

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Educación



Síndrome de Asperger “una realidad social”

María Jesús García Rivas

**Trabajo Final de Grado
Grado en Pedagogía**

Proyecto de Intervención

2014

SÍNDROME DE ASPERGER “UNA REALIDAD SOCIAL”



María Jesús García Rivas

Tipología: Proyecto de intervención

Índice

Págs.

0. Resumen y Descriptores	3
1. Introducción	4
2. Análisis de necesidades	10
3. Objetivos	11
4. Población beneficiaria del programa	12
5. Diseño de la evaluación	13
6. Temporalización	13
7. Diseño de la intervención	15
8. Conclusiones	19
9. Bibliografía	19
10. Anexos	22

Síndrome de Asperger “Una Realidad social”

M^a Jesús García Rivas

Resumen:

El presente proyecto está dirigido a sensibilizar a la sociedad, en especial a familias y docentes con el Trastorno de Espectro Autista, incluyéndose en éste el Síndrome de Asperger. La prevención temprana puede determinar que el niño que presenta el trastorno tenga un mejor desarrollo en sus habilidades sociales. Por lo tanto, el objetivo del proyecto es sensibilizar a docentes y familias informándoles para así poder mejorar el día a día de la población con Síndrome de Asperger. Se llevará a cabo en los centros escolares, sobre todo, especialmente, en centros de infantil y primaria que quieran participar en él. Se trabajará en cada uno de los centros durante el periodo de un mes, sin tener que ser un mes concreto, e incluso se puede ampliar su duración si el centro y participantes lo requieren.

Las sesiones que se impartirán cada semana serán dos aproximadamente, siendo una de ellas permanente y la otra será requerida por los participantes de forma individual o en pequeños grupos, para atender necesidades más concretas y específicas. Las sesiones serán en total 8, las cuales, podrán variar en número y en los días en los que se llevan a cabo, así como en el horario establecido. Se evaluará la intervención mediante tres fases, por un lado la fase inicial (pretest), por otro, la fase de seguimiento y por último, una fase final (postest), para conocer si las metas y objetivos propuestos se han conseguido al concluir el trabajo en la práctica.

Descriptor: Síndrome de Asperger, sensibilización, integración, prevención, necesidad educativa.

1. Introducción

Hoy en día existen desafíos muy complejos en la escuela, la cual tiene que dar respuesta a las necesidades educativas de sus alumnos. La atención temprana, es un amplio grupo de acciones dirigidas a la familia o centradas en el niño, con el fin de promover un adecuado desarrollo de las mismas. Todo ello hace que se obtengan transacciones favorables entre el niño y sus cuidadores, estableciendo así un clima adecuado. Se tiende a utilizar el término de atención o intervención temprana como sustituto de estimulación precoz, ya que este último, suele indicar deseo de aceleración del proceso de maduración. Según Abadi (1982) los términos pueden ser sinónimos, ya que en realidad en lo que difieren, es la forma en la cual se llevará a cabo dicha técnica; por lo tanto es adecuada la utilización del término Atención o Intervención temprana (Cuevas, Trapero y Sáenz-rico de Santiago, 1993).

Algunos autores definen la intervención temprana como el conjunto de técnicas educativas cuyo objetivo es el niño y su familia y su fin paliar la falta de estímulos y los problemas de aprendizaje de niños con deficiencias claras o simplemente de los niños incluidos en el grupo de los denominados de Alto riesgo, pretendiendo potenciar al máximo las posibilidades psicofísicas del niño, mediante la estimulación regulada, sistemática y continuada, llevada a cabo en todas las áreas del desarrollo sin forzar el curso lógico de la maduración, aplicándose dicha técnica a toda la población comprendida entre los cero a tres años de edad (Cuevas, Trapero y Sáenz-rico de Santiago, 1993). Por otra parte, Legal (2001) la define como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar.

En las aulas de los centros educativos hay niños y niñas problemáticos, hiperactivos, agresivos, etc. algo que en la mayoría de los casos no es del todo cierto, ya que a veces se tiende a sobre diagnosticar. Por este motivo, tal y como señala Cuevas (1993) es importante que los profesionales implicados puedan: a) Contribuir a establecer las necesidades básicas de formación de aquellos docentes que van a estar a

cargo de los niños en edad temprana (0 a 3 años) así como de edades mas adultas, b) Contribuir a definir el perfil profesional de los profesionales de la Intervención Temprana y c) Contribuir a definir los mínimos curriculares precisos para profesores de educación infantil que van a trabajar con niños de Alto Riesgo o de Integración, así como trastornos de desarrollo generales.

Desde una nueva perspectiva, el presente proyecto abordará la comprensión ante las necesidades educativas de los alumnos con Síndrome de Asperger, ya que es necesario en la actualidad que la sociedad conozca sus necesidades para poder de esta forma integrarles y apostar por una educación inclusiva. Dicho objetivo se conseguirá en mayor medida informando y concienciando a profesores y familias de los centros educativos, principalmente de infantil y primaria, mediante una actitud receptiva, innovadora y activa.

El Síndrome de Asperger (SA), fue descrito por Hans Asperger en 1944, al identificar un patrón de comportamiento y habilidades muy específicas, predominante en niños varones., denominado “psicopatía autista”. La primera persona en utilizar el término Síndrome de Asperger fue Lorna Wing, quien recogió los escritos y las investigaciones de Asperger en el artículo titulado “El Síndrome de Asperger: un relato clínico”, publicado en 1981. Wing identificó tres grandes áreas afectadas, las cuales dieron lugar a la denominada Triada de Wing, siendo estas áreas: 1) competencia de relación social, 2) comunicación, 3) inflexibilidad mental y comportamental. Esta triada es considerada un denominador común dentro del autismo, situándose el Síndrome de Asperger, en el nivel de mejor pronóstico dentro de los Trastornos del Espectro Autista (Cobo y Morán, 2011).

López (2008) señala diferentes afecciones en el Síndrome de Asperger como las dificultades en las relaciones sociales. Los niños con este trastorno suelen tener problemas a la hora de jugar con otros niños, porque siempre quieren ganar, son menos empáticos, es decir, les falta capacidad de sentir lo que otra persona puede percibir, prefieren jugar solos y no en equipo, tienen dificultades para identificar sus sentimientos y presentan reacciones emocionales desproporcionadas. Además no disfrutan normalmente del contacto social. Tienen interés por algún tema concreto, siendo ese tema del que suele hablar continuamente. Les gusta la rutina, por lo que no aceptan o

toleran los cambios repentinos. En general demuestran escasa imaginación y creatividad. También suelen tener tics faciales, presentan malestar al escuchar sonidos ordinarios, y tienden a agitarse o mercerse cuando están excitados o angustiados.

Vázquez y Murillo (2007) definen a los niños que tienen este trastorno como:

- Socialmente son extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los demás, por lo que hace que parezca que viven en otro mundo diferente.
- Suelen tener una buena gramática y vocabulario extenso. Por lo que tienen en la mayoría de los casos un discurso fluido, literal y pedante, usado en monólogos no en conversaciones, ya que la mayoría tienen un interés hacia temas específicos.
- Pobre comunicación no verbal, con entonación monótona y peculiar.
- La mayoría posee una inteligencia media o superior a la media.
- La coordinación motriz y organización del movimiento son pobres, aunque pueden destacar en algunos aspectos o áreas de interés como por ejemplo tocar un instrumento musical.

Además, Vázquez y Murillo (2007) describen las características del Síndrome de Asperger como carencia de empatía, interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección, sin o con poca habilidad para tener amigos, presencia de un lenguaje repetitivo y pedante, comunicación no verbal muy pobre, intensa absorción por determinados temas, movimientos torpes y pocos coordinados, además de posturas extrañas. Todas estas características se utilizaron durante años para referirse a las personas autistas, con buen nivel cognitivo y lingüístico (autistas de alto funcionamiento). Se ha discutido mucho acerca de la clasificación, aportando razones para incluir el síndrome junto con el autismo infantil, que tienen en común un desajuste en la comunicación, imaginación e interacción social.

