

**Universidad de Valladolid**



**TRABAJO FIN DE GRADO DE  
EDUCACIÓN PRIMARIA**

**El Síndrome de Asperger: estudio de un caso**

Autor: Laura Martínez Pérez

Tutor académico: Carlos Martín Bravo

Grado en Educación Primaria. Mención Generalista

Escuela Universitaria de Educación de Palencia

Curso 2012-2013

“El espectro de autismo es muy amplio y puede ir desde Einstein hasta el niño que jamás aprenderá a hablar.”

Temple Grandin

## **RESUMEN**

Es un Trabajo Fin de Grado basado en el estudio de caso de un niño con síndrome de Asperger, realizado durante el Prácticum II en mi estancia en un centro escolar a lo largo de tres meses. En la primera parte del trabajo, he realizado una breve investigación acerca de las diferentes obras de la literatura especializada en el tema para poder fundamentar la parte práctica del trabajo. En la segunda parte, he realizado una aplicación práctica de las características teóricas del síndrome de Asperger partiendo de la observación de dichos rasgos en el caso real de un niño de 9 años, viendo su evolución psicológica hasta la actualidad.

## **PALABRAS CLAVE**

Síndrome de Asperger, autismo, trastornos del desarrollo, estudio de caso.

## **ABSTRACT**

This Final Project examines the case of a child with Asperger's syndrome, and it was developed during my three month internship in a school. The first part of this thesis is a brief research on the different work of specialized literature about this subject in order to be able to support the practical part of this project. The second part of the project is a practical application of the theoretical characteristics of the Asperger's syndrome, based on the observation of the real case of a 9 year old child, analysing his psychological evolution until now.

## **KEYWORDS**

Asperger's syndrome, autism, development disorder, case study.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
4.1. Evolución histórica del síndrome de Asperger	9
4.2. Definición del síndrome de Asperger	11
4.2.1. Autismo clásico y síndrome de Asperger	12
4.2.2. Autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger	14
4.3. Rasgos característicos del síndrome de Asperger	17
4.4. Diagnóstico	19
4.4.1. La importancia del diagnóstico	19
4.4.2. Pruebas para realizar el diagnóstico	21
4.5. Teorías psicológicas	22
4.5.1. La teoría de la mente	23
4.5.2. Teoría del déficit en función ejecutiva	24
4.5.3. Teoría del déficit en coherencia central	24
4.5.4. Disfunción del hemisferio derecho	25
4.5.5. Teoría de la empatización sistematización	25
4.6. Distintas formas de pensamiento	26
4.7. Trabajo en el aula con alumnos con síndrome de Asperger: metodología	29
5. ESTUDIO DE CASO	31
5.1. Introducción	31
5.2. Contexto del caso práctico	31
5.2.1. Antecedentes personales	31
5.2.2. Desarrollo general del alumno	33
5.3. Descripción del estudio de caso	34
5.3.1. Desarrollo de las capacidades: cognitivas, psicomotoras, lingüísticas	34
5.3.2. Pensamiento matemático	36
5.3.3. Aspectos sociales del alumno	37

5.3.3.1. Evolución hasta el momento actual	37
5.3.3.2. El alumno en la actualidad	39
5.4. Ámbito educativo	45
5.4.1 Nivel curricular y adaptaciones específicas del alumno	45
5.4.2 Metodología aplicada en el aula con el alumno	47
6. CONCLUSIONES	49
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

# 1. INTRODUCCIÓN

En mi Trabajo de Fin de Grado he querido hacer un estudio acerca del síndrome de Asperger, un tipo de autismo cuyo conocimiento es necesario para los docentes, puesto que es muy posible que en un futuro tengamos que trabajar con personas con estas características. Es un campo muy amplio que aborda demasiados conceptos para un Trabajo Fin de Grado, por lo que me he querido centrar sobre todo en la parte del análisis del perfil psicológico, haciendo una breve referencia a campos más amplios como los criterios de diagnóstico, las teorías psicológicas, la biología del cerebro autista o la metodología especializada para trabajar en el aula con niños con síndrome de Asperger.

Considero que el conocimiento de las características psicológicas de las personas con síndrome de Asperger puede ser una buena base para poder ser profesionales de la docencia en un futuro, teniendo en cuenta que una de nuestras principales funciones será adaptarnos a las necesidades educativas de los alumnos con los que trabajemos. Para ello uno de los campos que deberemos conocer son los problemas en el desarrollo psicológico que puedan darse en diferentes situaciones de aula.

El autismo es un espectro muy amplio, por lo que el trabajo del docente mediante la observación y el conocimiento de los rasgos propios del síndrome de Asperger, puede hacer que el diagnóstico sea temprano y poder enseñar a las personas que lo padecen ciertas pautas de comportamiento que les ayuden a estar integrados en la sociedad.

En mi trabajo explico los rasgos de un niño de 9 años con síndrome de Asperger, basados en la observación durante tres meses que me facilitó el centro donde realicé el Prácticum II. Para ello tuve que investigar diferentes fuentes literarias especializadas, puesto que mis conocimientos sobre el síndrome de Asperger no eran los suficientes para hacer un estudio de caso. Posterior a la investigación, realicé una comparación de los rasgos generales definidos por diferentes autores con la realidad del caso específico del niño observado en el aula.

## 2. OBJETIVOS

- Completar mi formación en el ámbito del espectro autista, centrando mi atención en el síndrome de Asperger.
- Conocer la realidad social de las personas que padecen el síndrome de Asperger con la finalidad de facilitar su integración social.
- Investigar las fuentes de distintos especialistas para conocer las diferencias entre los diferentes tipos de autismo.
- Atender las necesidades educativas específicas de los alumnos de síndrome de Asperger tras conocer sus características.

## 3. JUSTIFICACIÓN

Escogí hacer mi Trabajo Fin de Grado sobre el síndrome de Asperger a raíz de una experiencia en el Prácticum I. En el aula en el que hice las prácticas había un niño de 7 años con este trastorno en el desarrollo. Me llamó mucho la atención y me causó una impotencia muy grande el hecho de no saber cómo tratar con niños con este tipo de autismo debido a mi falta de conocimientos sobre el tema. Esta situación creó en mí un interés especial por conocer el síndrome de Asperger, por saber cuáles eran sus rasgos característicos que lo diferenciaban del autismo clásico más conocido en la sociedad actual. También me preocupó el no saber, en un futuro cercano como docente, cómo trabajar en el aula con alumnos de estas características. Todas estas preocupaciones no se me habían pasado por la cabeza hasta el momento en el que viví en primera persona un trato con niños con síndrome de Asperger. Siempre me ha gustado la Educación especial, y me parece que una de las mayores labores de los docentes es saber llegar por igual a todos los alumnos sin importar las características sociales o psicológicas que les caractericen.

Considero de vital importancia que la sociedad conozca qué supone ser autista para las personas que lo padecen, que haya una conciencia social sobre los diferentes tipos de autismo que existen y que entre todos hagamos que la convivencia sea más fácil. Las personas con síndrome de Asperger sufren a menudo porque no entienden los códigos sociales, no saben interpretar pautas de comportamiento como interactuar socialmente con iguales, que en personas normales son innatas. Por esta razón a las personas con síndrome de Asperger a menudo se las tacha de raras o de antisociales, de obsesivos o incluso de locos. Cuando se oye “tengo síndrome de Asperger” la sociedad atribuye este síndrome al autismo generalizando los rasgos de este campo a todos los tipos de autismo sin saber las características propias del síndrome. Si todos supiésemos un poco más en qué consiste tener síndrome de Asperger, seguramente la convivencia social sería mucho más sencilla.

En España existe una gran preocupación por este trastorno del desarrollo. Es un trastorno muy frecuente (de 3 a 7 por cada 1.000 nacidos vivos), poco conocido entre la población general e incluso por muchos profesionales. Hay asociaciones en todas las comunidades autónomas de España, excepto en la Rioja y en el País Vasco, que luchan porque haya un diagnóstico precoz y por la integración de las personas con síndrome de Asperger de la manera más normalizada posible.

La Federación Asperger España es una asociación a nivel nacional que ayuda a personas con síndrome de Asperger desde un enfoque multidisciplinar. Desde todas las asociaciones de España asociadas a este trastorno de desarrollo se intenta dar un soporte de ayuda y orientación a nivel social, laboral y educativo a las familias afectadas.

Desde todas ellas se tiene un objetivo común: mejorar en el diagnóstico y la actuación a través de la formación de profesionales, apoyo psicosocial de familiares e intervención directa con personas que padecen el síndrome de Asperger con el objetivo de fomentar su calidad de vida e integración social.<sup>1</sup>

Decir, que con este trabajo pongo en práctica las siguientes competencias relacionadas con el título de Grado en Educación Primaria:

---

<sup>1</sup> Para más información acerca del labor de todas las asociaciones de Asperger en España visitar la páginas web: <http://aspergermalaga.es/wp-content/uploads/2010/07/Memoria-dossier-de-FAE.pdf> y [www.aspeger.es](http://www.aspeger.es)



- Conocer los fundamentos psicológicos, sociales y lingüísticos de la diversidad del alumnado.
- Diseñar, planificar, adaptar y evaluar procesos de enseñanza-aprendizaje para el alumnado con necesidades educativas específicas, en colaboración con otros docentes y profesionales del centro.
- Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.
- Conocer los procesos de interacción y comunicación en el aula.
- Conocer en profundidad los fundamentos y principios generales de la etapa de primaria, así como diseñar y evaluar diferentes proyectos e innovaciones, dominando estrategias metodológicas activas y utilizando diversidad de recursos.
- Utilizar una terminología educativa adecuada.
- Realizar actividades de investigación, en este trabajo en concreto, un estudio de caso basado en la observación.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME DE ASPERGER

Basándome en la información recopilada de diferentes fuentes que tratan la literatura especializada, he realizado un resumen explicando la evolución del autismo hasta llegar al síndrome de Asperger como un trastorno del desarrollo dentro de este espectro.

El término “autista” fue utilizado por primera vez en 1908 por psiquiatra suizo, Bleuler, para describir la esquizofrenia. La palabra autista procede del griego “autos” que significa literalmente “consigo mismo”. Fue una palabra que define bien el espectro, porque tanto el autismo como el síndrome de Asperger implican una profunda dificultad para apreciar el punto de vista de otra persona.

