



ugr

Universidad
de Granada

TRABAJO FIN DE GRADO

EDUCACIÓN PRIMARIA

ESPECIALIDAD: EDUCACIÓN ESPECIAL

Síndrome de Asperger

Autor:

Estefanía Venegas Rodríguez

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado me centro en el síndrome de Asperger, un tipo de autismo no muy conocido que afecta a una pequeña parte de la población.

Comenzaré este trabajo dando una definición de lo que es este trastorno y cuáles son las características que presenta una persona con Asperger. También hablo de cuáles son las causas y la diferencia entre autismo y Asperger, que aunque éste último pertenezca al autismo, hay claras diferencias entre ellos. Podremos encontrar también los criterios de diagnóstico que nos ayuden a detectar un síndrome de Asperger, así como algunos test que son de gran ayuda.

Podemos intervenir a los alumnos y alumnas que padezcan Asperger tanto dentro del centro escolar como fuera de éste, por eso, explico detalladamente algunas de las estrategias de intervención que se pueden llevar a cabo.

Este trastorno lo padecen tanto niños como adultos, es por ello que hablo de sus expectativas de futuro: en qué medida pueden mejorar y el síndrome de Asperger en el empleo, uno de los mayores obstáculos con los que se encuentran a lo largo de su vida.

Palabras clave: síndrome de Asperger, Trastorno del Espectro Autista, Teoría de la Mente, socialización, comunicación, cognición.

Índice

1. Introducción	4
2. Síndrome de Asperger	4
2.1 Definición	4
2.2 Características	4
2.3 Diferencias entre síndrome de Asperger y Autismo	7
3. Marco teórico	8
4. Causas	9
5. Diagnóstico	10
5.1 Criterios de diagnóstico	10
5.2 Instrumentos de detección	11
6. Estrategias de intervención	14
7. Expectativas y tratamiento	19
7.1 Tratamiento	19
7.2 ¿Mejoran los niños/as con síndrome de Asperger?	20
7.3 Síndrome de Asperger en el empleo	20
8. Conclusiones	21
9. Webgrafía	23
10. Bibliografía	23
11. Anexos	24

1. INTRODUCCIÓN

El tema que he escogido para realizar mi Trabajo de Fin de Grado ha sido el síndrome de Asperger. Son varias las razones que me han llevado a elegir dicho tema: el principal motivo es que es un trastorno que me llama especialmente la atención y esta ha sido una buena oportunidad para saber más sobre ello. Quería conocer las características de éste, qué es lo que lo causa, cuáles son algunas de las estrategias de intervención y, en definitiva, conocerlo a fondo.

Otra de las razones ha sido porque no es un trastorno muy conocido y considero muy importante que, tanto los docentes como todas las personas, sepan lo que es el síndrome de Asperger y cómo pueden reconocerlo para intervenir lo más pronto posible y ayudar a todas las personas que lo padecen a superar sus obstáculos.

2. SÍNDROME DE ASPERGER

2.1 Definición

El síndrome de Asperger es un trastorno neurológico que está incluido en el TEA (Trastorno del Espectro Autista) y afecta a la persona que lo padece en su capacidad de socialización, cognición, sensación y comunicación con los demás. Las personas que tienen síndrome de Asperger presentan un aspecto y una inteligencia normal e incluso superior a la media.

Según los expertos, este trastorno suele durar toda la vida pero los síntomas pueden variar con el paso del tiempo. Una intervención temprana puede ser de gran ayuda.

2.2 Características

Cada persona es diferente y no a todas les afecta este trastorno de la misma forma, sin embargo, hay unas características que son comunes:

SOCIALIZACIÓN

- **Estilo de conversación:** además de tener problemas para comunicarse con los demás, presentan grandes dificultades para mantener una conversación normal, ya que hablan como si fuese un monólogo y no una conversación. La persona que tiene Asperger tiende a hablar continuamente sobre un tema que le fascina.
- **Franqueza:** hablan con total sinceridad sin importar el daño que puedan hacer a los demás.
- **Reglas sociales:** no saben cuándo tienen que usar algunas destrezas sociales., por lo que generalmente aplican esas leyes sociales a todas las situaciones. Por ejemplo, eructar es un comportamiento aceptable para algunos jóvenes durante el almuerzo, pero no es una acción que se pueda hacer en medio de una clase.

