva.• Más mecánicos que significativos.
Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:	<ul style="list-style-type: none">• Sobre sí mismo en aspectos de la vida.• Sobre los demás.
Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes	<ul style="list-style-type: none">• Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.• Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.• Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia.• Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.
Dificultades en la comunicación no	<ul style="list-style-type: none">• Uso limitado de gestos.• Lenguaje corporal torpe.• Expresión facial limitada.

verbal, al menos uno de los siguientes	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión inapropiada. • Mirada peculiar, rígida.
Torpeza motora	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.

Figura 4. *Criterios diagnósticos del síndrome de Asperger*. Christopher Gillberg

Algunas de las dificultades que pueden aparecer durante la adolescencia según la Confederación de Asperger España son, entre otras;

- Inmadurez emocional.
- Reacciones emocionales alteradas.
- Inmadurez social.
- Vulnerabilidad a alteraciones psicológicas como la depresión o la ansiedad.
- Dificultades académicas.

Sabiendo cuáles son sus dificultades, también hay que hacer mención a sus cualidades dentro de esta etapa. Así, podemos destacar que son buenos compañeros y amigos, sin maldad y con una gran capacidad para conseguir sus metas

Síndrome de Asperger en la edad adulta

Cuando se alcanza la edad adulta, aparecen una serie de dificultades que la persona con Síndrome de Asperger tiene que hacer frente. Entre ellas, podemos destacar las dificultades a nivel social, para el trabajo en equipo, ser capaz de ponerte en el lugar de la otra persona, no detectar las emociones y sentimientos de los demás, los problemas para tomar decisiones importantes o las dificultades atencionales entre otras.

Pero, a pesar de estas dificultades, la persona con Síndrome de Asperger en la edad adulta se caracteriza por una serie de aspectos positivos como; ser capaces de crear estrategias que les sirven para desenvolverse a nivel social, su trabajo es adecuado a sus intereses, tienen una gran memoria (lo que le permite ser muy eficiente en su trabajo) y suelen ser perfeccionistas en la relación de sus tareas.

5.6 FAMILIA Y SÍNDROME DE ASPERGER

Los niños con Síndrome de Asperger, son muy dependientes en muchos aspectos de la vida cotidiana. Es aquí donde la familia juega un papel esencial y muy importante, aprendiendo a ser muy cariñosos y enseñándoles a ser lo más independientes posibles en todos los aspectos. Una gran parte del éxito que consigan en el futuro dependerá de la manera en que los adultos se relacionen con ellos.

Es necesario que los padres, madres, hermanos y demás familia tengan gran cariño y respeto al niño con Síndrome de Asperger para un correcto ambiente de aprendizaje. Hay una serie de técnicas generales descritas por la Confederación de Asperger España, que serían válidas para todas las etapas de la vida y de las cuales la familia podría beneficiarse. Éstas son:

- Ser positivo y no prestar tanta atención a las cosas que no tienen importancia.
- Enseñar a los niños a escuchar, a prestar atención a las instrucciones que se les dan.
- Proporcionar una información adecuada y anticipada de todo lo que ocurre o va a ser va a hacer.
- Emplear un lenguaje claro, sencillo y conciso, con normas que no creen confusión.
- Evitar las frases negativas donde solo se les dice lo que no puede hacer.
- Evitar las preguntas con varias opciones de respuesta.
- Enseñarles a identificar los sentimientos y a ponerse en el lugar de otra persona (empatía).
- Ayudarles a crear una imagen positiva de sí mismos para favorecer su desarrollo personal.
- Servir como modelo de comportamiento para ellos.
- Enseñar a no rechazar lo desconocido.
- Y por último, y no menos importante, enseñarles habilidades para la interacción social.

Es un error creer el Síndrome de Asperger como una tendencia a cierta discapacidad que afecta a la persona y, en la práctica, hay que considerarlo como una discapacidad en la que se ven envueltos todos los miembros de la familia. Como padres del niño con Síndrome de Asperger, es conveniente darse tiempo, buscar información sobre el trastorno así como

cuáles son las mejores terapias y servicios que se les puede ofrecer evitando la sobreprotección.

Familia en el ámbito educativo

En este ámbito, la vida familiar cambia para tener tiempo de atender al niño con Síndrome de Asperger. En este aspecto, una de las cosas más importantes será la necesidad de establecer una rutina determinada. En ocasiones, saber que el niño es “diferente” puede provocar gran tensión en distintos miembros de la familia y provocar crisis depresivas e incluso el alejamiento de algún miembro. Como sabemos, estos trastornos pueden unir aún más a la familia o separarlas por completo y todo ello es porque el niño con Asperger demanda más tiempo y atención.

5.7 ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y NEUROPSICOLÓGICOS

Existen diferentes teorías que explican el funcionamiento psicológico de las personas con Síndrome de Asperger y por lo tanto hacen comprensible el trastorno. Algunas de estas teorías son las siguientes;

Teoría de la mente

La Teoría de la Mente es la capacidad de las personas para ajustar la propia conducta con el fin de poder comprender la conducta que va a realizar otra persona, entiendo además la intención y la emoción que siente. Con esta Teoría lo que se pretende explicar es que los niños con Síndrome de Asperger tienen dificultades para “ponerse en el lugar del otro”, durante las interacciones sociales.