En el DSM-5 (2014) el Síndrome de Asperger se encuentra dentro del espectro autista, aunque en el DSM-IV (2002) el SA está incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y es considerado un Trastorno de Espectro Autista (TEA). Los criterios de diagnóstico para hablar del trastorno son:

1. Falta de reciprocidad social y emocional, como el fracaso en la conversación, para compartir intereses, emociones o afectos, etc. Existen déficits en la comunicación verbal y no verbal, están poco integrados en la interacción social, como por ejemplo contacto visual, lenguaje corporal como gestos, falta de expresiones faciales, etc.

2. Déficits en el desarrollo y la comprensión de las relaciones, es decir las dificultades para adaptarse a los diferentes contextos, como hacer amigos, compartir juegos imaginativos por la falta de interés que se tienen de sus compañeros.

3. Tienden a patrones repetitivos y restringidos de comportamientos, intereses y actividades. Por ejemplo, movimientos repetitivos de motor, el uso de objetos y del habla. Suelen tener insistencia en la igualdad, inflexibles en la rutina y comportamientos tanto verbales como no verbales.

4. Obsesión por algún tema en concreto de interés, con profunda intensidad o enfoque.

5. los síntomas están presentes en el periodo de desarrollo temprano, pero existen casos que no se manifiestan por estar enmascarados por estrategias aprendidas en la edad adulta. Los síntomas suelen causar un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales ocupacionales.

Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso en el desarrollo global.

Al ser complicado el diagnóstico se deben estudiar algunas formas de realizarlo. Existe una estrategia que puede ser realizada por las familias y profesores que sospechen que su hijo o alumno puede tener conductas especiales. Pocos padres y profesionales en primera línea, es decir profesores, terapeutas y médicos de familia, tienen conocimiento de las señales del Síndrome de Asperger, sin duda las escalas de clasificación que se dan para el autismo no son concebidas para el Síndrome de Asperger. Por lo que han sido diseñadas dos nuevas escalas de clasificación para identificar el síndrome, siendo una de ellas la Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (anexo I), la cual es muy completa y fácil de rellenar (Attwood, 1998).

También existe otro tipo de método para la detección de alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista, es un cuestionario, dirigido al profesorado, que aparece en la “Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del

espectro autista” (anexo II) elaborada por la Asociación Autismo Andalucía y editada por la Consejería de Educación y Ciencia (Sevilla, 2001). Se plantea un registro con 21 cuestiones, para responder en 4 niveles de frecuencia (frecuentemente, a menudo, pocas veces, nunca). Si se dan 5 o más ítems valorados como frecuentemente o a menudo, indica la posibilidad de que el alumno presente un Trastorno del Espectro Autista, por lo que se recomienda contactar con el Equipo de Orientación Educativa, Salud Mental Infantil, Equipos Específicos de Trastornos del Espectro Autista, Asociaciones de Autismo (Vázquez y Martínez, 2006).

La realidad es que existe una falta de conocimiento sobre el Trastorno de Espectro Autista como es el Síndrome de Asperger, en nuestra sociedad, por ello se debe promover una interacción entre los familiares, docentes y especialistas. La detección de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil es un aspecto fundamental de la Atención Temprana posibilitando la puesta en marcha de los distintos mecanismos de actuación de los que dispone la comunidad. Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño y su entorno. La ayuda por parte de cada uno de los colectivos es imprescindible para un buen desarrollo en las necesidades que plantean los niños con cualquier tipo de trastorno, por lo que se debe de trabajar en ello para conseguir mayores y mejores progresos con los niños de Asperger (Legal, 2001).

Pese a esta necesidad, existen un conjunto de barreras y obstáculos perceptivos, que impiden el trabajo conjunto entre el profesorado y las familias; debido mayormente a la desconfianza que existe de las mejoras que se pueden conseguir desde la educación. Por ello, es preciso intentar romper las fronteras que los separan, cuando de lo que se trata es del objetivo común de educación para la ciudadanía. La familia ocupa un lugar muy relevante en los niveles de consecución de logro de los alumnos y a la hora de mejorar los resultados que obtienen, éstos suelen ser mucho más positivos si se sienten acompañados y apoyados por ellos. Todo esto se ve reforzado cuando hay una implicación en las tareas educativas desarrolladas por la escuela, teniendo un efecto muy positivo que contribuye a largo plazo a la mejora del centro y los alumnos (Bolívar, 2001).

La escuela necesita de la familia y la familia de la escuela, para poder llevar adelante sus funciones y tareas de la mejor forma. En conjunto se podrán conseguir las metas educativas que se persiguen y los objetivos planteados; a partir de la colaboración en los procesos instructivos escolares de los tres ámbitos básicos que conforman el proceso educativo: el ámbito familiar, escolar y social. Cada uno de ellos desempeña un papel común y coherente, por lo que es necesario establecer nuevos esquemas de colaboración basados en el respeto mutuo, orientado a la colaboración y participación conjunta de soluciones y afrontar de esta forma mejor el problema. Este hecho es lo bastante importante como para dar pistas sobre las que poder elaborar, como indica López (2004) “un nuevo pacto educativo”.

El trabajar con las familias puede ayudar a los padres en la reflexión y adaptación a la nueva situación que se pueden encontrar, evitando que se contemple el problema centrándose solamente en el trastorno que padece el niño. Esto hace que se fomenten actitudes positivas en el niño y de esta forma las conductas de éste se interpretan en función de sus dificultades (Legal, 2001).

El objetivo del presente trabajo es ofrecer una visión teórica y práctica del Síndrome de Asperger, focalizando las principales dificultades que se dan e intentando conseguir una mejora en la calidad de la enseñanza dirigida a los alumnos con dicho trastorno. Teniendo en cuenta de que las necesidades de estos alumnos pueden estar desatendidas si no hay un adecuado conocimiento del problema, se debe de empezar a trabajar introduciendo cambios y mejoras en los centros educativos tanto en la intervención como en la prevención para dar una educación de calidad a estos alumnos consiguiendo su éxito a través de los docentes y de sus familias. Se llevará a cabo una prevención primaria, es decir universal, a todos los centros que no tengan niños con Síndrome de Asperger y una prevención terciaria (intervención) en los centros que tienen en sus aulas niños con estas características.

Se realizarán diferentes sesiones con los docentes y las familias de forma conjunta para concienciarlos y sensibilizarlos con este tema. Por otro lado, se realizarán terapias individuales a las familias y docentes que lo requieran para potenciar el desarrollo y el aprendizaje de los niños con Síndrome de Asperger.

2. Análisis de necesidades

En España hay unas 26 asociaciones que trabajan con niños que presentan Síndrome de Asperger y con sus familias, algunas de las cuales se sitúan en ciudades como Cádiz, Canarias, Alicante, Almería, Castilla la Mancha, Asturias, Catalunya, Madrid, Jaén, Granada o Murcia, siendo todas o la mayoría de ellas asociaciones sin ánimo de lucro y compartiendo muchos de los objetivos y actividades que se realizan en ellas.

La asociación *Asperger Granada* se constituyó en el año 2005 por un grupo de padres cuyos hijos padecían el Síndrome de Asperger, con objeto de promover la defensa sus derechos, su educación y desarrollo, así como su plena integración social y laboral. Tiene por objeto promover el bien común de las personas con Síndrome de Asperger, socios/as o hijos/as de asociados/as a través de actividades asistenciales, educativas, recreativas, culturales y deportivas mediante la promoción, creación, organización o patrocinio de centros de diagnóstico o evaluación, unidades de tratamiento y atención especializada, investigación y experimentación, centros de terapia, centros de pedagogía especial, etc., algunas de las actividades que se realizan se intenta: a) Orientar y apoyar a las familias, b) Formar e informar a los padres y madres mediante cursos, coloquios, escuelas de padres y madres y talleres y c) Colaborar con los centros escolares en los que esté integrado/a el/la alumno/a con Síndrome de Asperger.