Se suele llamar al autismo clásico “autismo de Kanner” en honor al psiquiatra americano Leo Kanner, el primer psiquiatra infantil que describió a este tipo de niños en 1943. Kanner examinó a un cierto número de niños que padecían lo que se denominaba “aislamiento autista”. Estos niños tenían dificultades para socializarse, para adaptarse a los cambios, buena memoria, eran sensibles a los estímulos, un coeficiente intelectual normal- alto, ecolalia...

En 1944 Hans Asperger, trabajando por separado, estudió a un grupo de niños. Sus niños también se asemejaron a las descripciones de Kanner. Los niños que él estudió tenían ciertas diferencias con los de Kanner, como por ejemplo la ecolalia y en el desarrollo de la motricidad fina.

El psicoanalista de Chicago, Bruno Bettelheim, describió a los niños autistas en la década de 1960 afirmando que “era como si vivieran en una burbuja de cristal que les hiciera inalcanzables”. En su opinión, el autismo era una reacción ante una relación de falta de afecto del niño con la madre. Esta idea llevó al diseño de un tratamiento que consistía en apartar a los padres con la esperanza de que el niño recuperara su desarrollo normal y adquiriera todas sus capacidades en otro hogar afectuoso.

En 1978 el diagnóstico para las personas autistas era tan simple como o se era autista o no. El psiquiatra infantil Michael Rutter, miembro del instituto de Psiquiatría de Londres, afirmó que la tasa de autismo entre los niños era de 4 por cada 10.000 basándose en estudios de otros autores. Las contribuciones de Rutter, junto a las de Kanner, a la clasificación y definición del autismo fueron fundamentales para aclarar los criterios de diagnóstico y a día de hoy podemos tener unos rasgos específicos para diagnosticar el autismo.

En los años 80 se empieza a tener claro que la causa del autismo no está determinada por carencias afectivas por parte de los padres y se asoció con posibles problemas neurológicos basado en teorías de Michael Rutter.

La doctora Lorna Wing acercó al mundo las ideas de Hans Asperger en 1981. Desarrolló el concepto de la triada, Triada de Wing, que define las tres dimensiones alteradas en el autismo: el desarrollo social, el desarrollo en la comunicación y conducta imaginativa. (Figura 1)



Figura 1. Triada de Wing. Fuente: imágenes de Google.

En 1990 la situación podría describirse como (Figura 2):

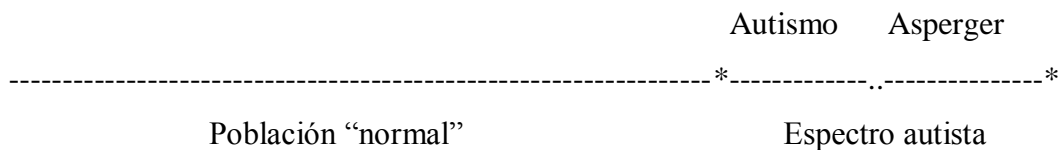


Figura 2. Diagrama de la situación del Asperger, el autismo y la población normal.

El psiquiatra infantil sueco Christopher Gillbert halló en 1993 que un niño de cada 330 padecía Asperger.<sup>2</sup>

## 4.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER

Podemos definir el síndrome de Asperger, tal como lo hace la Federación Asperger España<sup>3</sup>:

“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, en la mayoría de los casos torpeza motora.”

El síndrome de Asperger es un trastorno que impide a las personas que lo padecen relacionarse con normalidad. Es una variable del autismo de reciente diagnóstico, se empieza a manifestar en edades tempranas.

Son personas que tienen dificultades para mantener interacciones con los demás de una manera normalizada, también presentan muchas dificultades para adquirir habilidades sociales y para comprender la conducta social de los demás. Otro de las áreas afectadas en su desarrollo tiene que ver con las habilidades más pragmáticas del lenguaje y de la

<sup>2</sup> Las fuentes en las que me he basado para realizar el resumen son: [http://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx) y el libro de Baron- Cohen (2008).

<sup>3</sup> Consultar cita 1 de la Federación Asperger España.

comunicación, aunque todos ellos tienen un lenguaje aparentemente normal, algunas veces ese lenguaje tiene alteraciones. Se caracteriza sobre todo por un lenguaje formal e incluso pedante. Sus habilidades conversacionales son escasas, tienen dificultad para mantener una conversación recíproca y empática.

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

#### **4.2.1. Autismo clásico y síndrome de Asperger**

Hay dos rasgos que caracterizan tanto el síndrome de Asperger como el autismo. Estos rasgos son las dificultades en los procesos de comunicación social y los intereses y acciones repetitivas.

Después de investigar en la literatura especializada, puedo decir que los autores que lo consideran disfunciones diferentes creen que hay más diferencias que similitudes entre los afectados por estas patologías. A continuación se presenta una tabla (Tabla 1) con las diferencias más marcadas entre ambos.

Tabla 1. Diferencias entre el síndrome de Asperger y autismo clásico. Fuente: Guía infantil<sup>4</sup>

<b>SÍNDROME DE ASPERGER</b>	<b>AUTISMO CLÁSICO</b>
Coeficiente intelectual generalmente por encima de lo normal	Coeficiente intelectual generalmente por debajo de lo normal
El diagnóstico se realiza normalmente después de los 3 años	El diagnóstico se realiza normalmente antes de los 3 años
Aparición del lenguaje en tiempo normal	Retraso en la aparición del lenguaje
Todos son verbales	Alrededor del 25% son verbales
Interés general en las relaciones sociales Desean tener amigos y se sienten frustrados por sus dificultades sociales	Desinterés general en las relaciones sociales. No desean tener amigos
Incidencia de convulsiones igual que el resto de la población	Un tercio presenta convulsiones
Torpeza general	Desarrollo físico normal
Intereses obsesivos de “alto nivel”	Ningún interés obsesivo de “alto nivel”
Los padres detectan problemas alrededor de los dos años y medio	Los padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad
Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje, o en la socialización y la conducta	Las quejas de los padres son los retrasos en el lenguaje

<sup>4</sup> Para más información visitar: <http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/diferencias.htm>

#### 4.2.2. Autismo de alto rendimiento y síndrome de Asperger

Ante el debate de los autores especialistas sobre las diferencias y similitudes del autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger, me baso en la argumentación de un artículo de Attwood (2012) traducido por Autismo Diario para defender este apartado de mi trabajo.

Actualmente existe el debate entre la literatura académica y los investigadores clínicos sobre si el Síndrome de Asperger es un único trastorno con un perfil de habilidades que no suceden en ningún otro síndrome o es simplemente una forma de autismo con un cociente alto de inteligencia.

Existe un consenso generalizado sobre el Autismo definido por Leo Kanner y el término *psicopatía autista* (dicho término fue posteriormente denominado como Síndrome de Asperger por Lorna Wing), son dos condiciones que oscilan dentro de los llamados Trastornos del Desarrollo Continuo o Trastornos del Espectro del Autismo. En 1.994 el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV* marcó un criterio para valorar el Síndrome de Asperger. La opinión de los autores del manual, el cual fue revisado en el 2.000 (DSM-IV) fue que el Síndrome de Asperger podría ser diferenciado del Autismo mediante un examen en la edad temprana del desarrollo del niño y la existencia de algunas características que eran raras en el Autismo. Consideraban que el lenguaje precoz y las habilidades cognitivas no se veían retrasadas o afectadas en niños con el Síndrome de Asperger. No hay tampoco significancia clínica de retraso en cuanto a la autonomía, conducta adaptativa y curiosidad por el entorno durante la infancia. El perfil clínico de un niño con Síndrome de Asperger es también menos probable que incluya formas que afectan al sistema motriz y obsesiones de partes u objetos como ocurre en el autismo, no obstante el niño puede tener intereses limitados y delimitados que consumen gran parte de su tiempo en amasar enormes cantidades de información y hechos.

Los autores también manifiestan que el perfil de habilidades sociales en niños con autismo incluyen autoaislamiento o acercamientos sociales muy rígidos, mientras que en el Síndrome de Asperger puede haber un interés y motivación social, pero estos son conseguidos mediante formas excéntricas, verborrea, monólogos y conductas estereotipadas. Si el perfil de habilidades del niño y su desarrollo son consistentes con el criterio para ambos, es decir, autismo y Síndrome de Asperger, los autores del DSM establecen que un diagnóstico de autismo debería prevalecer sobre el citado Síndrome de Asperger.

La investigación concluye también sobre si el retraso en el lenguaje en el niño con Autismo puede ayudar a precisar síntomas clínicos posteriores. Tres estudios han arrojado dudas considerables sobre el uso temprano del lenguaje, en el sentido que podría retrasar el diagnóstico entre Autismo y Síndrome de Asperger (Eisenmajer, Prior, Leekam, Wing, Ong, Gould y Welham 1.998, Dickerson, Mayes y Calhoun 2.001 Manjiviona y Prior 1.999). Cualquier diferencia en habilidades del lenguaje que se desarrollan durante la pre-escolarización entre niños con Autismo y niños con Síndrome de Asperger, desaparecen frecuentemente en la primera adolescencia (Eisenmajer, Prior, Leekam, Wing, Ong, Gould, and Welham 1.988, Ozonoff, South y Miller 2.000).

Se han realizado estudios comparativos entre adolescentes con Autismo y Síndrome de Asperger. Dichos estudios han examinado el perfil de lo que podría ser llamado “Autismo de Alto Funcionamiento”, esto es, niños diagnosticados con autismo con un cociente intelectual dentro de los parámetros normales, es decir, superior a 70. El término “Autismo de Alto Funcionamiento” ha sido usado en el pasado para describir a niños que manifestaban los clásicos signos del autismo en la primera infancia, pero a medida que se desarrollaban, superaban las pruebas de las habilidades cognitivas y a la vez un mayor grado de desarrollo intelectual, de integración y adaptación al mundo social mayor que los niños con Autismo. Su valoración clínica era mejor de la esperada. Las habilidades cognitivas de este grupo de niños fueron así pues comparadas con niños con el Síndrome de Asperger, que no habían mostrado retraso cognitivo ni de lenguaje en la primera edad. Los resultados del estudio no han establecido una distinción entre el perfil de ambos grupos.



Ehlers, Nyde, Gillberg, Dahlgren, Hjelquist y Oden 1.997 opinaron que solo una minoría de cada grupo diagnosticado, presentaba una característica del perfil.

Un grupo de expertos de la Universidad de Yale en Estados Unidos ha sugerido, basándose en sus propios estudios, que los perfiles neuropsicológicos de los niños con Síndrome de Asperger y las personas con Autismo de Alto Funcionamiento son diferentes. (Klin, Volkmar, Sparrow; Cicchetti and Rourke 1.995). De cualquier forma, otros expertos en la materia han utilizado técnicas neuropsicológicas para elaborar un diagnóstico diferencial y no han encontrado un perfil distinto entre uno y otro grupo. (Manjiviona y Prior 1.999, Miller and Ozonoff 2.000 Ozonoff South y Miller 2.000).