Varios estudios hacen hincapié en la importancia de la relación que existe entre la Teoría de la Mente y el lenguaje. El lenguaje verbal y no verbal son dos factores muy importantes en la comunicación ya que ayudan a comprender y entender a los demás. Una incorrecta utilización de la Teoría de la Mente puede deberse a una alteración de las estructuras y conexiones del cerebro, tales como las áreas prefrontales del lado derecho, los lóbulos temporales, la amígdala, la corteza cingulada y la corteza somatosensorial.

Es por todo ello, que varios trastornos como es el caso del autismo o el Síndrome de Asperger se intentan explicar analizando las alteraciones de estas áreas del cerebro. Por eso, si no se posee o no se desarrolla correctamente la Teoría de la Mente, surgen dificultades en las relaciones con los otros. (Cornago et al., 2008)

Premarck y Woodruff (1978) inician el estudio de la “Teoría de la Mente” con un chimpancé llamada Sarah. Con este experimente se pretendía demostrar que los chimpancés podían resolver problemas y comprender cuando una persona pretendía resolver un problema. Posteriormente formularon la “Teoría de la Mente”, a partir de los experimentos realizados con Sarah. De ella se planteó lo siguiente: “un sujeto tiene teoría de la mente cuando es capaz de atribuir estados mentales a los demás y a sí mismo”.

Baron – Cohen et. al (1985), realizaron una prueba, denominada “Tarea de Sally y Anna”, para evaluar la Teoría de la Mente. El experimento consistía en recrear una historia con dos muñecas. El experimentador narraba la historia al niño:

“Sally que tiene una cesta, y Anna tiene una caja. Sally coloca una canica en su cesta antes de salir de la habitación. Anna, cuando Sally está fuera de la habitación, saca la canica de la cesta y la coloca en su caja. Cuando Sally regresa a la habitación, se le pregunta al niño: ¿dónde buscará Sally su canica?”. (Baron – Cohen et. al, 1985).

Un niño desarrollada la Teoría de la Mente seguramente dirá que Sally debe buscará la canica en la cesta, sin embargo, el niño que no tenga desarrollada la Teoría de la Mente, (un niño con Síndrome de Asperger) dirá lo contrario, es decir, Sally tendrá que buscar en la caja. De ello deducimos que no entiende que sus argumentos están basados en un pensamiento erróneo, y que los demás pueden tener sus propios pensamientos, y éstos pueden ser diferentes a los demás.

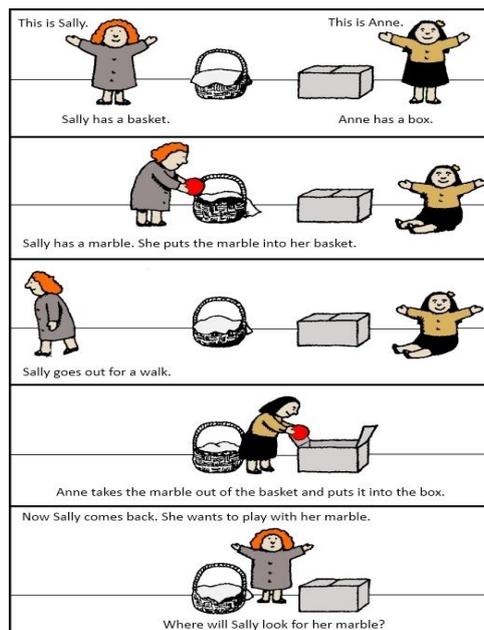


Figura 5. Falsa creencia de primer orden. Sally y Anna. Imagen

Para tener un buen desarrollo de la mente se deben tener unos prerrequisitos que se desarrollan en edades tempranas. Entre ellos podemos destacar la imitación, el reconocimiento del rostro humano y la percepción y conocimiento de la intención de los demás, además de la discriminación de patrones de movimiento. (Premack y Woodruff, 1978).

Tanto las pruebas conductuales como las pruebas psicológicas explican las carencias en la comunicación e interacciones sociales que poseen las personas con Síndrome de Asperger. Como sabemos, la empatía implica tener respuestas emocionales y a la vez reaccionar de manera adecuada a las emociones que muestran el resto de las personas. Esto explica que los niños con autismo pueden tener un problema específico y único para comprender que las personas tienen estados mentales que pueden ser distintos del estado mental del mundo real y del estado mental que el propio autista tiene. (Happé, 1998: 70).

Teoría del déficit en la función cognitiva

Entendemos las funciones ejecutivas son un conjunto de operaciones cognitivas que permiten resolver problemas a través de una serie de estrategias, incluyendo actividades de planificación, control de impulsos o inhibición de respuestas inadecuadas. Son capaces de medir las consecuencias a corto, medio y largo plazo, evaluando los resultados y previniendo así cualquier tipo de dificultad que pudiera surgir en un futuro.