Dentro de esta asociación “**Asperger Granada**” se detectan carencias en la formación de los docentes los cuales tienen un desconocimiento sobre los Trastornos Generales de Desarrollo. Estas carencias se hicieron visibles en los talleres de padres que se realizan los viernes de 17:00 a 20:30 horas, donde los padres cuentan sus experiencias y el problema que existe en los centros educativos a los que asisten sus hijos, mostrándose en algunas ocasiones muy decepcionados ante el trato que se le da a su hijo por parte de los propios docentes, directivos y alumnos del centro. En los centros educativos, no existe apoyo especial para sus hijos, incluso las mismas familias han diagnosticado a sus hijos buscando en internet, ya que los profesionales de los centros no les ayudan y los caracterizan de forma errónea como niños distraídos, agresivos, impulsivos y lo más frecuente como hiperactivos. Las familias necesitan de ayuda para poder trabajar con sus hijos y establecer estrategias y tareas para mejorar sus

habilidades sociales, motricidad, atención, etc. Las asociaciones de Asperger les ofrecen ayuda, apoyo y les facilitan terapias individuales a los miembros de las familias interesadas.

Esta es la realidad que la mayoría de las familias están viviendo en su día a día. Por esta razón, es de vital importancia y necesario el facilitar información a los centros cerca de los aspectos más representativos sobre el Síndrome de Asperger, qué se debe hacer y cómo se debe de tratar. Todo esto mejoraría el aprendizaje de los alumnos, sus habilidades sociales, motricidad y atención. No podemos olvidar que son personas, por lo que se debe de concienciar y sensibilizar a la sociedad ante estos temas. El gran problema es que esta asociación posee una gran falta de recursos materiales y un escaso número de profesionales. Es evidente la necesidad de trabajar en centros escolares por parte de un profesional pedagógico para informar mediante charlas introductorias por un lado a docentes y familias afectadas mediante una intervención y, por otro lado a familias y docentes no afectados actuando mediante prevención. La finalidad de este proyecto es dotar de recursos a los centros para informar a familias y docentes y así poder ayudar a los niños y familias con Síndrome de Asperger a mejorar sus posibilidades educativas, y conseguir una integración social.

3. Objetivos

El siguiente proyecto tiene como objetivo general sensibilizar a docentes y familias dándoles información sobre el Síndrome de Asperger para mejorar el día a día de los niños que lo presentan y de sus familias.

Teniendo en cuenta este objetivo general, se tienen en cuenta los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar información teórica sobre el Síndrome de Asperger, de esta forma transmitirles conocimientos adecuados de la importancia que tiene conocer sobre este tema.
- Aprender como mejorar la calidad de vida en el niño de Síndrome de Asperger.

- Fomentar el trabajo en equipo entre familia, escuela y otras instituciones implicadas a través de la autoestima.
- Facilitar recursos educativos para mejorar la calidad de vida de los niños Asperger.

Se podrá trabajar también de manera específica con aquellas familias y docentes que lo necesiten. Se les atenderá de forma individual o en pequeños grupos, mediante diferentes sesiones para así atender a las necesidades de las familias y docentes frente aspectos de mejora y ayuda para sus hijos y alumnos.

4. Población Beneficiaria del Programa

Al ser una necesidad social, el programa se llevará a cabo en los centros escolares que quieran participar en el mismo, centrándose principalmente en los centros de infantil y primaria, dirigido a docentes del centro y familias de los alumnos independientemente si algún miembro de la familia tiene o no Síndrome de Asperger. Es importante que desde edades tempranas tanto las familias como los docentes sean conscientes de la existencia de los Trastornos Generales de Desarrollo, como es en este caso el Síndrome de Asperger y de esta manera poder trabajar con ellos y facilitar su integración con el resto de los compañeros. El presente proyecto aboga por una prevención primaria y terciaria (intervención). En los centros que no tengan alumnos con este trastorno (prevención primaria), la intervención consistirá en llevar a cabo acciones encaminadas a sesiones de información y formación a las familias y docentes sobre los aspectos más relevantes y la afectación en el desarrollo de este Trastorno de Espectro Autista. En los centros donde sí acuden alumnos con determinados trastornos, la intervención irá dirigida al entorno del niño, a sus familias e incluso, si es conveniente, al niño, para así mejorar su desarrollo.

Las sesiones pueden ser adaptadas a las características de la población de cada uno de los centros, ya que pueden ser muy variadas. Ante todo deben saber qué hacer al encontrarse con una situación desconocida. Las familias a las que va dirigido, tengan o no familia afectada por el Síndrome, deben estar interesadas en aprender y querer conocer más sobre ellos y la manera de mejorar su desarrollo en cualquier situación en la que se encuentren.

5. Diseño de la Evaluación

La evaluación es una de las fases más importantes en la elaboración del proyecto para conocer la eficacia del mismo, y para saber, por tanto si se han conseguido los objetivos propuestos. Este procedimiento de evaluación, implica tres mediciones: Una primera medición previa a la entrada, antes de comenzar las diferentes sesiones siendo esta la fase inicial pretest (anexo III), para validar la información que tienen sobre el Síndrome de Asperger los potenciales participantes en el proyecto. Una segunda de seguimiento (anexo IV) en algunas de las sesiones en determinadas actividades, para ver si se ha entendido el contenido y el grado de satisfacción de los participantes. Y finalmente la fase final posttest (anexo III), en la que se cumplimentará el cuestionario incivil para comprobar en qué medida su conocimiento se ha ampliado y/o puede provocar cambios positivos para el determinado colectivo con Síndrome de Asperger.

Los cuestionarios abordan cuestiones a las que deben de responder mediante respuestas cortas, en las que se han tenido en cuenta conceptos trabajados en las diferentes sesiones que se llevarán a cabo y los objetivos propuestos. Se le pasará el instrumento de medida antes de empezar con las diferentes sesiones y el mismo al terminar la última sesión del mes, de esta manera se evaluará lo aprendido y si el proyecto consigue los objetivos propuestos para ello. Los resultados del proyecto se obtendrán analizando las comparaciones de los datos obtenidos en las fases pretest-posttest, y los datos de la fase de seguimiento, para poder corroborar la evolución de los participantes en las diversas sesiones del proyecto y poder controlar a priori posibles variables que hayan podido repercutir (positiva o negativamente) en la evolución de los participantes.

6. Temporalización

El proyecto estará compuesto por cuatro actividades específicas relacionadas con cada uno de los objetivos propuestos y cuya duración será de un mes y se llevarán a cabo una vez por semana. No se requiere un mes exacto para comenzar, se puede empezar en cualquier mes y cualquier día que el centro lo requiera. Se podrá intervenir en el mismo mes en dos centros diferentes si lo requieren adaptándose los días de las sesiones y reuniones a cada uno de ellos. Durante este mes se podrán pedir citas previas

en los centros para hacer terapias individuales con las familias y docentes que lo soliciten después de las diferentes sesiones y, podrán establecer reuniones en pequeños grupos de familias y docentes para aclarar dudas, facilitar material y/o atender aspectos específicos. El tiempo determinado para cada una de las sesiones de forma conjunta, será de dos horas aproximadamente. Las sesiones donde se atiende al colectivo de forma conjunta se ofrecerá información relacionada con el Síndrome de Asperger, mejora de la autoestima, vivencias reales, etc. a partir de charlas y diferentes dinámicas. Las sesiones se impartirán los lunes de 10:00 a 12:00 horas y las terapias individuales o en pequeños grupos el día que se requiera así como el horario puede variar.