Los estudios clínicos y la experiencia han confirmado que el perfil de niños con Síndrome de Asperger y niños con Autismo de Alto Funcionamiento tienen características similares (Ozonoff, South y Miller 2.000).

Los científicos han constatado que el cuadro de Trastornos Continuos del Desarrollo o Trastornos del Espectro del Autismo, cambian en el tiempo, un niño puede ser diagnosticado de Autismo o Autismo de Alto Funcionamiento y posteriormente a lo largo de su vida ser diagnosticado de Síndrome de Asperger. (Attwood 1.998, Gillbert1.998). Existe la opinión entre los expertos que, contrariamente a lo que apunta el DSM, si en un niño coinciden los dos diagnósticos, el definitivo será el de Síndrome de Asperger. (Mahoney, Szatmari, MacLean, Bryson, Bartolucci, Walter, Jones and Zwaigenbaum 1.998).

Los investigadores clínicos pueden de hecho emitir más fácilmente diagnóstico de Autismo que proceder a una más precisa evaluación del Síndrome de Asperger.

Conclusión:

Habiendo revisado toda la literatura especializada, las investigaciones y la experiencia clínica podrían sugerir que no hay certeza que sean trastornos

diferentes. Sus similitudes son más grandes que sus diferencias. Por ahora, ambos términos pueden intercambiarse en la práctica clínica.

### **4.3. RASGOS CARACTERÍSTICOS DEL SÍNDROME DE ASPERGER**

Hay muchos autores que definen los rasgos característicos de las personas con síndrome de Asperger, pero después de revisar varias obras de literatura especializada quiero reflejar los rasgos que manifiestan los dos autores pioneros en definir el síndrome de Asperger, Hans Asperger y Lorna Wing, puesto que el resto de autores se basan en lo establecido por ellos.

Los rasgos que establecen Hans Asperger y Lorna Wing según la Federación Asperger España<sup>5</sup>, son los siguientes:

#### *Rasgos clínicos de la "psicopatía autística" según Hans Asperger*

El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o, en ocasiones, a una edad más avanzada.

El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.

Existen deficiencias graves con respecto a la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.

A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.

Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y

---

<sup>5</sup> Consultar cita 2 de la Federación Asperger España.

emocional.

Trastorno de la comunicación no verbal.

Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica.

Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.  
Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

#### *Características del síndrome de Asperger, según Lorna Wing*

Algunas de las anomalías comienzan a manifestarse en el primer año de la vida del niño.

El desarrollo del lenguaje es adecuado, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado.

El estilo de comunicación del niño tiende a ser pedante, literal y estereotipado.  
El niño presenta un trastorno de la comunicación no verbal.

El niño presenta un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad disminuida para la expresión de empatía.

Los patrones de comportamiento son repetitivos y existe una resistencia al cambio.

El juego del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es repetitivo y poco social.

Se observa un desarrollo intenso de intereses restringidos.  
El desarrollo motor grueso y fino puede manifestarse retrasado y existen dificultades en el área de la coordinación motora.

El diagnóstico de autismo no excluye el diagnóstico de síndrome de Asperger.

## **4.4. DIAGNÓSTICO**

### **4.4.1. Importancia del diagnóstico**

Las personas que tienen síndrome de Asperger suelen ser catalogadas como personas raras y obsesivas a causa de un mal diagnóstico o por falta de éste. Si se da un diagnóstico adecuado es con frecuencia en una edad avanzada, cerca de los 11 años o en adelante, por lo que estas personas han sido incomprendidas y juzgadas hasta el momento del diagnóstico adecuado.

Muchas veces el diagnóstico que se da erróneamente está asociado a trastornos del aprendizaje o trastornos de hiperactividad con déficit de atención, a pesar de que es un signo claro de mal diagnóstico el hecho claro de tener problemas para relacionarse socialmente y los intereses restrictivos que tienen estas personas.

Los criterios de Gillberg y Gillberg (1989) son muy usados porque son claros, concisos y comprensivos. Se incluyen en la Tabla 2:

Tabla 2. Criterios de diagnóstico de Gillberg y Gillberg (1989). Fuente: Página web de la Federación Asperger España<sup>6</sup>.

<b><u>Criterios</u></b>	<b><u>Rasgos</u></b>
A.- Alteración severa en interacción social recíproca (al menos en dos de las siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incapacidad para interactuar con iguales</li> <li>* Ausencia de deseo de interactuar con iguales</li> <li>* Ausencia de apreciación de claves sociales</li> <li>* Conducta social y emocionalmente inapropiada</li> </ul>
B.- Intereses restringidos y absorbentes (al menos uno de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Exclusión de otras actividades</li> <li>* Adherencia repetitiva</li> </ul>
C.- Exclusión de otras actividades Adherencia repetitiva	<p>Imposición de rutinas e intereses (al menos uno de los siguientes):</p> <p>Sobre él mismo, en aspectos de su vida.</p> <p>Sobre los demás.</p>
D.- Problemas de lenguaje (al menos tres de los siguientes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Retraso en el desarrollo.</li> <li>* Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.</li> <li>* Lenguaje muy formal, pedante.</li> <li>* Características peculiares en el tono de voz, prosodia extravagante.</li> <li>* Deterioro de la comprensión, incluyendo interpretación literal.</li> </ul>
E.- Problemas en el lenguaje no verbal (al menos tres de los siguientes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Uso limitado de gestos.</li> <li>* Lenguaje corporal desmañado, falta de confianza.</li> <li>* Expresión facial limitada.</li> </ul>

<sup>6</sup> Consultar cita 3 de la Federación Asperger España.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Expresión inapropiada.</li> <li>* Peculiar mirada inexpresiva.</li> <li>* Torpeza motora</li> <li>* Rendimiento pobre en pruebas de neurodesarrollo.</li> </ul>
--	--

#### 4.4.2. Tipos de pruebas para realizar el diagnóstico

Para una detección efectiva es necesario desarrollar instrumentos precisos para aplicar a las personas afectadas. En los últimos años se están desarrollando instrumentos para la detección del trastorno de Asperger.

A continuación, basándome en la información que facilita la Asociación Asperger España<sup>7</sup>, describo algunos de los instrumentos utilizados para llegar a un diagnóstico efectivo:

##### Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (Attwood, 1998)

Es un cuestionario de 24 preguntas para que realicen los padres o profesores, se puntúan de 1 a 6, más un cuestionario adicional de 10 preguntas de sí o no sobre características conductuales. Está dirigido a recoger información sobre niños verbales de más de 6 años con alto nivel funcional. Si las respuestas son que sí a la mayoría de las preguntas de la escala y la mayoría de las puntuaciones están entre 2 y 6, se debe remitir al niño a una evaluación diagnóstica.

##### CAST Childhood Asperger Syndrome Test (Scott y cols, 2002)

Lo compone un cuestionario de 39 preguntas para aplicar a padres o profesores. Se trata de preguntas dicotómicas. Se aplica para recoger información sobre niños de 4 a 11 años. Se basa en los criterios DSM-IV, CIE-10 y ASSD.

<sup>7</sup> Consultar cita 4 de la Federación Asperger España.

ASDI Asperger Syndrome Diagnostic Interview (Gillberg y cols, 2001)

Es un cuestionario de 20 preguntas. Son preguntas dicotómicas para recoger información de niños de más de 6 años. Se basa en criterios de Gillberg.

Basándome en el caso práctico que se describe en la segunda parte de este trabajo, quiero hacer referencia a la descripción de cuatro escalas que nombro, debido a su aplicación en el estudio de caso.

Según la definición de la página web Psicodiagnosis<sup>8</sup>, la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-Cuarta Edición (WISC-IV) es un instrumento para medir la capacidad cognitiva de niños.

La escala de Raven-color es una prueba de razonamiento deductivo mediante dibujos sin intervención del lenguaje.

La prueba K-BIT mide tanto la inteligencia verbal como la no verbal de las personas a partir de los 4 años de edad.

La escala de Leiter es una escala para medir la inteligencia de forma precisa sin componentes culturales. Proporciona cocientes de desarrollo en las áreas de memoria razonamiento, atención y visualización. Es una escala no verbal.

#### **4.5. TEORÍAS PSICOLÓGICAS**

Todo este apartado está basado en las autoras Cobo González y Morán Velasco y su libro “El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas” que resume las diferentes teorías psicológicas aportadas por diferentes autores.

---

<sup>8</sup> Para más información consultar: <http://www.elpsicoasesor.com/2010/11/escala-wechsler-de-inteligencia-para.html>

### **4.5.1. Teoría de la mente**

La teoría de la mente se refiere a la capacidad que tenemos las personas de establecer una representación interna de nuestros estados mentales y de los de los demás. Esa representación mental e interna que formamos, la adquirimos de manera innata, pero las personas con síndrome de Asperger tienen que aprender los patrones sociales porque por medio de la observación no son capaces de adquirirlos.

Sobre los cuatro años de edad los niños empiezan a comprender que las personas tienen sentimientos, que pueden ser diferentes o no a los suyos, y que son estos estados mentales los que determinan el comportamiento social.

Esta teoría es propuesta por Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith, explica las dificultades que presentan las personas con síndrome de Asperger al no comprender situaciones que no quedan explícitas en determinadas situaciones sociales tales como no comprender las bromas, chistes, la ironía, no predecir conductas en los demás, interpretar los dobles sentidos, tienen una baja reciprocidad emocional y poca sensibilidad a las señales sociales. Estos autores dicen que las dificultades que estas personas presentan en el aspecto social, la comunicación e imaginación, lo que se denomina como la triada de Wing, es debido a una dificultad o trastorno de la capacidad para “leer o entender la mente”.

En la prueba de la T<sup>a</sup> de la Mente, más concretamente la T<sup>a</sup> de la falsa creencia, es la ya clásica “Tarea de Sally y Anna”, se encontró que no eran capaces de apreciar la falsa creencia de Sally el 80% de los niños autistas. Los niños normales de cuatro años entendían y apreciaban la creencia falsa en la tarea de Sally y Anna.

Estos resultados nos sugieren 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).



#### **4.5.2. Teoría del déficit en función ejecutiva**

Las funciones ejecutivas son un conjunto de operaciones cognitivas que son las que activan una serie de estrategias para resolver problemas, para conseguir una meta. Estas conductas están mediadas por 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.