Estas conductas se encuentran alteradas en las personas que sufren daño en los lóbulos frontales, los cuales están encargados de actividades tales como finalización, planificación, memoria de trabajo, organización, atención, ejecución, evaluación de actividades y tareas e inhibición de respuestas inadecuadas.

Las personas con Síndrome de Asperger tienen problemas con la función ejecutiva, incluyendo aspectos de la memoria de trabajo, atención y control de impulsos, explicados a continuación en la siguiente imagen;

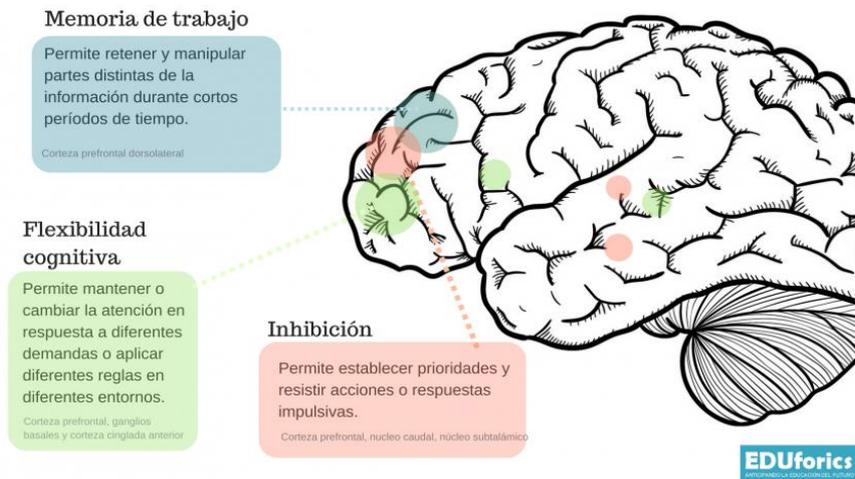


Figura 6. *Las funciones ejecutivas.* Imagen

El Síndrome de Asperger contempla muchas carencias en estas habilidades, lo cual explicaría las limitaciones observables en el comportamiento de estas las personas como por ejemplo, la falta de motivación en el aprendizaje de cosas nuevas, la atención o la organización entre otras.

Son personas impulsivas que almacenan una gran cantidad de información, pero no saben utilizarla correctamente. Suelen tener problemas a la hora de tomar decisiones o incluso para organizar lo que deben realizar para resolver un problema. Poseen grandes dificultades a la hora de tomar decisiones, e incluso en ocasiones delegan esas decisiones en otros.

Disfunción del hemisferio derecho

El hemisferio izquierdo procesa y produce el lenguaje y la información que proviene por vía auditiva. El hemisferio cerebral derecho, procesa la información viso-espacial, la información táctil y visual y la comunicación no verbal. Por lo tanto, este hemisferio analiza la información de una forma general y global, teniendo en cuenta el contexto que nos rodea e interpretando los gestos, el tono de voz y la expresión facial de la persona que nos habla.

Por ello, es en el Síndrome de Asperger donde encontramos una serie de características compatibles con la disfunción del hemisferio derecho. Esta disfunción en el hemisferio derecho puede acarrear dificultades para comprender la comunicación no verbal, para adaptarse a situaciones nuevas, problemas en las relaciones sociales...

Con todo ello Klin et. al, (1995) defiende que algunos de los principales síntomas del Síndrome de Asperger están relacionados con una disfunción de la parte derecha del cerebro.

Además de las diferentes teorías que explican el funcionamiento psicológico de las personas con Síndrome de Asperger, también es necesario centrarse en los aspectos neuropsicológicos, tales como la inteligencia, el lenguaje y la atención.

Inteligencia

Antes de comenzar, es necesario saber que la inteligencia en la persona con Síndrome de Asperger es normal. Pueden tener ciertas habilidades cognitivas muy desarrolladas pero lo más común es q posean un CI totalmente normal.

Uno de los datos importantes dentro de este apartado es la superioridad del CI verbal con respecto al manipulativo ya que no existe trastorno del lenguaje, es lógico que el CI verbal sea alto. Sin embargo, según Rourke, cuando en las pruebas de inteligencia verbal interviene la comprensión social, los resultados son bajos.

Otro aspecto importante a destacar es que el niño con Síndrome de Asperger sea excelente en determinados aspectos que motiven su interés. Es en estos casos donde su cerebro almacena una gran cantidad de datos, relacionado todo ello con su rigidez mental o intereses restringidos. Por todo ello, queda claro que para predecir las capacidades de aprendizaje, el CI puede ser un mal parámetro ya que los déficits cognitivos pueden interferir de manera importante en los aprendizajes.

Lenguaje

Actualmente, existe confusión con respecto a la existencia o no de alteraciones lingüísticas en el Síndrome de Asperger. Según el DSM-IV, se debe cumplir la condición de que no exista un retardo 'clínicamente significativo' en la adquisición del lenguaje.

Gillberg y Gillberg establecen que el lenguaje debe cumplir al menos tres de las siguientes características:

- Retraso en su desarrollo
- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
- Lenguaje pedante

- Prosodia
- Alteración en la comprensión.