Tabla 1. *Sesiones del programa*

1ª Semana
<p>Fase inicial Pretest (anexo III) Actividad “Conociendo Asperger”(anexo V) Objetivo: Facilitar información teórica sobre el Síndrome de Asperger, de esta forma transmitirles conocimientos adecuados de la importancia que tiene conocer sobre este tema. Fase de Seguimiento (anexo IV)</p>
2ª Semana
<p>Actividad: “Compartiendo experiencias” Objetivo: Aprender a mejorar la calidad de vida en el niño con Síndrome de asperger. Fase de Seguimiento (anexo IV)</p>
3ª Semana
<p>Actividad “Consejos de calidad” (anexo VI) Objetivo: Facilitar recursos educativos para mejorar la calidad de vida en el niño con Síndrome de Asperger. Fase de Seguimiento (anexo IV)</p>
4ª Semana
<p>Actividad “Ideas Claras-Conócete a ti mismo” Ficha autoestima (anexo VII), Importancia autoestima (anexo VIII) Objetivo: Fomentar el trabajo en equipo entre familia, escuela y otras instituciones implicadas a través de la autoestima. Fase final Postest (anexo III)</p>

7. Diseño de la Intervención

Las actividades se intentan focalizar en base a los objetivos propuestos para este proyecto, donde cada semana se trabajarán sesiones los lunes de 10:00 a 12:00 horas aproximadamente, tanto con familias como docentes, durante 1 mes y puede variar según lo requiera cada uno de los centros. El mes podría ampliarse si es conveniente y los participantes lo requieren.

Antes de comenzar a explicar la primera sesión de los lunes se pasará el cuestionario de evaluación (anexo III) ya que se trata de una evaluación previa a las sesiones y posterior a ellas donde en la última sesión se volverá a pasar el mismo cuestionario, para saber si los objetivos propuestos se han alcanzado.

Dependiendo del centro, los horarios, días, e incluso los contenidos de cada una de las sesiones podrán ser modificados. Se trabajará de forma conjunta con familias y docentes. En cada una de las sesiones se facilitará enlaces o bibliografía de todo lo que se explica en cada una de ellas, e incluso se facilitará referencias de interés (Sesión 0) necesarias que le ayudarán en la mejora de su día a día tanto a familias como docentes para trabajar con personas Asperger.

Sesión 0: “Referencias de Interés”

Carolyn, A. (2007). *Mi familia es diferente: Cuaderno de actividades para hermanos y hermanas de niños con autismo o síndrome de asperger*. Burgos: Autismo Burgos.

Padrón, P. (2006). *Asperger en el Aula: Historia de Javier*. España: Díaz de Santos.

Pastor, R. M., y Martínez, L. C. (2008). Una escuela de todas (las personas) para todas (las personas). *REICE-Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2).

Szatmari, P. (2006). *Una mente diferente: Comprender a los niños con autismo y Síndrome de asperger*. Barcelona: Paídos.

Ouro, D. (2002). *150 Actividades para niños y niñas*. Madrid: AKAL.

Figura 0. Ficha sesión 0. “Referencias de Interés”

Actividad 1: “Conociendo Asperger”.

Justificación: para trabajar la primera sesión se pasará un cuestionario (anexo III) donde se evaluarán los conocimientos sobre este tema, una vez finalizado el cuestionario se empezará con la sesión facilitando información de lo que es el Síndrome de Asperger y cuales son algunos de los aspectos que lo caracterizan (anexo V). Todo esto de manera generalizada y se responderá a todas las cuestiones que se planteen en cualquier momento durante la sesión y al final de ella. Al final de la sesión se pasará un breve cuestionario de evaluación (anexo IV) sobre el contenido tratado, siendo ésta la fase de seguimiento. El contenido de esta sesión es debido a que es necesario transmitir una serie de conocimientos básicos sobre Asperger, para poder entender diferentes cuestiones que se verán en las siguientes sesiones.

Objetivo: Facilitar información teórica sobre el Síndrome de Asperger, de esta forma transmitirles conocimientos adecuados de la importancia que tiene conocer sobre este tema.

Duración: dos horas **Materiales:** Proyector, pizarra, tizas, folios y bolígrafos.

Planificación: Me presentaré a los participantes y el cuestionario se pasará la primera media hora, después se comenzará a explicar el contenido de la sesión durante una hora aproximadamente y se dejará unos 15 minutos para ruegos y preguntas, por último se dejarán unos 10 minutos para contestar a un breve cuestionario (anexo IV) de evaluación de la sesión.

Figura 1. *Ficha sesión 1. Conociendo Asperger*

Actividad 2: “Compartiendo experiencias”

Justificación: La segunda sesión se impartirá a través de la experiencia de dos alumnos adolescentes con Síndrome de Asperger, se intenta conseguir que los participantes entiendan y comprendan la importancia que tiene el conocer este trastorno y lo que le cambia la vida o le hubiera cambiado a ellos que la sociedad o personas que los rodean sean conscientes de ello, para una mejora en la calidad de vida de estos. Ya que a través de la experiencias vividas se puede transmitir y aportar aspectos relevantes que no pueden ser explicados solamente con la teoría.

Objetivo: Aprender a mejorar la calidad de vida en el niño de Síndrome de Asperger.

Duración: Dos horas. **Materiales:** Pizarra, tizas, folios y bolígrafos (para reflejar y apuntar aspectos relevantes de las vivencias)

Planificación: Durante una hora y media la presentación de los adolescentes Asperger y sus experiencias y la última media hora para ruegos y preguntas.

Figura 2. *Ficha sesión 2. Compartiendo experiencias*

Actividad 3: “Consejos de Calidad”

Justificación: La tercera sesión se explican estrategias y consejos relevantes para la mejora de los niños con Asperger (anexo VI). Se intenta conseguir que lo lleven a cabo teniendo en este caso un resultado positivo en satisfacer las necesidades de éstos en su día a día. Todo ello aportará una mejora en su calidad de vida al poder mejorar las relaciones entre iguales, con la ayuda de la familia y docentes.

Objetivo: Facilitar recursos educativos para mejorar la calidad de vida en el niño con Síndrome de Asperger.

Duración: Dos horas. **Materiales:** Proyector, folios, bolígrafos, pizarra y tizas.

Planificación: La primera la primera hora y media se explicarán consejos y estrategias (anexo VI) para una mejora de las familias y los niños Asperger, la última media hora se dejará para responder dudas de los participantes y pasar el cuestionario (anexo IV) para evaluar la sesión.

Figura 3. *Ficha sesión 3. Consejos de calidad*

Actividad 4. “Ideas Claras- Conócete a ti mismo”

Justificación: En la última sesión se parará una ficha para conocer el autoestima (anexo VIII), por otro lado se explicará la importancia que tiene la autoestima (anexo VII) ya que se debe de mejorar y así poder transmitir seguridad, tranquilidad, confianza, etc. a los que nos rodean y enseñarles a trabajar día a día a mejorarla. En esta sesión de intentará trabajar en equipo para ayudarse y darse consejos entre los participantes y de esta forma que se refleje la importancia del trabajo en equipo. Al final pasaremos a la fase final posttest (anexo III) donde se evaluará si los objetivos propuestos se han conseguido comparándolos con la fase inicial pretest (anexo III).

Objetivo: Fomentar el trabajo en equipo entre familia, escuela y otras instituciones implicadas a través del autoestima.

Duración: Dos horas

Materiales: Proyector, pizarra, tizas, folios, bolígrafos y ficha de las dinámicas.