En esta teoría se explica una serie de limitaciones que se observan en el comportamiento diario de personas con síndrome de Asperger como el déficit en la organización, en la planificación, en la atención... También presentan falta de motivación en el aprendizaje, no saben generalizar a la hora de resolver situaciones nuevas, tienen rigidez mental...

#### **4.5.3 Teoría del déficit en coherencia central**

La coherencia central es la tendencia humana de procesar la información de una manera global y contextual, gracias a ella somos capaces de recordar información general y no nos fijamos tanto los detalles.

Tras los estudios de Uta Frith y Francesca Happé se ha llegado a la determinación de que tanto el autismo como el síndrome de Asperger se caracterizan por una coherencia central débil. Esta teoría dice que las personas que tienen un trastorno del espectro autista se fijan en los detalles y en las partes concretas de los sucesos y las cosas y no recuerdan la estructura global para sacar un sentido lógico al contexto. Como consecuencia de este tipo de procesamiento, la información que se adquiere posee un significado descontextualizado.

Attwood dice que:

Una metáfora muy útil para entender en qué consiste la coherencia central débil es imaginarnos que enrollamos una hoja de papel en forma de tubo y con un ojo cerrado lo aplicamos contra el otro ojo abierto, como si fuera un telescopio, y miramos el mundo a través de él: se ven los detalles pero no se percibe el contexto. (Attwood, 2007:391).

Temple Grandin explica cómo siente ella esta carencia:

Incluso ahora sigo teniendo problemas de sintonía. Si oigo mi canción favorita en la radio, me doy cuenta de que he pasado por alto la mitad de las palabras. Mi oído se desconecta inesperadamente. En la universidad constantemente tenía que tomar notas que evitaban que me desconectara. (Temple Grandin, 1990:61).

#### **4.5.4. Disfunción del hemisferio derecho**

El hemisferio cerebral izquierdo es el que procesa y produce el lenguaje, además de procesar mejor la información que proviene por vía auditiva. En el hemisferio cerebral derecho se procesa la información viso-espacial y de numerosos aspectos de la comunicación no verbal. Este hemisferio del cerebro es capaz de analizar la información de una forma general y global, teniendo en cuenta el contexto, interpretando los gestos, el tono de voz y la expresión facial de la persona que nos habla. Este hemisferio derecho procesa mejor la información táctil y visual.

En el Síndrome de Asperger encontramos una serie de rasgos centrales compatibles con una disfunción en el hemisferio derecho. Una disfunción en el hemisferio derecho puede conllevar dificultades para comprender la comunicación no verbal, problemas para adaptarse a situaciones nuevas, poca organización visual y espacial, problemas en las relaciones sociales...

Desde esta perspectiva (V. Klin et. Al, 1995) se defiende que algunos de los síntomas principales del Síndrome de Asperger están relacionados con una disfunción de la parte derecha del cerebro.

#### **4.5.5. Teoría de la empatización sistematización**

La empatía es la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir.

La sistematización es la capacidad de buscar y encontrar reglas por las que se rige el sistema para poder predecir cómo se desarrollará.

Según esta teoría, para explicar los trastornos del espectro autista debemos tener en cuenta los niveles, tanto de empatía como los de sistematización, estando la empatía por debajo de la media de la población y la sistematización por encima de dicha media.

El desajuste entre empatía y sistematización explica la tendencia de una persona a desarrollar autismo o síndrome de Asperger.

El autor que propone la teoría dice:

La sistematización da el impulso necesario para analizar o construir cualquier tipo de sistema. Lo que define a un sistema es que se rige por reglas. Cuando sistematizamos buscamos las reglas por las que se rige el sistema para poder predecir cómo evolucionará. (Baron-Cohen, 2010:99).

#### **4.6. DISTINTAS FORMAS DE PENSAMIENTO**

Después de leer el capítulo “Pensamiento visual” del libro “Pensar con imágenes” de la autora Grandin (2006), puedo explicar, basándome en la información de este capítulo y de los distintos autores que aparecen en él, las distintas formas de pensamiento que se identifican dentro del espectro autista y del síndrome de Asperger.

Se sabe cómo se procesa la información en cerebros de las personas con autismo o síndrome de Asperger gracias a los estudios basados en técnicas de formación de imágenes.

Nancy Minshew, de la Universidad de Carnegie Mellon en Pittsburg, fue quien descubrió que los cerebros de personas normales pasan por alto detalles, pero las personas con autismo o síndrome de Asperger tienden a centrarse en los detalles en lugar de en los conceptos más amplios. Para analizar esto hizo que personas normales, personas con el síndrome de Asperger y autistas, mientras les practicaban un escáner leyeran frases. El cerebro autista se veía en el escáner más activo en la zona que procesaba las palabras aisladas, el cerebro normal se mostró más activo en la zona que analizaba la frase entera. El cerebro Asperger se mostró activo en ambas zonas.

Según Eric Courchesne, de la Universidad de California en San Diego, el autismo puede ser un trastorno producido por desconexiones en los circuitos del cerebro. Eso afectaría a la capacidad que se procesa en el córtex frontal de combinar información de un nivel superior. Una de las posibilidades que se plantea es que no haya sistemas de procesamiento de un nivel inferior, o por el contrario, que sean más activos. Courchesne descubrió que las únicas zonas del cerebro más normales en los autistas son el córtex visual y las de la parte posterior del cerebro que almacenan los recuerdos. En varios de los escáneres realizados en cerebros autistas se ha visto que la materia blanca del córtex frontal presenta cierto grado de hipertrofia y un aspecto anormal. El doctor Courchesne explica que la materia blanca del cerebro se puede comparar con los “cables de un ordenador” que son quienes conectan las distintas zonas, mientras que la materia gris constituye los circuitos que procesan la información. El córtex frontal del autista se ha hipertrofiado, no crece de una manera normal y no conecta las distintas partes del cerebro. En los cerebros normales la acción de leer una palabra y su articulación se procesan en diferentes zonas. Los circuitos que conectan estas dos zonas son los que permiten procesar información de las dos acciones simultáneamente. Los autores Courchesne y Minshew coinciden en que el problema en los cerebros tanto de personas autistas como en personas con síndrome de Asperger, es la incapacidad de los “cables de ordenador” de conectar todos los distintos sistemas cerebrales. Los sistemas locales pueden tener conexiones internas normales, pero las conexiones de larga distancia entre cada uno de ellos pueden ser deficientes.

Grandin (2006) en “Pensar con imágenes” explica que:

Todos los departamentos, como el jurídico, el de contabilidad, publicidad, ventas y el despacho del presidente, están conectados mediante distintos sistemas de comunicaciones, como el correo electrónico, teléfono, fax y sistemas de mensajes electrónicos. El cerebro autista/ Asperger es como un edificio de oficinas donde alguno de los sistemas de comunicación interdepartamental no están conectados. Minshew definió esta situación como baja conectividad del cerebro. Se supone que en un cerebro de Asperger habría más sistemas conectados que en un individuo de menor funcionalidad. La gran variedad en los síntomas autistas /Asperger posiblemente dependa de cuáles son los “cables” que se conectan y cuáles son los que no se conectan.

Una mala comunicación entre los departamentos del cerebro podría ser la causa de habilidades desiguales. A las personas incluidas en este espectro a menudo se les da bien una cosa y mal otra. Siguiendo con la analogía de los cables de ordenador, debido al número limitado de cables en buen estado, ciertas zonas pueden estar bien conectadas y otras tener conexiones deficientes.

Basándome en la explicación de la creación de conceptos según la autora Grandin (2006), puedo decir que todas las personas con autismo, incluyendo las personas con síndrome de Asperger, tienen problemas para crear conceptos. El procesamiento conceptual tiene lugar en el córtex frontal. Los expertos definen las carencias en el córtex frontal como problemas con la función ejecutiva de las personas.

Grandin (2006) explica que:

En los cerebros normales, los “cables de ordenador” de todas las zonas del cerebro convergen en el córtex frontal, que integra información de las zonas de los sentidos, las emociones y el pensamiento. El grado de dificultad para crear conceptos podría estar relacionado con el número y tipo de “cables de ordenador” que no están conectados.

Estudios de investigación de Itzhak Fried en UCLA demuestran que las neuronas individuales aprenden a responder a determinadas categorías y que el hipocampo es como el buscador de archivos del cerebro para encontrar información en la memoria almacenada.

Grandin (2006), describe en este capítulo del libro que existen diferentes tipos de pensamiento, y teniendo en cuenta que todo lo que fundamento teóricamente es para apoyar el estudio de caso que compone la segunda parte de mi trabajo fin de grado, quiero hacer referencia a esta clasificación de pensamientos centrándome más en la que se puede ver reflejada en mi estudio de caso de síndrome de Asperger.

Existen diferentes tipos de cerebros especializados en diferentes áreas. Se puede clasificar en tres categorías, aunque puede haber personas que las combinen.

La primera categoría es la de los pensadores visuales, que piensan con imágenes fotográficas clasificándolas como una videoteca en su cerebro. A estas personas se les

da bien el dibujo, el diseño, la robótica...son personas que se ven atraídas por las banderas, los mapas, las fotos...

La segunda categoría es la de los pensadores matemáticos y musicales que Grandin (2006) describe como:

Estas personas suelen destacar en matemáticas, ajedrez y programación informática. Algunas de ellas me han explicado que ven patrones y relaciones entre patrones y números en lugar de imágenes fotográficas. De niños pueden tocar un instrumento de oído e interesarse por la música. Las mentes musicales y matemáticas suelen desarrollar carreras en programación informática, química, estadística, ingeniería, música y física. El lenguaje escrito no es necesario para un pensamiento basado en patrones. Antes de aprender a escribir, los incas empleaban complejos atados de cuerdas anudadas para llevar la cuenta de los impuestos, la mano de obra y el comercio entre mil personas.

Esta categoría es la que encaja con la descripción de mi estudio de caso expuesta en la segunda parte de mi trabajo.

La tercera categoría serían los pensadores lógico-verbales, que la tienen las personas con síndrome de Asperger que piensan con palabras y a los que les gusta la historia, las lenguas extranjeras, las estadísticas meteorológicas...No se les suele dar bien el dibujo porque no piensan visualmente.

#### **4.7. TRABAJO EN EL AULA CON ALUMNOS CON SÍNDROME DE ASPERGER: METODOLOGÍA**

En este apartado quiero dejar reflejado (Tabla 3) tanto las dificultades que presentan los alumnos con síndrome de Asperger, como los puntos fuertes que tienen y algunas pautas para mejorar los aspectos sociales en el aula.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Quiero aclarar que la brevedad de este apartado es debida a que mi trabajo se centra en un estudio de caso del síndrome de Asperger en todas las áreas de desarrollo, e incluyo este apartado como una de ellas.