Recientemente se ha puesto en manifiesto que una cuarta parte de niños diagnosticados de Síndrome de Asperger, el primer síntoma fue una alteración relacionada con el desarrollo del lenguaje.

Los aspectos pragmáticos del lenguaje que están afectados en el Síndrome de Asperger son, según la Confederación de Asperger España, los siguientes:

- El turno de palabra; en este aspecto, la persona con Asperger habla y prescinde de lo que tenga que decir la otra persona, convirtiéndose de esta manera en el único protagonista de la conversación. Normalmente, estas conversaciones tienen que ver con un tema que por lo general le gusta y controla.
- Inicios de conversación; en una conversación por lo general se pasa de unos temas a otros debido a una serie de normas que facilitan la transmisión de ideas. Normalmente, el niño con Síndrome de Asperger tiene dificultades para ver estas normas y por lo tanto tiende a cambiar de tema de forma anárquica.
- Lenguaje figurado, es decir, dobles sentidos o formas de cortesía. El niño con Síndrome de Asperger tiende a malinterpretar el diálogo por la interpretación literal de la conversación.
- Clarificaciones. En ocasiones es necesario repetir las ideas de una forma distinta para que puedan ser entendidas.

Trastorno de atención

El trastorno de atención es un síntoma frecuente en el Síndrome de Asperger.

Los síntomas en niños con Asperger, pueden ser las características principales del TDAH.

Es en estos casos cuando se deben diagnosticar ambos trastornos, aunque en ocasiones todo ello pueda llevar a confusión, ya que muchos niños con Síndrome de Asperger presentan problemas de atención vinculadas por ejemplo con la falta de interés ante una situación dada.

En ambos casos existen dificultades de interacción social. En el niño con TDAH, su carácter impulsivo y su conducta disruptiva, pueden provocar problemas de relación social,

mientras que en el niño con Asperger, el problema tiene relación por las escasas habilidades sociales que posee.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. LEGISLACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE ASPERGER

Para poder llevar a cabo una intervención con alumnos con necesidades educativas especiales, deberemos de comenzar con un análisis a nivel normativo sobre la respuesta a la diversidad de estos alumnos.

Es importante destacar el DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León y, desde el ámbito educativo se llevará a cabo la identificación de necesidades del alumnado con Síndrome de Asperger a través de la evaluación psicopedagógica que se ajusta a la ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo en Castilla y León, recientemente modificada por la ORDEN EDU/371/2018, de 2 de abril.

Lo que hay que destacar es que al detectar una necesidad hay que iniciar un serio proceso de valoración (de acuerdo a la nueva Instrucción del ATDI del 24 de agosto del 2017) que va a tener una importancia fundamental al servir como base para la adecuación de la respuesta escolar a dicha necesidad educativa. El proceso de identificación y valoración de dichas necesidades condiciona la intervención y debe estar al servicio del desarrollo del alumno, garantizar un inicio y una continuidad y ser susceptible de revisión, aparte de informar y explicar estas necesidades. Este proceso inicial, puede tener una finalidad preventiva y orientadora. Engloba, en un análisis interactivo, tanto al alumno como a la escuela y sistema educativo en general, para saber si estos van a poder responder a esas necesidades detectadas.

Toda esta información se recogerá atendiendo a los modelos de informe psicopedagógico que aparecen en los anexos de la ORDEN EDU/1603/2009, de 20 de julio.

El proceso de valoración de las necesidades del alumno con Síndrome de Asperger debe ser dinámico y flexible, no clasificatorio, susceptible de modificaciones y/o ampliaciones, cualitativo, que recoja información sobre el proceso madurativo del alumno y sobre sus

posibilidades de aprendizaje y que incluya aspectos formativos útiles. Es un primer paso seguido de planificaciones educativas, orientaciones técnico- pedagógicas y trabajo coordinado reguladas en nuestra Comunidad por la Resolución de 17 de agosto de 2009.

Este proceso se iniciará en el momento en que el tutor, previa comunicación al jefe de estudios o director, entregue la demanda de valoración al especialista de Orientación Educativa. Esta demanda incluirá aquellas dificultades, circunstancias o informaciones que justifiquen la solicitud de evaluación psicopedagógica, además de recoger el consentimiento informado de los padres o de tutores legales. Ambos documentos serán los modelos establecidos en la ORDEN EDU/1603/2009, de 20 de julio. De acuerdo a esta orden, se elaborará un Dictamen de escolarización, donde se valora la modalidad más adecuada para el alumno. De acuerdo a la ORDEN EDU 1152/2010, de 3 de agosto, se promoverá la escolarización del alumnado con Síndrome de Asperger en centros ordinarios.

Los principales protagonistas en la evaluación psicopedagógica son los Equipos de Orientación Educativa, según la ORDEN EDU/987/2012, de 14 de noviembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa de la Comunidad de Castilla y León, que posteriormente se complementó con la ORDEN EDU/522/2017, de 22 de junio, por la que se establecen los equipos de orientación educativa en la Comunidad de Castilla y León así como su ámbito de actuación, y se delega la competencia para modificar dicho ámbito, y los Departamentos de Orientación, de acuerdo a la ORDEN EDU/1054/2012, de 5 de diciembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los departamentos de orientación de los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León. Con respecto a los primeros señalar que actúan en la etapa de Educación Primaria. Los centros dispondrán de un orientador que asistirá regularmente al mismo. Los segundos, por su parte, se sitúan de forma permanente en los Institutos de Educación Secundaria. La evaluación requerirá, no obstante, de la colaboración del tutor, del profesorado que atiende al alumno y de su familia, y en algunos casos, también de otros profesionales.