Planificación: La primera actividad se pasará una ficha (anexo VII) donde se le dejará unos 15 minutos para rellenarla y otros 15 minutos donde leerán en voz alta cada uno de los participantes o algunos de ellos, ya que depende del tiempo estimado. Se intenta conseguir que ellos mismos se ayuden entre ellos aconsejándose para poder subir su autoestima. La segunda actividad se explicará la importancia de tener un buen autoestima (anexo VIII) durante una hora aproximadamente. Cuando todo esté claro se pasará a la fase de ruegos y preguntas para aclarar todas las dudas que se expongan de las sesiones anteriores y la misma. Y por último se concluirá pasando el cuestionario de evaluación en la fase final posttest (anexo III) para evaluar los resultados del proyecto.

Figura 4. *Ficha sesión 4. Ideas claras- conócete a ti mismo.*

8. Conclusiones

Las personas Asperger no son iguales, ni tienen las mismas características, por lo que es de gran importancia conocer cuáles son las mismas y poder entender sus comportamientos frente a determinadas situaciones en la escuela, familia y diferentes contextos de su día a día. El Síndrome de Asperger no es conocido como lo son el autismo, el Síndrome de Down, etc. con los que la sociedad está más concienciada e incluso aunque no conozcan todas sus características, poseen información al respecto.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer y transmitir información sobre este Trastorno de Espectro Autista, con el fin de conseguir un óptimo desarrollo de estas personas trabajando en las escuelas desde las edades más tempranas. Es importante seguir investigando, diseñando y mejorando todo tipo de interacción entre iguales con las personas Asperger. Por ello son la familia y la escuela un pilar fundamental para conseguir en estos niños un mejor desarrollo en general. Ambas son dos cimientos que se mantienen en pie si están unidos, por ello el trabajar con las familias y docentes en los centros escolares es algo que ayudará mucho en su día a día.

Los docentes y familias deben de ser conscientes del problema y tener una buena y/o adecuada comunicación entre ellas, por lo que deben conocer los aspectos más relevantes sobre el trastorno, sus consecuencias, así como las pautas más adecuadas para llevar a cabo una mejor intervención.

9. Bibliografía

Alonso, J. R. (2009). *Autismo y Síndrome de asperger: Guía para familiares, amigos y profesionales* (2ª ed.). Salamanca: Amaru.

American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR).

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5).

Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger*. ED.: Paidós, Barcelona.

- Atwood, T. (2003). *El Síndrome de Asperger: Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.
- Attwood, T (1998). *Síndrome de Asperger. Una Guía para padres y profesionales*. Londres: Kingsley.
- Belinchón, M. Hernández, J. M. y Sotillo, M. (2009). *Síndrome de Asperger: Una guía para los profesionales de la educación*. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.
- Bolívar, A. (2006). Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de educación*, 339, 119-146.
- Cobo, M. y Morán, E. (2011). *El Síndrome de Asperger. Intervenciones Psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación Asperger y TGDs de Aragón.
- Cuevas, P., Traperó, M. y Sáenz-Rico de Santiago, B. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental y con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4 (2), 113-129.
- Garrigós, A. (2010). *Pictogramas y pautas desarrolladas para Síndrome de asperger: Manual práctico para familiares y profesionales*. Valencia: PYLICOM.
- González, A. (2009). *El Síndrome de Asperger: Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*. Madrid: CEPE.
- Legal, D. (2001). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- López, F. J. (2008). El Síndrome de Asperger en el aula. *Revista Innovación y experiencias educativas*, 9, 1-13.
- López, F. (2009). Concepto y metodología de la atención y estimulación temprana, Modelos de intervención. *Revista Innovación y experiencias educativas*, 19, 1-8.
- López-Ibor, J. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.

- López, S. T. (2004). Familia, escuela y sociedad. *Aula abierta*, 83, 35-52.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación* [en línea], 7 (3). Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr> Consulta [2014, 28 de Abril].
- Sánchez- Pardíñez, S. (2013). *Síndrome de Asperger, Síndrome Invisible* (1ª ed.). Valencia: PSYLICOM.
- Vázquez, C. y Martínez, Mª. I. (2006). *Los trastornos generales de desarrollo. Una aproximación desde la práctica: El Síndrome de Asperger respuesta educativa* Vol. 2. Sevilla: Consejería de educación.
- Vázquez, M. y Murillo, F. (2007). *Síndrome de Asperger: un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Sevilla: ECOEM.

Anexo I. La Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (Attwood, 1998)

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para identificar comportamientos y habilidades que pudieran ser indicativos del Síndrome de Asperger en niños durante sus años en la escuela primaria. Esta es la edad en la cual se hacen más llamativos las habilidades y los modelos inusuales de comportamiento. Cada pregunta o afirmación tienen una escala de clasificación, en el que el 0 representa el nivel ordinario esperado en un niño de su edad.

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

1 ¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? por ejemplo, ¿Ignora las reglas no escritas sobre juego social? 0 1 2 3 4 5 6

2 Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en la hora del recreo o almuerzo ¿evita el niño el contacto social con los demás? por ejemplo, busca un lugar retirado o se va a la biblioteca 0 1 2 3 4 5 6

3 ¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? Por ejemplo, hacer un comentario personal a alguien sin ser consciente de como el comentario puede ofender a otros 0 1 2 3 4 5 6

4 ¿Carece el niño de empatía, es decir, desentendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? por ejemplo, no darse cuenta que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor. 0 1 2 3 4 5 6

5 ¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? por ejemplo, no darse cuenta que usted no puede saber acerca de algún tema en concreto porque usted no estaba con el niño en ese momento. 0 1 2 3 4 5 6

6 ¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian cosas, o algo le sale mal? 0 1 2 3 4 5 6

7 ¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? por ejemplo, el niño muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación. 0 1 2 3 4 5 6

8 ¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? por ejemplo, no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas. 0 1 2 3 4 5 6

9 ¿Carece el niño de interés en participar juegos, deportes o actividades competitivos? 0 significa que el niño disfruta de ellos. 0 1 2 3 4 5 6

10 ¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que el niño sigue las últimas modas en, por ejemplo, juguetes o ropas. 0 1 2 3 4 5 6

B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

11 ¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? por ejemplo, se ve confundido por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan", o "muérete"

0 1 2 3 4 5 6

12 Muestra en niño un tono de voz no usual por ejemplo, que parezca tener un acento "extranjero" o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave

0 1 2 3 4 5 6

13 Cuando se conversa con él ¿Mantiene el niño menos contacto ocular del que cabría esperar?

0 1 2 3 4 5 6

14 ¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? por ejemplo, habla de manera formal o como un diccionario andante.

0 1 2 3 4 5 6

15 Presenta el niño problemas para reparar una conversación, por ejemplo, cuando el niño está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le es familiar, o tarda un tiempo indecible en pensar una respuesta.

0 1 2 3 4 5 6

C. HABILIDADES COGNITIVAS

16 ¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción? por ejemplo, es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las historias de aventuras.

0 1 2 3 4 5 6

17 ¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ejemplo, recordar la matrícula e hace varios años del coche del vecino, o recordar en detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.

0 1 2 3 4 5 6

18 ¿Carece el niño de juego imaginativo social? por ejemplo, no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.

0 1 2 3 4 5 6

D. INTERESES ESPECÍFICOS

19 ¿Está el niño fascinado por un tema en particular, y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema de interés? por ejemplo, el niño se convierte en una enciclopedia andante en conocimientos sobre vehículos, mapas, o clasificaciones de ligas deportivas

0 1 2 3 4 5 6

20 ¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? Por ejemplo, se angustia si va a la escuela por una ruta diferente

0 1 2 3 4 5 6

21 ¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? por ejemplo, alinear todos sus juguetes antes de irse a dormir.