Tabla 3. Metodología para el trabajo de alumnos con síndrome de Asperger.

<b>DIFICULTADES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO</b>	<b>ASPECTOS POSITIVOS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO</b>	<b>PAUTAS PARA MEJORAR LOS ASPECTOS SOCIALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de destrezas para manejarse con sus iguales.</li> <li>- Interpretar las normas de un modo flexible y dinámico.</li> <li>- Percibir las sutilezas y las demandas implícitas en las sofisticadas situaciones sociales.</li> <li>- Falta de empatía, dificultad para entender los sentimientos de los demás.</li> <li>- Empleo de vocabulario que puede parecer pedante o repetitivo.</li> <li>- Juegos e intereses limitados y poco afines a los de los demás niños.</li> <li>- Hipersensibilidad a algunos estímulos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran afán de conocimiento, sobre todo dentro de sus temas de interés.</li> <li>- Excelente memoria para recordar la información que les interesa.</li> <li>- Gran capacidad de atención dentro de su tema de interés.</li> <li>- Sobresaliente destreza en algún campo del conocimiento.</li> <li>- Les gusta repetir actividades, siguiendo un mismo orden, de una misma forma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una figura en el grupo clase que puede ayudar al alumno con síndrome de Asperger a integrarse en el aula, organizar la agenda, servir de guía...</li> <li>- Es necesario adelantar los cambios.</li> <li>- Es importante sensibilizar al grupo clase para crear una dinámica de comprensión e inclusión entre compañeros.</li> <li>- Se debe explicar con claridad y serenidad por qué no es correcto lo que hacen y qué es lo adecuado, les ayuda.</li> </ul>

## **5. ESTUDIO DE CASO**

### **5.1. INTRODUCCIÓN**

En el Prácticum II realizado en un centro público realicé un estudio de caso de un alumno de la clase en la que realicé las prácticas durante tres meses. Este estudio de caso se basó principalmente en la observación de un niño diagnosticado con síndrome de Asperger. El alumno objeto de estudio de mi estudio de caso es un niño de 9 años, contextualizado en el aula de 3º de una de las vías de Primaria, que sigue el mismo grupo de referencia desde el inicio de la etapa educación obligatoria en dicho centro.

### **5.2. CONTEXTO DEL CASO PRÁCTICO**

En este contexto trato de explicar la evolución del alumno desde el nacimiento hasta el momento actual a modo de contextualización del caso práctico, abordando sus antecedentes familiares, el ámbito social y su desarrollo general.

#### **5.2.1. Antecedentes personales**

El alumno ha estado escolarizado desde el año de vida. Acudió a una guardería y se escolarizó a los 3 años en un centro concertado de su ciudad natal. Estuvo en ese mismo centro durante toda su etapa de Infantil. En este colegio se realiza una petición de valoración psicopedagógica a la Dirección Provincial de Educación por conductas y comportamiento atípicos a su edad. Se estudió al alumno durante un curso académico y se le deriva a la Unidad de Salud Mental de la ciudad donde se considera que no hay ninguna alteración. Desde el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica se le diagnostica alteración de la comunicación y el lenguaje, definiéndolo como “Retraso Simple de Lenguaje”, orientado hacia la necesidad de recibir apoyo especialista en



Audición y Lenguaje. El centro en el que estaba escolarizado el alumno no disponía de este apoyo, por lo que el alumno debe cambiar de centro al centro actual.

En el centro en que se encuentra actualmente inicia la etapa de Educación Primaria. El alumno recibe apoyo del especialista en Audición y Lenguaje una hora por semana. Se ha adaptado, ha aceptado el centro actual y se ha integrado en el aula. Mantiene la referencia de su grupo y recibe apoyo dentro del aula. En primer curso de Educación Primaria el alumno apenas se relacionaba con iguales ni con compañeros, no se relacionaba en el patio. Sus conductas fueron corregidas. La intervención con el alumno exigía un control y dependencia permanente.

En el momento en el que yo realicé las prácticas en el centro, el niño se encontraba en 3º de primaria. Mantiene la referencia de su grupo, el mismo durante sus tres años de estancia en el centro.

Su familia está compuesta por ambos padres, el alumno y un hermano más pequeño que él. Las relaciones familiares son adecuadas, la familia está muy implicada con el alumno.

Sus padres comentan que es difícil su educación en casa porque no siempre obedece y su conducta es rutinaria y repetitiva. El alumno es cariñoso con la familia, con su hermano pequeño interactúa. En clase habla de él en varias ocasiones asociando pautas suyas a las de su hermano menor. La madre tiene constante contacto con el centro, diariamente en las salidas se habla con ella sobre deberes, salidas, conducta o informaciones del día. La familia está interesada en lo que precisa su hijo, entienden las dificultades que presenta el niño. Con su familia va a la Asociación de Autismo de la ciudad.

La familia utiliza los recursos sociales, sanitarios, educativos y de ocio de acuerdo con su propio criterio, acudiendo a servicios de fuera de la localidad de residencia cuando así se les ha aconsejado.

El niño participa en actividades de la Asociación de Autismo de la ciudad de acuerdo con sus gustos, el criterio de los padres y las actividades posibles que se ofertan. También realiza actividades de ocio en parques, piscina, etc. con su hermano y padres, pero solo interactúa con ellos, no se acerca a otros niños.

### **5.2.2 Desarrollo general del alumno**

#### **Salud física**

Cariotipo, cromosoma X, RM del cráneo, con resultados normales no significativos.

No tiene problemas de audición, no obstante, en la vista presenta problemas de miopía pero no exige corrección óptica. No toma ninguna medicación. Desarrollo psicomotor adecuado.

No hay antecedentes familiares a destacar.

Desarrollo del lenguaje en las primeras palabras adecuado, pero posteriormente ha presentado un retraso en lenguaje, destacando su falta de intención comunicativa.

Actualmente construye frases con sentido y articula bien.

#### **Desarrollo evolutivo del alumno**

El alumno no tuvo ningún tipo de complicación ni en el periodo de embarazo ni en el parto. De la primera etapa destacan las alteraciones del sueño, pues hasta los tres años no durmió una noche seguida, se despertaba cada dos-tres horas llorando. Control de esfínteres adecuado. Sin problemas con la alimentación. Desarrollo psicomotor adecuado, inicio de la marcha a los 14,15 meses, aprendió a saltar muy tarde.

Desarrollo del lenguaje en las primeras palabras adecuado hasta los 8 meses, después se estancó, ha presentado un retraso en la adquisición del lenguaje, a partir de los 3 años comenzó a decir alguna palabra, aunque destaca su falta de intención comunicativa. Hasta los cinco años emitía gruñidos y onomatopeyas. En 2010 empezó a ir al logopeda. Emite frases con sentido a partir de los 5 años. En la actualidad construye frases y articula bien.

### 5.3. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

#### 5.3.1 desarrollo de las capacidades: cognitivas, psicomotoras, lingüísticas...del alumno

##### - Capacidades Lingüísticas:

En lenguaje expresivo presenta importantes dificultades en la comunicación. No centra la mirada en la comunicación, solo cuando se le pide. En el proceso de comunicación presenta muecas, arrugas en la cara... es escueto en la expresión oral.

Tiene una entonación curiosa y peculiar que utiliza altibajos en ocasiones. No tiene errores de articulación ni fonológicos.

Presenta dificultad para entender los mensajes, si entiende los que se le hacen es de manera literal. Tiene dificultad para hacer definiciones, le cuesta relacionar buscando semejanzas entre palabras, para entender adivinanzas, con la expresión de una emoción, mensajes que tengan doble sentido. En general tiene dificultad para entender mensajes verbales relacionados con la interacción social que es en lo que es deficitario.

En cuanto a la morfología y sintaxis puede realizarla bien, hace frases completas, con artículos y preposiciones pero tiene un lenguaje muy rígido.

Presenta dificultades en la pragmática de lenguaje: responde a las preguntas adecuadamente, aunque tiende a dispersarse con algún tema de forma reiterada, nada útil para el proceso de comunicación que se esté realizando. También el alumno hace preguntas acordes al tema. Tiende a responder “no sé” cuando se trata de preguntas a las que no encuentra respuesta.

Dispone de un adecuado aprendizaje del código lectoescritor.

En lectura tiene un adecuado nivel lector de letras, sílabas, palabras, lee de forma rápida, seguro, con un tono alto de voz, aunque vocaliza excesivamente en el fonema /r/, realiza cambios de tono. Tiene una comprensión lectora adecuada a su nivel académico.

No entiende palabras abstractas o no concretas, tiene problemas para el vocabulario comprensivo.

Tiene dificultad en la comprensión verbal sobre todo en situaciones de comprensión sociales.

Es diestro en la escritura, tiene una posición adecuada de lápiz- papel. Tiene un grafismo grande, irregular, escribe bien al dictado y copiando de un texto escrito. Tiene faltas de ortografía asociadas a su nivel.

No entiende el vocabulario de palabras abstractas, o no concretas. Tiene problemas en la expresión gestual.

### **- Cognitivas:**

En esta parte quiero definir las pruebas de diagnóstico que se realizaron al alumno a la vez que definir las características cognitivas.

El alumno tiene un desarrollo cognitivo normal. Se le realiza el test de WISC-IV. Tiene un coeficiente intelectual de 117 (medio-alto). En esta escala se observa que tiene buenos resultados en la memoria de trabajo, en el razonamiento perceptivo y en la velocidad de procesamiento, pero cabe destacar el bajo resultado en las pruebas de comprensión en situaciones sociales. Según los criterios de diagnóstico de esta escala el alumno no parece presentar un déficit cognitivo, sí habilidades adaptativas bajas, y un ligero retraso en la adquisición del lenguaje.

Según lo que dice Lorna Wing, en algunos niños puede existir un retraso ligero en la adquisición del lenguaje como rasgo característico del síndrome de Asperger. Por lo que el alumno podría ser incluido en la categoría de síndrome de Asperger justificando este rasgo como parte del diagnóstico.

“El desarrollo del lenguaje es adecuado, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado” ( Wing, 1998).

En la escala de Raven-color, prueba sobre el razonamiento deductivo mediante dibujos, sin intervención del lenguaje el alumno refleja una capacidad intelectual “superior”.