6.2 INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL ALUMNADO CON SÍNDROME DE ASPERGER

Una vez vista la normativa, otras de las cuestiones que se deberá tener en cuenta, son las competencias que el tutor tendrá a la hora de intervenir con el alumnado con Síndrome de Asperger. Para ello, será necesario que conozca las características de este alumnado para poder trabajar uno de los puntos más importantes, la inclusión social y escolar. Otro aspecto a tener en cuenta, son las necesidades que presentan, tanto a nivel social como emocional o lingüístico.

Dentro del aula, se deberán hacer hincapié en las rutinas y su estructuración, de tal manera que puedan ser visibles a nivel visual, es decir, un ambiente estructurado donde se anticipen los cambios. También es necesario situar al alumno con Síndrome de Asperger en un lugar donde evitemos distracciones, además de realizar agendas visuales de comunicación, en las cuales los pictogramas juegan un papel importante.

Por otra parte, se deberán tener en cuenta la realización de adaptaciones curriculares si fueran necesarios, así como la aplicación de programas de habilidades sociales y de empatía.

La metodología se caracterizará por tener en cuenta el ritmo de aprendizaje del alumno con Síndrome de Asperger así como las necesidades que presenta, llevando siempre que sea posible una enseñanza individualizada en ciertos ámbitos. Lo que se pretende conseguir, es que el alumno sea capaz de generalizar todos los aprendizajes en la vida diaria, siendo de esta manera los más autónomo posible.

Se debe de emplear por parte del tutor, un lenguaje sencillo, claro y sin dobles sentidos; conseguir motivarle a través de centros de interés y reforzando las habilidades sociales para poder comprender problemas que surjan o ser capaces de empatizar poniéndonos en el lugar de la otra persona (trabajando de este modo las emociones).

Por último, mencionar que otra de las competencias más importantes del tutor que trabaje con alumnos con Síndrome de Asperger, será la coordinación con todos los miembros de la comunidad educativa que intervenga con el alumno para así dar una respuesta educativa lo más eficaz posible.

Las dificultades en las habilidades sociales y en la comunicación social son los rasgos más característicos de las personas con Síndrome de Asperger. Estas dificultades están marcadas por la ausencia de códigos no verbales para regular la interacción social, como por ejemplo el contacto ocular, y los déficits a la hora de iniciar, mantener o comprender las emociones (Merino et al, 2014).

Los programas de intervención dirigidos a las personas con síndrome de Asperger, se centran en los ámbitos sociales, de comunicación y de función ejecutiva, entre otros.

De hecho, se debe hacer referencia a otros aspectos que pueden parecer asociados al Síndrome de Asperger y se hace necesaria por lo tanto una intervención, como pueden ser el desarrollo motor a través de la fisioterapia.

Las intervenciones para desarrollar estas habilidades pueden llevarse a cabo en diferentes contextos, donde la interacción sea individual o en pequeño grupo con el fin de favorecer el aprendizaje.

Destacaremos a continuación los diferentes principios de intervención en el alumnado con Síndrome de Asperger (Martos et al., 2012):

- Interacción social y comprensión emocional: en este ámbito, debemos hacer hincapié en el ámbito emocional y ayudarles a encontrar y verbalizar las emociones que le surgen, reforzando de esta manera la interacción social y la empatía con las demás personas.

Para poder abordar las dificultades sociales y emocionales, dentro del aula se podrán llevar a cabo programas de entrenamiento social donde se puedan corregir los comportamientos que se consideren inadecuados y reforzar positivamente los correctos consiguiendo de este modo enseñarle respuestas sociales y emocionales adecuadas a cada situación.

Dentro del aula será necesario que estén escritas las normas o reglas sociales, de tal manera que puedan revisarse cuando sea necesario o cuando la conducta no sea apropiada.

Otro de los puntos fuertes dentro del aula que el tutor deberá de trabajar, es el compañero guía. Éste será aquel compañero que tenga más afinidad con el alumno con Síndrome de Asperger, enseñándole a convivir dentro del aula siendo además

de ejemplo para el resto de sus compañeros, evitando de esta manera el rechazo social.

Las necesidades educativas que van a presentar en este ámbito son;

- Necesitan aprender que sus comportamientos pueden influir en el entorno de una manera socialmente aceptable, pero es necesario enseñarle explícitamente cómo, dónde y cuándo lo hacen, así como cuándo no lo hacen.
- Necesitan aprender a relacionarse de forma concreta y efectiva con los demás en diferentes situaciones y contextos.
- Necesitan aprender a conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender los de los demás.
- Necesitan aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa, y disfrutar de ello con los demás.