0 1 2 3 4 5 6

E. HABILIDADES EN MOVIMIENTOS

22 ¿Tiene el niño una coordinación motriz pobre? por ejemplo, no puede atrapar un balón 0 1 2 3 4 5 6

23 ¿Tiene el niño un modo extraño de correr? 0 1 2 3 4 5 6

F. OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección, indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características:

(a) Miedo o angustia inusual debidos a:

Sonidos ordinarios, p.ej: aparatos eléctricos domésticos

Caricias suaves en la piel o en el cabello

Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular

Ruidos no esperados

Ver ciertos objetos

Lugares atestados o ruidosos, p.ej: supermercados

(b) Tendencia a balanceares o a aletear cuando está excitado o angustiado

(c) Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor

(d) Adquisición tardía del lenguaje

(e) Tics o muecas faciales no inusuales

Si la respuesta a la mayoría de las preguntas de esta escala es "Sí", y la puntuación está entre 2 y 6 (es decir, visiblemente por encima del nivel normal), no se puede indicar, de manera automática, que el niño tiene Síndrome de Asperger. Sin embargo, existe dicha posibilidad, y se justifica que se le realice una valoración diagnóstica.

Anexo II. Cuestionario para la detección de alumnos y alumnas con trastornos de espectro autista (Vázquez y Martínez, 2006)

Extraído de la Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con Trastornos del Espectro autista. Autores: AUTISMO ANDALUCÍA (Federación Andaluza de Asociaciones de Padres con Hijos Autistas). ED.: Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad, Sevilla, 2001.

Nombre y apellidos del alumno o alumna:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Nivel:

Ciclo:

Etapas:

Centro educativo:

Por favor, indique si las siguientes afirmaciones se pueden atribuir al alumno o alumna que está observando. Rodee con un círculo el nivel más adecuado en cada caso.

F: frecuentemente, AM: a menudo, PV: pocas veces, N: nunca

SECCION A: PREGUNTAR AL PADRE / MADRE:	F - AM - PV - N
No atiende cuando se le llama. A veces parece sordo.	
No señala para enseñar algo que ocurre o está viendo.	
No habla o ha dejado de hacerlo.	
Su lenguaje es muy repetitivo y poco funcional.	
Utiliza a las personas como si fueran instrumentos para lograr lo que desea.	
Se comunica generalmente para pedir o rechazar, no para realizar comentarios.	
No reacciona ante lo que ocurre a su alrededor.	
No muestra interés por la relación con los demás, no pide su atención, a veces los rechaza	
No mira a la cara o a los ojos, sonriendo a la vez.	
No se relaciona con los otros niños, no les imita	
No mira hacia donde se le señala	
Usa los juguetes de manera peculiar (girarlos, alinearlos, tirarlos,...).	
Ausencia de juego social, simbólico e imaginativo ("hacer como si",...).	
Sus juegos son repetitivos.	
Alinea u ordena las cosas innecesariamente.	
Es muy sensible a ciertas texturas, sonidos, olores o sabores.	
Tiene movimientos extraños, repetitivos.	
Presenta rabietas o resistencia ante cambios ambientales.	
Tiene apego inusual a algunos objetos o a estímulos visuales concretos.	
Se ríe o llora sin motivo aparente.	
Tiene buenas habilidades visoespaciales.	

En el caso de que el alumno o alumna haya puntuado F ó AM en más de 5 ítems, sería importante ponerse en contacto con el Equipo de Orientación.

Anexo III. Cuestionario Fase inicial (pretest) y fase final (protest)

Edad:

Parentesco: Padre Madre Hermano/a Abuelo/a Tito/a

Competentes del centro: Director Orientador Jefe de estudios Profesorado

Otros:

Responde con sinceridad a las siguientes cuestiones:

1. ¿Ha escuchado hablar de Síndrome de Asperger?
2. ¿Qué es el Síndrome de asperger?
3. ¿Dónde ha escuchado hablar de él?
4. ¿Ha utilizado alguna fuente de información? (libros, revistas, internet, publicidad)
5. ¿Sabe cuáles son algunas de sus características?
6. ¿Conoce algunas pautas para mejorar su aprendizaje en estos niños?
7. ¿Sabría si su hijo o alumno padece este Trastorno General de Desarrollo?
8. ¿Sabría que hacer si sospecha en el niño alguna conducta diferente?
9. **Familia:** ¿Cree que los profesores de los centros educativos están preparados para tratar con alumnos que tengan algún tipo de Trastorno?
10. **Docentes:** ¿Cree que usted y los profesionales del centro están preparados para tratar con este tipo de alumnos y saben como actuar frente a estos casos?

Anexo IV. Evaluación de Sesiones (Fase de seguimiento)

Sesión:

Fecha:

Vinculación con el trastorno:

Evalúa la actividad en la que has participado, siendo 4 “Muy satisfactorio” y 1 “Nada satisfactorio”

	4	3	2	1
1. En qué grado los contenidos de la sesión te ayudarán a resolver cuestiones relacionadas con niños que padecen Síndrome de Asperger.				
2. El tiempo a la sesión es suficiente				
3. Grado de utilidad del contenido tratado en la sesión				
4. El contenido ha sido claro de entender				
5. En que grado se han cumplido sus expectativas				
6. En que grado se han cubierto sus necesidades				
7. La participación ha sido la deseada				
8. Ha habido posibilidad de debate				
9. Se han proporcionado los objetivos y contenidos de la actividad				
10. Valoración global de la sesión				

Observaciones:

Anexo V. Actividad 1: Conociendo Asperger

A partir del libro “Síndrome de Asperger, Síndrome Invisible” su autora Sanchez-Pardiñez (2013), licenciada en comunicación visual, DEA y doctorando en Teoría de los lenguajes está diagnosticada con el Síndrome de Asperger y tiene un hijo que comparte con ella el mismo diagnóstico. Creo que es muy interesante su libro por lo que la información la he sacado de él y hablare del Síndrome y sus aspectos más característicos.

El síndrome de asperger es un tipo nuevo de trastorno. El síndrome de asperger fue reconocido por primera vez en el manual Estadístico de Diagnostico de Trastornos Mentales. Este manual se utiliza a nivel internacional para el diagnostico de enfermedades y problemas psicológicos y mentales, se revisa con cierta regularidad ya que constantemente se describen nuevos trastornos. El síndrome de Asperger se encuentra dentro del espectro autista.

Entender el **Síndrome de Asperger** es sencillo: imaginemos que el espectro autista es una cuerda con varios nudos. Todos los trastornos que hay en la cuerda (todos los nudos) comparten síntomas y características entre ellos por el hecho de formar parte de la cuerda en si (por ejemplo, problemas de socialización). En uno de los extremos de la cuerda nos encontramos nos encontramos con el síndrome de asperger.

Solo afecta a una pequeña parte del cerebro de modo similar a la dislexia, así que no cambia la personalidad. Las personas con este trastorno el diagnostico es difícil y muchas ocasiones se realiza en la adolescencia, o más tarde incluso, aunque los padres empiezan a darse cuenta que su hijo es diferente cuando tiene entre dos y siete años.

Las principales alarmas son: un desarrollo social anormal (tienen pocos amigos o ninguno), un uso del lenguaje extraño (inventan palabras, repiten frases o aprenden a leer por si mismos) y la presencia de rutinas y rituales (comer siempre en el mismo plato o interesarse por un mismo tema de forma desorbitada).

Hoy día no se tiene una cura para el Síndrome de Asperger, pero su pronóstico es alentador. Puesto que son personas que tienen una inteligencia normal y adquieren lenguaje se le ve un futuro mejor que los que no tienen ambos criterios. Pero sobre todo los elementos fundamentales para un mejor pronóstico son factores externos como: empezar lo antes posible con el tratamiento y si existen recursos comunitarios idóneos

la calidad de vida de las personas con Síndrome de Asperger y la de sus familias será radicalmente diferente.