En la prueba T:K-BIT tiene un resultado en cuanto a capacidad intelectual de coeficiente intelectual “alto”.

Mediante la escala de Leiter refleja un coeficiente intelectual no verbal de 130. Tiene una buena memoria.

### **5.3.2 Pensamiento matemático**

El alumno, como describe Grandin (2006) en su libro “Pensar con Imágenes”, es un pensador que encaja en la categoría de pensador musical y matemático.

Esto se ve reflejado en los gustos y características del alumno. Es un niño que necesita cuantificar todo, el tiempo, los castigos, los conocimientos adquiridos en el aula, su evolución en las asignaturas, el grado de dificultad de las cosas...

Por ejemplo, en las asignaturas de clase, él se estructura por medallas según los conocimientos adquiridos y las notas que ha ido sacando en los exámenes, de manera que tiene medalla de oro, según su criterio asociativo y no por un criterio lógico, si tiene unas buenas notas en una asignatura (por lo general notas superiores al 7), plata si tiene una media baja (para el niño es una nota baja es por debajo del 7, demuestra que es muy competitivo y exigente consigo mismo) y no se pone medalla si no está en una media que él considera apropiada para poder ponerla (un aprobado con un 5 o suspenso, no quiere catalogar las malas notas porque las asocia al fracaso).

Otro ejemplo se refleja en los castigos que se ponen en el aula a nivel general cuando se portan mal, si están castigados sin recreo todos, el alumno quiere cuantificar su comportamiento propio e individualizar su castigo de manera que quiere saber si se ha portado mal, muy mal, regular... y como corresponde este comportamiento en minutos de castigo. El relaciona un tiempo para cada comportamiento, y lo cumple literal, si se le dice que regular y son 8 minutos de recreo y se le perdona a los 5 minutos el niño dice que aún le faltan 3.

En su tiempo libre del aula, dibuja en folios los mundos que el relaciona con los juegos de la videoconsola a los que él dedica mucho tiempo. Dibuja las pantallas del videojuego y los niveles que va pasando, cuantifica los resultados de cada nivel dibujando de forma geométrica todo lo que sucede en el juego. Por ejemplo, un día se mandó a los alumnos que dibujasen la montaña que más les gustara. El niño había dibujado una montaña de lava idéntica a las que aparecen en los videojuegos a los que juega.

La montaña no tenía nada que ver con el contexto que se propuso en la asignatura de Conocimiento del Medio, era una montaña totalmente geométrica, formada por figuras estructuradas de forma matemática sin ningún tipo de lógica relacionada con geografía, sino con su interés por las matemáticas y los videojuegos.

Es un niño que necesita relacionar todo con matemáticas, enumera las páginas de las asignaturas mediante asociaciones geométricas matemáticas, le relaja ponerse operaciones a él mismo cuando ha terminado las tareas del aula, se inventa figuras geométricas asociando las caras con nombres nuevos y formas diferentes (llama “ologono” a una figura irregular de 8 caras), siente especial entusiasmo por las asignaturas de Matemáticas, Plástica y le gusta mucho Música.

### **5.3.3 Aspectos sociales del alumno**

#### **5.3.3.1. Evolución hasta el curso actual**

Comenzó su primer curso en el centro aceptando la proximidad de sus compañeros pero sin realizar ningún tipo de interacción por su parte. El alumno empieza la etapa escolar con una alteración cualitativa de la interacción social, es decir, no entiende el funcionamiento del contexto social.

Es capaz de responder cuando se le dice o se le pregunta algo, pero establece una breve conversación y solo sobre algún aspecto de su pensamiento que pronto se acaba. No parece tener ningún tipo de reciprocidad social o emocional, no devuelve las sonrisas cuando se le ríe.

Apenas realiza contacto visual, es muy escaso y hay que demandárselo. Le cuesta mirar al encerado mientras se realiza una explicación.

En el juego tiende a aislarse, a quedarse solo, no se relaciona con iguales, si se dispone a jugar pero aguanta muy poco tiempo en un juego compartido. No le interesan los juegos en equipo como el fútbol, a pillar... abandona pronto el juego. Se pasa el tiempo solo en el patio, moviéndose de un lado para otro, o siguiendo un trayecto fijo y repetitivo. No

demuestra ningún tipo de interés por jugar con los demás ni por que los demás se acerquen a jugar con él.

No parece ponerse en el lugar del otro. Le ha costado tres meses aprender la conducta de repartir los cuadernos a los compañeros de clase. No es capaz de relacionar a la persona con el nombre.

No sigue la lectura colectiva ni el dictado colectivo.

Acepta los afectos y puede dar muestras de ellos, a veces en exceso y sin control de la fuerza. Parece que es bastante sensible. Le gusta pasar tiempo con su madre y con su hermano, sobre todo con éste último.

### ***Patrones de conducta***

El alumno no sigue normas. Le cuesta hacer lo que se le pide porque sólo quiere hacer lo que él quiere. A menudo en el aula de 1º de Educación Primaria estaba en la “silla de pensar”. En Educación Física también le cuesta seguir las normas y exige un control permanente del adulto.

Presenta patrones de comportamiento estereotipado, de intereses restrictivos, actividades repetidas: por los números, los juegos de la Nintendo...

No se adapta bien a los cambios, adhesión inflexible a las rutinas.

Tiende a ser disperso, exige permanente mediación, estar interviniendo para centrarle y guiarle en la actividad del aula, sino, se pierde en tareas estereotipadas. Precisa guía para centrarse en las actividades, en las normas del aula y en los desplazamientos (al patio, a otras clases dentro del centro, salidas escolares...)

Puede imitar movimientos sencillos, pero le cuesta mucho la expresión gestual.

Suele chillar, hacer ruido o negarse a no hacer nada, si se le contraria en algo. Cuando realiza estructuras rígidas, sobre todo con números, y se le corrige forzándole a abandonarlo, responde por periodo corto de tiempo.

### **5.3.3.2. El alumno en la actualidad**

El alumno está totalmente integrado en su aula de referencia. Sus pautas de comportamiento social se han ido modificando en cierta medida. A día de hoy acepta proximidad e incluso la busca con sus iguales y con profesores. Sigue sin entender el contexto social de una manera normalizada, es decir, está aprendiendo a socializarse pero hay ciertas pautas que realiza de memoria no porque las entienda. Por ejemplo, el alumno tiene el rango de dolor más alto que el resto de sus compañeros, por lo que cuando se da un golpe en la mano realiza la exclamación que socialmente se identifica con dolor, pero no hay expresión facial o gestual acompañándola: “auuu, me he hecho daño” pero ni siquiera mueve la mano con gesto de dolor.

Es capaz de iniciar una conversación con otra persona pero en situaciones en las que él quiere contar algo suyo concreto de su interés, no espera una respuesta por parte del receptor ni quiere establecer un diálogo.

Sigue sin tener un contacto visual con iniciativa propia. Le cuesta mirar a la cara cuando habla o cuando se está hablando con él, pero si se le requiere es capaz de mantenerlo un tiempo.

La evolución en el juego ha sido muy positiva. El alumno empezó a buscar a uno de los compañeros de clase, alumno que está diagnosticado como límite y que tiene problemas de integración social en la clase. Este acercamiento es tanto por el niño con síndrome de Asperger como por el otro alumno. Los juegos que realizan entre ellos son muy básicos y solo intervienen ellos. En ocasiones sólo se pasean por el patio, a modo de compañía mutua, cada uno a sus juegos individuales. Este proceso pasó de ser días sueltos a ser más continuo y a prolongarse en el tiempo.

Este cambio en el juego resultó ser todavía mejor cuando se inició un juego con el alumno tomando como referencia sus intereses y los intereses de los iguales en ese momento. Se parte de la base de que uno de los intereses obsesivos del alumno son los monstruos, por lo que aprovechando una de las modas actuales eran unas tarjetas de monstruos llamadas “Cartas Invizimals” se metió al alumno en el juego de cambio de esas tarjetas, juego muy común entre los alumnos del centro de diferentes niveles en la hora del patio. Estas tarjetas son de su interés porque combinan las matemáticas y los



monstruos: unos valen más que otros, tienen puntos que se suman en las simulaciones de las batallas que realizan como juego de roles... Esto “enganchó” al niño a las tarjetas y creó en él un intento de socialización con iguales basado en un interés propio muy específico, por lo que no iba a ser un intento de socialización normalizado pero suficiente para iniciar el proceso. El juego iniciado con él consistía en el cambio de las tarjetas con el resto de alumnos, por lo que asociaba el espacio del recreo con algo para compartir con los demás y apartó sus rutinas en solitario por este interés tan profundo que le generó el nuevo juego de moda. Al ir recopilando estas tarjetas llegó un momento en el que los juegos podían ser varios: cambio de tarjetas repetidas, batallas entre niños con las tarjetas simulando un juego de rol... de manera que los niños de clase, los de otras clases y cursos incluso, le buscaban para jugar en el recreo y lo más asombroso era que él tenía interés por jugar con ellos aunque el interés promotor no fuese en sí el de estar con iguales sino saciar su interés propio por este juego. Con el paso del tiempo, la hora del patio pasó de ser en solitario, a tener acercamiento con un solo alumno de su clase, a tener relación social con alumnos de su curso e incluso de otros cursos. Asociaba perfectamente con que alumnos había estado el día anterior y con quien había quedado para jugar el siguiente día, con quien había “apalabrado” determinadas tarjetas o con quien había jugado una batalla. El cambio fue increíblemente positivo. Sacar partido de sus intereses para favorecer las relaciones sociales fue algo que dio muy buen resultado y que demuestra que se puede adaptar a un grupo socialmente en etapas posteriores.

Sigue teniendo algún resto de aleteo en las horas de patio, lo usa como método de desahogo y relajación. Pero a día de hoy es habitual para el niño tener un grupo de alumnos con lo que se relaciona en el patio para un interés común.

El interés obsesivo del niño por estas tarjetas se traslada también como motivación para el estudio. En casa, la familia le dice que si no estudia y realiza las tareas diarias no tendrá las tarjetas. Como un rasgo del síndrome de Asperger es que entienden literalmente, entiende que es verdad que si no estudia le quitarán las tarjetas y le genera una preocupación. Es en un único aspecto en el que realmente le he visto, en este periodo de tres meses, compungido. Hubo dos situaciones sociales relacionadas con estas tarjetas que le causaron una preocupación mayor que las que suele manifestar.