Algunos de los ejemplos de actividades que se pueden llevar a cabo en el aula son:

- Conocer y nombrar a todos los compañeros y profesorado de clase.
 - Realizar una descripción de un compañero de clase, donde se exprese cómo es física y emocionalmente.
 - Ser capaz de seguir una conversación, respetando el turno de palabra, mantener la mirada y poner atención en el tema que se trata.
 - Trabajar imágenes donde se puedan observar comportamientos adecuados e inadecuados.
 - Analizar los sentimientos de los demás en ciertas situaciones.
 - Realizar actividades donde el alumno necesite la ayuda de algún compañero y de este modo enseñarle a pedirla.
 - Actividades que fomenten la empatía.
- Comunicación y lenguaje: este apartado va ligado a las características sociales y al contexto donde se desenvuelve. Es importante para las personas con Síndrome de Asperger tener en cuenta algunos aspectos, como pueden ser; compartir temas de interés, facilitar el contacto ocular, dar claves sociales para que aprenda a tratar otros temas o utilizar un lenguaje correcto para saber que ha comprendido las explicaciones, entre otros.

Para poder intervenir en las dificultades en la comunicación y lenguaje, se podrán realizar agendas visuales para poderse comunicar con el profesorado y también la

familia con el alumno con Síndrome de Asperger y así de esta manera, anticipar cambios, establecer la rutina del día o expresar sentimientos y emociones.

En este punto, es importante trabajar los turnos de palabra, de tal manera que no se pueda interrumpir y se respete el intercambio de información con un lenguaje claro y sencillo.

Las necesidades educativas que van a presentar en este ámbito son;

- Necesitan aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Necesitan aprender habilidades de comunicación funcionales para la vida real.
- Necesitan aprender un código comunicativo con finalidad interactiva.
- Necesitan aprender a iniciar y mantener intercambios conversaciones con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...)

Algunas de las actividades que podremos llevar a cabo dentro del aula son:

- Usar normas de comunicación.
 - Ser capaz de iniciar y mantener una conversación, teniendo en cuenta el tono de voz y manteniendo la mirada en la otra persona, además de respetar el turno de palabra y su opinión.
 - Actividades que sean de su interés y a la vez que la puedan realizar los demás compañeros de clase.
 - Realizar narraciones de acontecimientos que surgen en su vida diaria.
 - Actividades donde pueda expresar verbalmente sus sentimientos y emociones.
 - Hacer suposiciones de lo que puede pasar en algunos contextos o situaciones que estén por terminar.
- Motricidad y déficit en función ejecutiva: animar a realizar actividades, dar más tiempo para elaborar sus tareas, proporcionar un ordenador para realizar las tareas o eliminar objetos que no necesite para la elaboración de esa tarea son algunos de los ejemplos que podemos llevar a cabo.

Las necesidades educativas que van a presentar en este ámbito son;

- Necesitan un contexto educativo estructurado y directivo, priorizando en él contenidos funcionales.

- Necesitan situaciones educativas específicas y concretas que favorezcan la generalización de los aprendizajes.
- Necesitan ambientes que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.
- Necesitan realizar aprendizajes con los menos errores posibles, lo que favorece su motivación.
- Necesitan aprender habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.
- Necesitan situaciones educativas individualizadas.
- Necesitan ampliar las actividades que realizan, así como los intereses que poseen.

El entorno escolar y el familiar constituyen el contexto habitual de desarrollo en el niño con Síndrome de Asperger. La escuela juega un papel importante, no sólo a nivel curricular para el alumnado, sino también para el desarrollo social.

La actuación por parte del profesorado del centro, y en especial el de los Equipos de Orientación, será la detección y evaluación de las necesidades del alumnado con Síndrome de Asperger para posteriormente poder realizar una intervención lo más adecuada.

La especial sensibilización de la sociedad hoy en día en relación con las necesidades educativas de los niños con Síndrome de Asperger, ha permitido el desarrollo de diferentes técnicas educativas con estos niños a la par que inclusivas en la sociedad. De alguna forma, tal y como señala Wing “la intervención educativa puede contribuir a la mejora relacional teniendo en este sentido un valor terapéutico”. De acuerdo con Rivière es innegable que “la estrecha relación que puede establecer un docente comprometidos con el niño va a ejercer una influencia enorme en su desarrollo y es quien empieza a abrir la puerta del mundo cerrado del niño con Síndrome de Asperger”.

La valoración de las necesidades educativas tiene en cuenta las características tanto del niño con Síndrome de Asperger como del centro escolar.

Rivière insistía en que hay que considerar tanto factores del niño como pueden ser el CI o el nivel comunicativo, como del centro escolar, por ejemplo si dispone de apoyo psicopedagógico.

Los niños con TEA son considerados niños con necesidades educativas especiales ya que en palabras de Fernández “debido a su discapacidad se encuentran con dificultades para utilizar las facilidades educativas que proporciona la escuela ordinaria”. En el caso del alumnado con TEA, la organización de la respuesta educativa dependerá, no del diagnóstico, sino de las necesidades educativas que presenten determinando desde dichas necesidades los apoyos que se precisen.