Los Asperger suelen presentar una buena memoria de repetición sobre todo en aquello que más le motiva, suelen ser muy capaces para el almacenamiento de detalles pero el principal inconveniente viene para integrar esa información. Aunque sean unos lectores precoces no tiene por qué dárselos bien la lengua o filosofía ya que ambas materias manejan muchas abstracciones. Por ello suelen preferir asignaturas más concretas y lógicas, como las matemáticas, aunque su éxito vendrá determinado según el coeficiente intelectual de cada uno y por la intensidad del síndrome. Los mayores problemas se derivan de la incapacidad de procesar conceptos abstractos, integrar la información y por la dificultad para las habilidades sociales.

El síndrome de asperger suele ir acompañado de intereses absorbentes o restrictivos, así como por rituales de comportamiento que no están presentes en otros trastornos del espectro autista. Es normal encontrarte con niños integrados en el mundo del espacio, los dinosaurios, los cuerpos humanos y/o temáticas diferentes de las que por lo general adquieren conocimientos verdaderamente profesionales. Sus nociones sobre su campo de interés aumentan constantemente pero el tema que les apasiona sigue interesándose por áreas de conocimiento por las que ya mostraba un cierto interés desde la infancia.

Respecto a la falta de socialización, aunque los educadores y padres sienten que los niños con asperger están frecuentemente aislados, no están prácticamente aislados tan aislados como los niños/as con autismo. La mayoría de los menores con Asperger expresan el deseo de tener amigos y a menudo se sienten profundamente frustrados y desilusionados por sus dificultades sociales. Presentan dificultades para saber como conectar socialmente pero no les faltan ni las ganas ni el interés en conseguirlo.

Las familias describen que los niños se caracterizan por su comportamiento infantil de manera excesiva, aprende a leer solos, no miran a los ojos al hablar, tienen rabietas que son incomprensibles para los demás, sienten frustración desmesurada, no tienen sentido del ridículo y a veces son auténticos kamikazes, no parecen darse cuenta del estado de animo de quienes les rodean, se adsorben en actividades concretas sin prestar ninguna atención al resto de las cosas que le rodean, no parecen atender a su

nombre cuando se les llama, son torpes y patosos, son completamente literales y no entienden bromas, sarcasmos, chistes, o frases hechas.

López (2008) hace ver en el siguiente cuadro cuales son las diferencias entre el trastorno autista y el Síndrome de Asperger, ya que ambos son trastornos generales de desarrollo que en ocasiones pueden llegar a confundirse:

	Autismo	Asperger:
Diagnóstico	Antes de los 3 años	Antes o después de los 3 años
Retraso	Puede o no estar asociado con retraso	No hay retraso en comunicación y lenguaje
Áreas más afectadas	Social, comunicación y conductas repetitivas	Social y peculiares intereses
Desarrollo psicomotor	Normal	Torpeza motora frecuente
C.I.	Generalmente debajo de la media	Generalmente por encima de lo norma
Lenguaje	Retrasado y con gramática y vocabulario limitados	Vocabulario y gramática superior a la media
Convulsiones	Un tercio presenta convulsiones	Incidencias de convulsiones igual que el resto de la población
Intereses	No tienen ningún interés posesivo	Intereses posesivos
Relaciones sociales	Desinterés generalizado	Intereses en mantener relaciones sociales

Tabla 2. *Diferencias entre Autismo y Síndrome de Asperger.*

Anexo VI. Actividad 3: “Consejos de Calidad”

Como su nombre indica, se quiere aportar estrategias y consejos para poder de esa forma comprender a los niños con Asperger y poder mejorar su calidad de vida. Se han recogido aspectos relevantes a partir del libro “Autismo y Síndrome de Asperger, Guía para familiares, amigos y profesionales” donde su autor es José Ramón Alonso Peña y fue editado en el año 2009.

Según señala Alonso (2009), el mayor problema que se está viviendo para enseñar habilidades sociales a las personas con síndrome de Asperger es que aquello que se aprendido tenga un sentido emocional para ese niño o ese joven. La persona afectada mejora con rapidez en los comportamientos sociales y afectivos, en la comunicación verbal y no verbal pero esas lecciones se pierden al cabo de un tiempo y no se generalizan a otras situaciones diferentes a las que les han enseñado específicamente.

ESTRATEGIAS DE MEJORA

Para enseñar a los niños de asperger a compartir experiencias con entusiasmo y alegría, es necesario hacerles llegar el placer inherente a cooperar con otra persona, a comparar experiencias y opiniones, a compartir. Las habilidades necesarias para este proceso son diferentes que el aprendizaje de medios puramente instrumentales. Ya que un factor clave de compartir experiencia deriva de la novedad y la impredecibilidad de estos encuentros, no pueden enseñarse como un guion, una secuencia estructurada en un esquema. Hay seis factores que se consideran claves para enseñar la experiencia de compartir en una relación:

1. Enseñar habilidades de forma gradual, donde las formas más básicas de compartir experiencias se utilizan como base para fases más elaboradas. Ejemplo: se pueden hacer juegos de esconder y descubrir, ocultar algo en la mano, o tapar la cara de un participante. La idea es trabajar con un esquema sencillo que permita la creatividad, cuyas reglas y objetivos conoce el niño, pero a la vez sean flexibles y que el objetivo sea favorecer el contacto y la relación.

2. Proporcionar información a partir de adultos que actúan como guías y participantes entusiastas. El niño puede ver que juegan los dos padres y como se divierten, los gestos que hacen, como provocan respuestas, etc.

3. Desarrollar marcos sencillos, estructurados, donde se mezcle un cierto grado de rutina predecible con la posibilidad de introducir variaciones y aspectos novedosos.

4. Trabajar inicialmente en un ambiente sencillo, sin distracciones. Si hay juguetes, suelen ser el centro de atención para ellos. Si no los hay y hay varios niños tienden más a tocarse entre ellos, a sonreír y hacer gestos, a imitar lo que hace el otro.

5. Señalar y amplificar las acciones básicas de los “entrenadores” adultos de forma que puedan notarse y aprenderse de manera más fácil. Cuando estamos con bebés y niños pequeños exageramos las expresiones faciales, hablamos más despacio y remarcamos algunos gestos. Del mismo modo debemos repetir las cosas o seguir un ritual o esquema que permita que el niño nos comprenda y siga mejor.

6. Moverse gradualmente desde las guías adultas a compañeros de la misma edad y desde situaciones más sencillas a más complejas. Cuando el niño ya aprendido a ser receptor, debe de pasar a ser emisor. Se debe de poner en contacto con otros niños de su edad, para que intercambien papeles en diferentes situaciones jugando y logrando la creatividad y espontaneidad. Se piensa que es mejor que jueguen con mayores, pero no siempre es así, ya que tiene inconvenientes como que el niño no siente que dirige la relación o que el compañero haga un esfuerzo inusual para interpretar esos deseos expresados por el niño con Asperger de una forma poco clara. Sin embargo con niños de la misma edad están más dispuestos a repetir un juego numerosas veces algo que es diferente en niños mayores o el padre más dedicado.

Con todo esto se intenta conseguir que el adulto actúe como guía y participante, para desarrollar el deseo del niño y su habilidad para funcionar como un igual con niños de la misma edad. Donde el objetivo que se consigue es favorecer su comunicación social y mejorar su integración en la comunidad.

EL PROBLEMA DE LA SOCIALIZACION

El factor clave para el desarrollo personal, es desarrollar su competencia social, hay tres áreas de desarrollo sobre las que se puede incidir para mejorar su integración y felicidad: apego y seguridad; aprendizaje social instrumental y compartir experiencias.

- Apego y seguridad: el apego es un vínculo que se va ampliando y reforzando en la infancia. Los niños ven a los padres como un refugio en los momentos de ansiedad y como apoyo para jugar y explorar.