Una de ellas fue porque sacó un 6 en un examen de Conocimiento del Medio y él mismo considera que es una nota baja, por lo que quizá recibía como castigo la anulación del juego de las tarjetas. Llegó hasta tal punto su preocupación que el alumno me preguntó: “¿tú crees que si le digo a mi madre que el examen era muy difícil y que por eso he sacado solo un 6, no se enfadará y no me quitará los Invizimals?” Antes de hacerme esta pregunta y contestar por mi parte que no se preocupase, el alumno estuvo dando vueltas en círculo por la clase, agobiado. La otra vez fue porque se tomó literalmente un comentario de una profesora, que le dijo que guardase las tarjetas que sino las iba a perder. Un día no recordaba que había hecho con las tarjetas, y esa profesora que había regalado algunas de las tarjetas que pensaba haber perdido, y cuando vio a dicha profesora le generó un estado de decaimiento que me llamó mucho la atención. Cuando la profesora le preguntó que qué le pasaba, el alumno, temeroso, contestó:” mejor que no lo sepas”. Terminó contando lo que le pasaba y en el momento en el que la profesora le dijo que no pasaba nada, que no había ningún problema porque las hubiese perdido, que se compraban otras, el alumno recobró su estado de ánimo habitual.

Le sigue costando ponerse en el lugar del otro. Las personas con síndrome de Asperger no son empáticos, pero sí que pueden aprender las pautas adecuadas para facilitarles las relaciones sociales. Ahora mismo entiende que los abrazos son una muestra de cariño, pero no solo tiene que querer él darlos, sino que tiene que contar con que la otra persona quiera recibirlos y entender en qué momentos puede intercambiarlos. Por ejemplo: un día en mitad de clase quiso dar un abrazo a la profesora de Audición y Lenguaje que estaba con él trabajando en el aula, y ésta le corrigió diciéndole que se lo podía dar, pero después de la explicación. Era su manera de demostrar que estaba a gusto en ese momento y que tiene aprecio por la persona.

Demuestra que los sentimientos de los demás no los entiende en un contexto, pero sí que sabe de memoria lo que significa estar triste o alegre y que representación gestual tiene. De esta manera es capaz de desenvolverse socialmente en un contexto en el que hay una persona de su entorno triste o muy feliz por algo, no sabrá entender la causa pero sí sabrá identificar los sentimientos.

No tiene problemas para realizar las normas de aula, cada semana un niño es el responsable y tiene ciertas funciones como tal, y el alumno las asume igual que sus

compañeros y recibe bien el cambio de que cada semana sea un niño diferente el que lo realice. Es bastante flexible en los cambios. Relaciona a la persona con el nombre sin problemas, incluso es capaz de hablar de sus compañeros como “sus amigos”.

En relación al concepto de amistad, no lo tiene muy claro, pero en ciertas ocasiones en el aula hace referencia a ellos, a los suyos, y sitúa a personas concretas dentro de ese círculo. En una de las ocasiones se le preguntó en clase a todos los alumnos que qué se llevarían a una isla desierta, y el alumno contestó: “¡Yo me llevaría un amigo!”. Mi interés por saber qué quería decir con eso me hizo preguntarle que a qué amigo se llevaría, porque la respuesta un amigo puede ser al azar sin ningún tipo de carga emocional, pero su respuesta fue “Me llevaría a mi amigo Luis”, que es un niño de la Asociación de Autismo con el que realiza diversas actividades, por lo que manifestó una carga emocional hacia el concepto de amigo y supo relacionarlo con una persona de su entorno.

No es capaz de seguir una lectura en voz alta si dura un tiempo excesivo, por eso la suele hacer guiada. El dictado es capaz de hacerlo solo, sigue las palabras que se van diciendo en voz alta pero hay que estar muy pendiente de que le dé tiempo a copiar lo dicho antes de seguir, si no es así se enfada y no quiere seguir.

Es un niño muy competitivo, siempre quiere ser el primero en aquellos campos que se le dan bien, como las matemáticas, y hace comentarios del tipo: “yo sé hacer el triángulo más difícil que hay”, “se hacer una operación muy difícil que no sabe resolver nadie”, demostrando que es bueno en ciertas áreas ante los demás.

Es un alumno que está totalmente integrado en el aula. Sus compañeros saben que es una persona diferente, con gustos diferentes y lo entienden a su manera. No hay ningún tipo de problema de integración por parte de sus compañeros. Es un alumno querido por la clase, con el mismo trato tanto a nivel de normas de aula como de socialización entre iguales (por parte de los demás, sobre todo porque al alumno le cuesta iniciar una conversación normalizada con los demás si es fuera de sus reducidos intereses).

El niño se sienta en clase con dos compañeros, es decir, están sentados en una fila de tres de manera que está apoyado en el aula por dos alumnos que le sirven de guía y de ayuda en diversas situaciones. El alumno presenta especial cariño por estos dos alumnos, que le respetan y le incluyen en su vida social y afectiva.

El papel de estos dos alumnos en el aula es muy importante, en cierta manera son los que le proporcionan una rutina diaria de la que no se sale y le produce tranquilidad estar sentado siempre con las mismas personas de una misma manera. Es un papel difícil el de los dos alumnos que están con él, hay ciertos momentos en los que el alumno con síndrome de Asperger es dependiente de ellos en determinadas tareas y cuando los alumnos quieren hacer algo con otros niños siempre se tiende a focalizar su atención sólo en el niño con síndrome de Asperger. Esos momentos son puntuales, por lo general la interacción entre los tres es muy buena.

Con uno de estos dos alumnos el niño con síndrome de Asperger es muy receptivo emocionalmente. El alumno se encuentra en una rutina diaria de cariño con el otro alumno, puesto que es una persona muy cariñosa y muy sociable, esto hace que el niño con síndrome de Asperger se sienta protegido y querido, y llega a hablar de dicho alumno como su amigo, y decir frases como: “Quiero que estés en mi vida para siempre” o “te voy a echar mucho de menos” acompañado de abrazos cargados de afectividad real, no solo como una pauta social. Es evidente, como rasgo del síndrome de Asperger, que no es una relación de amistad normalizada. No tienen unos intereses comunes pero el alumno respeta los intereses del niño con síndrome de Asperger e incluso le defiende ante los demás cuando estos no lo hacen.

El alumno presenta dificultades para seguir las normas sociales, pero una vez que las aprende las mantiene en el tiempo. Se toma las normas de una manera literal. No ve el peligro por lo que en Educación Física exige un control permanente. Imita a sus compañeros, no entiende bien los ejercicios que se plantean. Es en el único campo en el que a los alumnos les cuesta ponerse con él en grupo, son muy competitivos, por eso tienden a rechazar a los que no son de los que “ganan”, porque este alumno disfruta en Educación Física pero no entiende el trabajo corporal que se realiza en ella, ni lo ve como una competición como los demás alumnos.

Por eso los niños a la hora de hacer comentarios para jugar en equipos, puesto que el alumno no entiende el juego en equipo ni tiene interés en ello, los demás hacen comentarios como: “¡jo, nos ha tocado con él, es como ser uno menos!” a modo de queja, porque el interés del niño no ayuda a ganar el juego.

Presenta patrones de comportamiento estereotipado, sigue con el mismo interés obsesivo por los números, los monstruos, por los juegos de la Nintendo... de manera que es su único interés para relacionarse socialmente.

Tiende a estructuras rígidas y repetitivas sobre todo con números. Si se le quita de esas repeticiones tiende a enfadarse. Enumera las hojas de los cuadernos por asignaturas siguiendo una numeración para cada una de ellas independiente sin tener en cuenta las páginas del libro. Suma al número una letra que cambia cuando él cree oportuno, no sigue una pauta de tema o de norma matemática. Hace esto en todas las asignaturas menos en el cuaderno de Educación Física que enumera las hojas como en los demás cuadernos pero en vez de poner una letra hace una serie de figuras geométricas que va completando según pasa las páginas: hace los dibujos por ejemplo de un triángulo, un círculo y un rombo, y pone seis interrogaciones, en la página siguiente pone un triángulo, un círculo, un rombo y un rectángulo y pone cinco interrogaciones. De esta manera enumera las páginas y va completando las series. Esta forma de enumerar las páginas no se le puede olvidar o no le puedes decir que no lo haga porque se enfada muchísimo.

Otra de sus rutinas es colocar las pinturas del estuche por colores. “Del color más favorito al menos favorito” y tienen que estar siempre colocadas de la misma manera y alineadas, se pasa la mayoría del tiempo alineándolas, por eso se evita que tenga el estuche encima de la mesa cuando trabaja.

Usa la percha número quince siempre, no están numeradas ni pone el nombre ni nada similar, pero él sabe cuál es la suya y aunque el resto de compañeros deja sus cosas en cualquiera de las perchas sin problema, él dice que esa percha es “la suya”. Usa la percha número 15 desde primero de primaria, por lo que la única explicación que se da para esto es que en Educación Infantil su percha fuese la número 15 y sigue con esa pauta hasta la actualidad. Si se ocupa su percha se cabrea muchísimo y se niega a volver a la rutina del día.

## 5.4. ÁMBITO EDUCATIVO

### 5.4.1 Nivel curricular y adaptaciones específicas del alumno

Se sitúa en niveles curriculares de su curso/nivel con buenos resultados. Aprueba todas las áreas. Su asignatura favorita es Plástica y ahora le está empezando a costar el Idioma. El área que menos le gusta es Conocimiento del Medio porque no entiende los conceptos abstractos que la componen. En Matemáticas es de los mejores alumnos de la clase y es el área que más le motiva.

El estilo de enseñanza- aprendizaje está determinado por las propias características de su trastorno. Depende del adulto, tiene asumida la referencia de su curso, de la tutora y compañeros aunque en el patio y en aula necesita dirección y supervisión permanentes, acepta muestras de afecto. Dispersión permanente, le cuesta mucho seguir una explicación, aguanta poco en una tarea, tiende a desviarse a sus intereses.

Tiene asumidas las normas de clase y las rutinas y las sigue teniendo en cuenta que hay que guiarle.

Es muy capaz para tareas perceptivas, de razonamiento de dibujos, de actividades repetitivas, modelado previo, tiene buena memoria.

La intervención se realiza para centrarle y guiarle en la actividad del aula, sino se pierde en tareas estereotipadas. Precisa de guía para centrar la actividad, seguir normas de grupos, desplazamientos...

Puede imitar movimientos, le cuesta la expresión gestual.

#### ***Necesidades específicas del alumno:***

Su evolución a lo largo del primer ciclo de Educación Primaria y tercero (curso actual) ha sido positiva.