Es importante que la escuela haga frente a las necesidades del alumnado con Síndrome de Asperger a través de los apoyos de los diferentes especialistas y a nivel de centro de manera inclusiva. En el centro, las familias también van a jugar un papel muy importante. El intercambio de logros o problemas que vayan sucediendo también deben de ser trabajados y compartidos en el ámbito familiar.

Algunas de las estrategias que podemos llevar a cabo en el ámbito educativo para ayudar al alumnado con Síndrome de Asperger a entender mejor el contexto en el que se desenvuelve son;

- Utilizar un lenguaje simple, que se entienda.
- Conseguir la confirmación de que entienden lo que se está hablando.
A nivel social, hay que explicarles por qué hay que mirar a la otra persona cuando habla.
- Limitar el tiempo de sus intereses restringidos.
Practicar la toma de turnos con actividades o juegos.
- Anticipar cualquier cambio en la rutina.
Introducir una cierta flexibilidad en su rutina. Si aprenden temprano que las cosas cambian y, a menudo sin aviso, eso puede ayudar.
- Enseñarles a actuar en todos los ámbitos acorde a su edad.
Hacer frente a los problemas de comportamiento.
- Enseñarles estrategias para hacer frente a situaciones difíciles.
Enseñar estrategias para hacer frente a reglas sociales.
- Recordar que tienen su propia personalidad, gustos y capacidades y que sólo necesitan ayuda y paciencia de quienes le rodean.

Figura 7. *Estrategias útiles para ayudar al niño con síndrome de Asperger.* Confederación de Asperger España.

Una estrategia sencilla, que sin embargo con frecuencia se pasa por alto cuando se trata con niños Asperger, es la necesidad de darle lo que necesita. Esto requiere que se conozca a cada niño lo suficientemente bien como para saber cuándo las necesidades varían.

Debemos de saber también que si el nivel de exigencia es muy alto y constante, tanto a nivel comunicativo como social, estas personas pueden frustrarse. Por lo que tienen la necesidad de tener tiempo y un lugar para sentirse a solas donde pueden realizar actividades que les gusten como por ejemplo escuchar música. Cuando se les da la oportunidad de realizar estas actividades mejoran notablemente.

Como docentes debemos de tener en cuenta que el nivel de actividad, la capacidad de prestar atención, las emociones, el nivel de interés y las habilidades varían mucho de un alumno a otro y por ello, todo programa educativo tiene que adaptarse a las necesidades individuales de cada niño.

7. CONCLUSIÓN

En este Trabajo Fin de Grado he intentado realizar una investigación acercándome al mundo de las personas con Síndrome de Asperger y sus características, haciendo hincapié en las diferencias y similitudes que tiene con el Trastorno del Espectro Autista y en la medida de lo posible, que sirva como herramienta para una intervención con este alumnado.

Después del trabajo realizado, he llegado a la conclusión de que en la sociedad actual hay personas que presentan diferentes necesidades. Las personas que tienen Síndrome de Asperger ven y entienden el mundo de una manera diferente. Pero tener diferentes necesidades no es ser distinto a los demás. Hoy en día, equidad y calidad son dos caras de una misma moneda. No es imaginable una sociedad de calidad donde no sea una prioridad eliminar cualquier atisbo de desigualdad.

Las personas con Síndrome de Asperger necesitan apoyo a nivel social, para mejorar sus relaciones sociales ya que carecen de esa habilidad para relacionarse de forma innata, por lo que tienen que aprenderlo, y eso les dificulta su día a día. Como ya sabemos, son personas que se caracterizan por tener unos intereses restringidos, desarrollando una gran capacidad sobre temas específicos.

Como se ha podido ver, la intervención en el ámbito educativo está destinada a mejorar las habilidades sociales del alumno con el resto de compañeros fomentando la comunicación y el lenguaje, el trabajo cooperativo, el respeto, la empatía y el seguimiento de normas y rutinas.

La necesidad social de conocer este síndrome va desde la sociedad hasta los centros educativos, los cuales establecerán una metodología inclusiva a nivel social para las personas con Síndrome de Asperger, potenciando sus puntos fuertes y reforzando los débiles.

Como se ha podido apreciar, el Trastorno del Espectro Autista es muy amplio, y en este trabajo nos hemos centrado en el Síndrome de Asperger, ya que este alumnado es una realidad integrante dentro de nuestro sistema educativo y como maestros debemos de trabajar para alcanzar su inclusión social. La escuela de hoy en día, es una escuela inclusiva que pretende dar una respuesta lo más adecuada posible a las necesidades que presenta el

alumno. Para ello, es necesario un diagnóstico preciso y una evaluación psicopedagógica donde se reflejen las necesidades y apoyos que requieren. Una vez que sabemos cuáles son estas necesidades, se intervendrá con el alumno con aprendizajes que luego sea capaz de generalizar. Para que esto pueda ser posible, es necesaria una coordinación entre todos los miembros de la comunidad educativa que trabajan con el alumno con Síndrome de Asperger, ya que hoy en día los docentes somos una herramienta necesaria para que los alumnos evolucionen.