Al pasar a la vida escolar ese vínculo se generaliza a otros adultos como los profesores. Ejemplos: El niño que se cae y se acerca a la madre para que le consuele, El niño se agarra a las piernas de uno de los padres ante la presencia de un extraño, El niño se confunde y llama “mamá” a su profesora, cuando le está atendiendo, El niño está esperando a su madre que se retrasa y se dice a sí mismo “no te preocupes. Ahora viene mamá. Siempre viene y me lleva a casa”.

Los niños con Asperger establecen normalmente vínculos de apego, aunque algunos pueden mantener un nivel elevado de inseguridad. Diferencian y reaccionan de manera diferente a sus madres y a extraños. También suelen tener comportamientos específicos ante situaciones de separación y volver a juntarse.

- Aprendizaje social instrumental: es una acción social instrumental que se lleva a cabo para obtener un objetivo determinado en una situación social. Puede ser: pedir algo, obtener ayuda, hacer turnos para compartir un juguete, etc. El niño aprende como actuar relacionando acciones comunicativas con resultados específicos. Por ejemplo acciones diferentes acciones para aplicarlas en distintas circunstancias:
 - Señalar para obtener un juguete que no puede alcanzar
 - Portarse bien en clase para que le den un premio
 - Estar en la cola del supermercado para conseguir que le den lo que ha metido en el carro.
 - Pedir ayuda para que le expliquen algo y tener mejores notas

Todas estas situaciones le hace ver que sí pide algo de forma educada tiene más posibilidades que si gruñe. Los niños con Asperger desarrollan la habilidad para la interacción instrumental, piden cosas a los adultos de forma similar a los niños sin Asperger, usan gestos del mismo modo y establecen contacto visual para obtener ayuda o conseguir algo. Sin embargo, no todos los niños con Asperger desarrollan un nivel de competencia social instrumental como los niños típicos. El querer compartir algo, lo que

se suele llamar una invitación social, es mucho menos habitual en cualquier persona con un trastorno del espectro autista. En una persona con Asperger, se intenta iniciar la conversación como un medio para dar información.

Compartir experiencias: se incluye el deseo y la habilidad de establecer relaciones recíprocas, valorar el punto de vista de los otros, desarrollar una amistad y modular todo tipo de interacciones basadas en la emoción. No existe una recompensa específica externa sino que compartir es un fin en sí mismo. Las emociones y experiencias de un grupo se ajustan entre los distintos componentes. Algunos ejemplos:

- Después de perder un partido, todos los miembros del equipo se apiñan y se consuelan unos a otros.
- Dos niños van en bici uno junto al otro, solo por esa sensación feliz, sin competir ni pretender ir a ninguna parte.

Las personas con trastornos del espectro autista tienen problemas para compartir su excitación y sus intereses con otros. La dificultad de compartir experiencias parece ser lo más definitorio de las personas con Asperger. Los problemas para compartir experiencias son evidentes desde el final del primer año de edad.

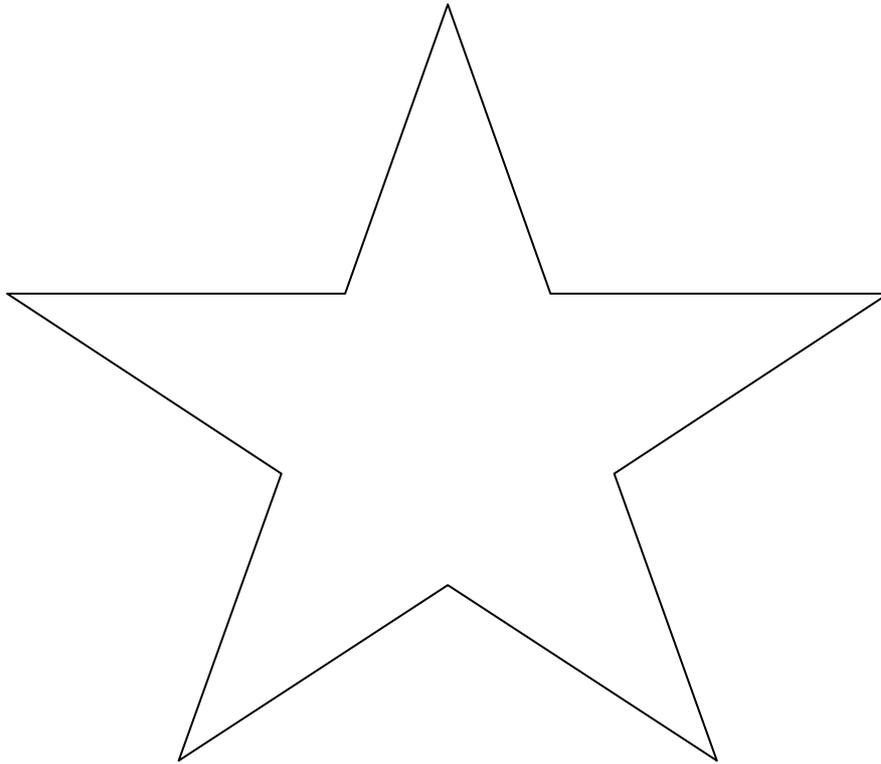
La amistad sería el ejemplo prototípico de compartir experiencias. En las personas con Síndrome de Asperger se considera que el desarrollo de amistades recíprocas es una señal clave de que la intervención está teniendo éxito.

Anexo VII. Actividad 4. “Ideas Claras- Conócete a ti mismo”

Ficha para autoestima.

¿Qué cosas positivas tengo? Escríbelas en las esquinas de la estrella por fuera.

¿Qué cosas negativas tengo? Escríbelas en cada brazo de la estrella por dentro.



Responde a la siguiente pregunta:

¿Qué te gustaría cambiar? ¿Por qué?

Anexo VIII. Actividad 4. “Ideas Claras. Conócete a ti mismo”

La importancia de la autoestima:

La autoestima es un factor importante a considerar en la vida de las personas en general y en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito (Naranjo, 2007).

Según Naranjo (2007) señala que todas las personas tienen seis aspectos del yo: lo que realmente son, lo que piensan que son, lo que piensan otras que son, lo que creen que piensan las demás de ellas, lo que quieren llegar a ser y las expectativas que creen que otras personas tienen sobre ellas. Todo esto puede o no tener enfoques cercanos a la realidad y suelen estar en continuo cambio.

La autoestima tiene algunos componentes como son: la autoimagen, la autovaloración, la autoconfianza y el autocontrol.

- La autoimagen: consiste en la capacidad que tiene uno mismo de verse como la persona que es realmente, con sus virtudes y sus defectos. Se debe de estar consciente incluso de sus errores, e intentar mejorarlos en la medida de lo posible, ya que la autoestima positiva, alta o saludable no es ser perfectos. Se trata de lograr unas percepciones con respecto a las relaciones con otras personas y con el ambiente no con el aspecto estático.
- La autovaloración: consiste en la percepción que se tiene de uno mismo, es decir, valorarse sentirse importante para uno mismo y para los demás. Esta autovaloración suele relacionarse con aspectos de autoaceptación y autorespeto.¹⁰
- La autoconfianza: consiste en que uno mismo se sienta seguro al realizar distintas tareas o cosas, todo esto hace que se de una buena autoestima gracias a la percepción interna como es la confianza. El sentirse cómodo en las relaciones con los demás al creer en si mismo y de sus capacidades para enfrentar distintos retos.¹¹
- El autocontrol: consiste en que uno mismo pueda controlarse, cuidándose, organizando y manejándose en la dimensión personal y en el entorno. Se debe de tener la capacidad de ejercer un dominio que fomente en bienestar propio y del grupo al que se pertenece. Todo esto hace que se tenga una buena autodisciplina, organización propia y autocuidado de sí mismo (Naranjo, 2007).