El alumno está integrado socialmente en el grupo-clase, tiene asimiladas las normas del aula y las rutinas, sigue las actividades diarias igual que sus compañeros pero tiene mucha dependencia del adulto y exige atención y guía constante del profesor.

Tiene problemas en la focalización, en la atención y en la estructuración de la información y la comprensión. Carece de autonomía personal. Asiste a un programa de comprensión y regulación de emociones. Necesita un control de las conductas repetitivas y disruptivas. No es empático. Necesita ser guiado en las relaciones de amistad.

El alumno no sigue explicaciones largas ni extensas en contenido, por lo que se le deja relajarse en clase mientras se dan las explicaciones generales para que no esté tenso ya que no puede seguir la explicación y posteriormente se le va dando las pautas de trabajo que se han dicho, siempre trabaja de forma guiada.

El adulto le da una seguridad muy grande para seguir las tareas y para no encontrarse solo y desprotegido ante una situación desconocida o fuera de sus rutinas. Actualmente el alumno requiere una atención constante por parte del profesorado en todas sus tareas, desde entrar y salir al centro, hasta desplazamientos al patio y en las salidas escolares. Esta medida se irá reduciendo a medida que el alumno sea más autónomo.

Acude con el especialista de Audición y Lenguaje una vez por semana una hora, en ocasiones trabaja fuera del aula con él (emociones, como transmitir lo que sentimos...) y otras se queda en el aula de referencia y sigue la clase normal que se imparte.

***Necesidades de tipo curricular:***

Existe la necesidad de que el alumno se integre en contextos altamente estructurados y predecibles y la necesidad de desarrollar adecuadas habilidades sociales y de comunicación, habilidades no verbales de comunicación.

Necesita favorecer la integración del alumno en el centro y en el aula.

En la familia le ayudan en los deberes y estimulan al alumno. Contribuyen a que sea autónomo personal y socialmente en su ámbito socio-familiar. Cumplen la función de constante contacto con el centro para llevar una misma línea de trabajo con el alumno.

#### **5.4.2. Metodología aplicada en el aula con el alumno**

Para la intervención educativa he seguido una serie de pautas para trabajar con el alumno.

El alumno no necesita ninguna modificación en el material de trabajo, solo necesita ser guiado para seguir el ritmo de la clase.

Algunas de las pautas metodológicas seguidas para trabajar con él son:

Partir de los “puntos fuertes”, de las capacidades que mejor dispone para que a partir de ello se le pueda ayudar a comprender el mundo social y desenvolverse en él.

Tiene una memoria extraordinaria, es bueno en matemáticas, tiene buen manejo del código escrito, mejor que del oral. Admite variaciones.

He procurado ser predecible, conviene que el alumno conozca la secuencia de los hechos inmediatos que va a tener, le proporciona menos angustia, menos alteración (una sustitución de un profesor, una modificación en el horario, una salida...) Procuré adaptar los apoyos visuales a la capacidad de simbolización del niño.

Metodológicamente el alumno exige proporcionarle una guía individual para desarrollar actividades instructivas, en especial las que se desarrollen en contexto social o en grupo: seguimiento de lectura en alto, esperar turnos, seguir una explicación de la pizarra, un dictado... Realizar tareas de responsabilidad adjudicadas a cada alumno...

Las personas con síndrome Asperger pueden hacer todo lo que los compañeros les pidan que hagan sin discriminar si se trata de una burla o de una invitación a participar. Por esta razón estuve atenta ante situaciones como: imitaciones físicas o verbales, intimidaciones psicológicas, ultraísmo y humillación, exclusión y rechazo social.

Debe haber un trabajo conjunto de todos los profesionales/profesores que inciden, o se relacionen con el alumno.



Aproveché, siempre que se pudo, las nuevas tecnologías porque son medios con los que se genera una motivación intrínseca en los alumnos.

Procuré hacer uso del modelado, ya que mediante la imitación puede servir de inicio para enseñarle y adquirir nuevos aprendizajes, aunque en el caso de este alumno no siempre se fija en un modelo, no siempre imita.

La organización de las tareas del alumno es algo que tenía muy en cuenta diariamente, cuidar el orden en los materiales en el pupitre, en su mochila, lo que utiliza ordinariamente y lo que va necesitando, apuntar sus tareas con el alumno en su agenda, procurar terminar las tareas.

Tuve que cuidar mucho la evaluación en determinadas ocasiones: exige mediar cuidando la presentación adecuada de su nivel de comprensión. Por ejemplo en las ocasiones en las que se hacían controles orales sobre la materia a modo de repaso, el alumno no era evaluado porque le costaba mucho seguir la comprensión oral.

Precisa mantener del apoyo del especialista de Audición y Lenguaje una hora a la semana. Trabajé ciertos aspectos específicos dentro de esta área con la profesora especialista del centro durante el período de prácticas.

Alguno de los trabajos realizados en el aula en mi periodo de prácticas, a modo de ejemplo en esta parte del análisis, puesto que este estudio de caso es del perfil psicológico, sería el trabajo de las frases hechas.

La metodología utilizada para trabajar las frases hechas:

- Mostrar al alumno imágenes asociadas a las palabras que aparecen en la frase para poder pasar de lo abstracto a lo concreto.
- Relacionar las imágenes que representan lo que se dice, su comprensión oral o escrita, con su significado real.
- Procurar que asimile la frase hecha con su significado social y no literal.

El trabajo con niños autistas acerca de contenidos muy abstractos debe ser algo muy visual para conseguir que el niño pueda ver algo que no entiende como algo concreto y pueda visualizarlo a la hora de recordar su significado.

## **6. CONCLUSIONES**

Con este Trabajo Fin de Grado he intentado acercarme al mundo de las personas con síndrome de Asperger, sobre todo desde un punto de vista psicológico. He intentado hacer una investigación de los rasgos que caracterizan este trastorno del desarrollo, haciendo hincapié en las diferencias y similitudes que tiene con el espectro autista, un espectro que engloba muchos tipos de trastornos y que desde el escaso conocimiento social puede llevar a juzgar a las personas que lo padecen.

Después del estudio de los rasgos del síndrome de Asperger puedo decir que hay claras diferencias con el autismo clásico y que muchos autores consideran el autismo de alto funcionamiento como otra forma de nombrar dicho síndrome.

Después del estudio realizado, he llegado a la conclusión de que en la sociedad actual hay muchos tipos de personas que van acompañadas de múltiples personalidades que les caracterizan. Las personas que tienen síndrome de Asperger no son raros, ni obsesivos, ni tienen una enfermedad que les hace intratables socialmente. Tienen una personalidad y una forma de entender el mundo de otra manera. Seguramente todos tengamos cosas de nuestra personalidad como punto débil a mejorar, y ellos tienen la dificultad de relacionarse socialmente porque no entienden la sociedad, reciben la información de los códigos sociales de una manera diferente. Pero diferente no es peor. Al igual que se respetan las diferentes formas de pensar sobre un tema en concreto, se deben respetar las diferentes formas de entender el mundo.

Las personas que tienen este tipo de trastorno del desarrollo son personas que pueden acceder al mundo laboral y familiar de la misma manera que el resto, lo único que necesitan es un poco de ayuda para las relaciones sociales, porque no tienen esa habilidad de relacionarse de forma innata, sino que tienen que aprenderlo, y eso es una

dificultad añadida a sus vidas. Son personas que al tener unos intereses restringidos desarrollan un conocimiento sobre temas específicos que les caracteriza en muchas ocasiones de expertos, por lo que pueden desempeñar un trabajo relacionado con ello con toda normalidad.

La necesidad social de conocer este síndrome va desde la sociedad de a pie hasta los centros educativos. Dichos centros pueden ayudar con su metodología a la integración social de las personas con síndrome de Asperger, potenciando sus puntos fuertes y reforzando los débiles.

Como referencia al futuro, me gustaría poder estudiar el autismo con más profundidad porque me parece un mundo muy interesante del que se aprenden cosas magníficas y es sorprendente adentrarse en la mente de una persona que piensa y asocia de una manera diferente. El espectro autista es muy amplio, por eso en este trabajo solo me he centrado en el síndrome de Asperger, puesto que fue el primer contacto con el autismo que tuve, pero dejo abierto para un futuro el estudio de todo lo demás que me queda por aprender.

Decir, ante todo, que este trabajo está realizado desde la humildad de una persona que está adquiriendo conocimientos, que no es experta, y que está aprendiendo para un futuro como buena docente.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Attwood, T. (2012). *¿Existe alguna diferencia entre el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento?* 16 de febrero de 2012.

<http://autismodiario.org/2012/02/16/existe-alguna-diferencia-entre-el-sindrome-de-asperger-y-el-autismo-de-alto-funcionamiento/> (Consulta: 14 de julio de 2013).

Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.

Cobo González, M.C. y Morán Velasco, E. *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. Edita: Asociación Asperger y TGDs de Aragón. Zaragoza.

El psicoasesor. *La Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-Cuarta Edición*.

<http://www.elpsicoasesor.com/2010/11/escala-wechsler-de-inteligencia-para.html>

(Consulta: 15 de julio de 2013).

Federación Asperger España. (Cita 1) Definición del síndrome de Asperger.

<http://www.asperger.es/asperger.php?t=3> (Consulta: 12 julio de 2013).

(Cita 2) *Rasgos clínicos de la "psicopatía autística" según Hans Asperger y Características del síndrome de Asperger, según Lorna Wing.*

<http://www.asperger.es/asperger.php?t=3> (Consulta: 13 julio de 2013).

(Cita 3) *Acerca de las dificultades de detección y diagnóstico del trastorno de Asperger. Los criterios de Gillberg y Gillberg.*

<http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=121&cat=3> (Consulta: 19 de julio de 2013).

(Cita 4) *Acerca de las dificultades de detección y diagnóstico del trastorno de Asperger. Acerca de la necesidad de instrumentos de detección.*

<http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=121&cat=3> (Consulta: 19 de julio de 2013).

Grandin, T. (2006). *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Barcelona: Alba EditorialEditorial: ALBA.

Guía infantil. *Diferencias entre autismo y Asperger*.

<http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/diferencias.htm> (Consulta: 9 de julio de 2013).

Info sobre los trastornos del espectro autista. *Dimensiones del espectro autista según Lorna Wing*. 29 de mayo de 2010. <http://info-tea.blogspot.com.es/2010/10/dimensiones-alteradas-segun-lorna-wing.html> (Consulta: el 17 de julio de 2013).

News Medical. *Historia del Autismo*. 20 de julio de 2013. [http://www.news-medical.net/health/Autism-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Autism-History-(Spanish).aspx) (Consulta: 15 de julio de 2013).