En este trabajo, se han descrito una serie de actividades para trabajar con el alumnado con Síndrome de Asperger. Dichas actividades sirven para desarrollar y a la vez estimular en este alumnado las habilidades donde presentan más dificultades a la vez de dar respuesta a los objetivos planteados.

Esta intervención, está destinada a mejorar las habilidades sociales y la comunicación, así como el respeto, la empatía y la adquisición de normas y rutinas.

Así mismo, a través de las diferentes leyes educativas se ha podido reflejar cómo se llevará a cabo la intervención de las necesidades específicas del alumnado con Síndrome de Asperger.

Por último, decir que el Ministerio de Educación ha presentado recientemente el Plan Nacional de Neurociencia aplicada a la Educación para promover la mejora de la calidad en la educación y establecer un profundo cambio metodológico en las aulas basado en el conocimiento de todos los procesos neurocognitivos implicados en el aprendizaje, así como para fomentar la prevención de las dificultades de aprendizaje desde las edades tempranas, dando especial relevancia a la etapa de Educación Infantil y Educación Primaria.

De este modo, la Neuropsicología se ha desarrollado en el ámbito clínico y aporta nuevos conocimientos sobre el funcionamiento cerebral y los procedimientos para superar los trastornos y mejorar el aprendizaje del alumnado con Síndrome de Asperger. Estos conocimientos y los avances, junto a la necesidad de erradicar el fracaso escolar y mejorar la calidad educativa, han favorecido la aplicación de la Neuropsicología en el ámbito de la educación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, D. A. (1988). Communication disorders of preschool children: the physician's responsibility. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 9, 164-170.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- IV*. Washington, EE.UU: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Washington, EE.UU: Médica Panamericana.
- Asperger, H. (1944). Die autistischen psychopathen im kindersalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bleuler E. (1911). *Dementia praecox oder der gruppe der schizophrenien*. Leipzig y Wien: Franz Deuticke.
- Cobo González, M.C. y Morán Velasco, E. *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Edita: Asociación Asperger y TGDs de Aragón. Zaragoza.
- Cornago, A. (2012). *Manual de la Teoría de la Mente para niños con autismo*. Psylicom Ediciones. Valencia
- Cuxart, F. (2000). *El autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*. Archidona. Málaga Aijibe.
- Diez-Cuervo, A., Martos, J. (1989). *Definición y etiología. Intervención educativa en autismo infantil*. Madrid, Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, 80 p.
- Equipo Deletrea (2008). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Editorial CEPE.
- Frith, Uta. (2ª Ed.) (2004). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial.
- Grandin, T. (2006). *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Barcelona: Alba Editorial: ALBA.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza.

Hernández, I.; Ruiz, B.; Martín, A. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Teleno Ediciones.

Howlin, P.; Baron-Cohen, S.; Hadwin, J. (2008). *Enseñar a las niñas autistas a comprender a las demás. Guía práctica para educadores*. Ed. CEAC

Itard, J. M. G. (1799). *De l'education d'un homme sauvage ou des premiers developpemens physiques et moraux du jeuneççç sauvage de l'Aveyron*. Goujon. Paris

Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *The Nervous Child*, 2. 217-250

Klin, A., Volkmar, F.R., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., & Rourke, B.P. (1995). Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: Convergence 162 Fred R. Volkmar et al. with nonverbal learning disabilities syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1127– 1140.

Marchesi, A. y Martín, E. (1990). Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación, III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar* (págs. 15-47). Madrid: Alianza

Martínez, M. A., y Cuesta, J. L. (2012). *Todo sobre el autismo. Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Tarragona, España: Altaria.

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

Merino, M., Zamora, Marcos., Amat, C., Antúnez, B., Arnáiz, J., Belinchón, M., Vidriales, R. (2014). *Todo sobre el Asperger: guía de comprensión*. Tarragona: Altaria editorial.

Ojea Rúa, M. (2007). *Autismo. Entender, leer y hablar. Cuaderno de trabajo para el alumno/a*. Ediciones Aljibe. Málaga.

Peeters, TH E0 (2008). *Autismo: de la Comprensión Terapéutica a la intervención Educativa*. Ed. Autor-Editor, Madrid

Pintrich, P. R., Schunk, D. H., y Luque, M. L. (2006). *Motivación en contextos educativos: teoría, investigación y aplicaciones*. Estados Unidos: Pearson Prentice Hall

Premack, A. J. y Premack, D. (1988). *La mente del simio*. Madrid: Debate.

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

Rivière y Martos. (1997). *El trastorno del autismo: nuevas perspectivas*. Editorial APNA Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Riviere, A. (2002). *Idea (Inventario De Espectro Autista)*. Buenos Aires: Editorial "Fundec".

Riviere, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Editorial Trotta.

Sánchez Palomino, A. (2002). *Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad*. Madrid: Pirámide

Tomás I Vilaltella, J. (2003). *El Espectro Autista: Evaluación, Diagnóstico, Neurobiología y Tratamiento del Autismo*. Ed. Laenes.

Wedell, K. (1980). *Explorations in Autism*. Strathtay: Clunie

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona, Paidós.