COMUNICACIÓN

- **Aspectos sociales del lenguaje:** a pesar de que tienen buena gramática y buen vocabulario, presentan déficits en la comunicación verbal y no verbal. Como he señalado antes, solo pueden mantener una conversación sobre un tema que solo es interesante para ellos.
- **Conceptos abstractos:** les resulta muy difícil entender el lenguaje con metáforas, sarcasmos, preguntas retóricas etc... ya que tienen un lenguaje muy literal.
- **Comunicación no verbal:** tienen dificultades al usar la comunicación no verbal: expresiones y gestos limitados, un lenguaje corporal torpe, estimación inadecuada del entorno (se paran demasiado cerca o demasiado lejos de la persona con quien hablan) y tienen una mirada peculiar.

COGNICIÓN

- **Desafíos académicos:** a pesar de que su nivel de inteligencia es normal e incluso superior al resto, presentan dificultades en la resolución de problemas, en la planificación y diferenciando la información relevante de la irrelevante.

- **Emociones y estrés:** cuando una persona con Asperger está estresada, tiende a reaccionar emocionalmente. Muy a menudo actúan sin pensar, ya que en ese momento de estrés su razonamiento lógico queda inactivo. Además, tienen dificultades para reconocer sus emociones.
- **Capacidad de generalizar el conocimiento:** no tienen suficiente capacidad como para aplicar a situaciones las destrezas que han aprendido anteriormente.
- **"Teoría de la mente":** no entienden que otra persona pueda tener sus propios pensamientos y sentimientos, es decir, no pueden ponerse en el lugar del otro.
- **Función ejecutiva:** las funciones ejecutivas son las que nos ayudan a empezar acciones, planear, controlar impulsos, pensar estrategias y tomar decisiones. Las personas con Asperger tienen dificultades en realizar estas funciones.
- **Rutinas:** presencia de diferentes rutinas como por ejemplo: comer siempre en el mismo plato.

SENSORIALES Y MOTORAS

- **Hipo o hipersensibilidad** a estímulos sensoriales como los colores, las luces, los ruidos, (dependiendo de la persona un sonido en concreto puede resultar desagradable o tolerable) los sabores e incluso el dolor. **(ANEXO 1)**
- **Torpeza motora:** la mayoría de los casos presentan mucha torpeza en los deportes

OTRAS CARACTERÍSTICAS

A menudo también pueden tener:

- Memoria inusual para detalles
- Dificultades en el sueño o en la alimentación
- Pueden aprender cosas de memoria pero no comprenden lo que han aprendido
- Tener alteraciones en el volumen, tono o entonación de la voz
- Movimientos repetitivos

Además de estas características, las personas con este trastorno presentan aspectos positivos que se pueden dar durante la adolescencia. Dichos aspectos son:

- Tienen fuertes valores morales como por ejemplo la sinceridad, la bondad, la defensa por los derechos y la crítica de injusticias.

Ganas de superarse a sí mismo.

- Persistencia en alcanzar sus metas y objetivos.
- Personalidad transparente, sencilla, sin malicia alguna.
- Consiguen un mejor dominio de las reglas sociales básicas.

2.3 Diferencias entre síndrome de Asperger y Autismo

El síndrome de Asperger se encuentra reconocido dentro del Trastorno del Espectro Autista, pero el autismo no es igual que Asperger, aunque ambos presentan una alteración en la interacción social. A continuación veremos las diferencias que hay entre éstos.

ASPERGER	AUTISMO
<ol style="list-style-type: none">1. Generalmente, tienen un coeficiente intelectual por encima de lo normal.2. El diagnóstico se realiza después de los tres años.3. El lenguaje aparece en un tiempo normal.4. La comunicación es verbal.	<ol style="list-style-type: none">1. Generalmente, su coeficiente intelectual está por debajo de lo normal.2. El diagnóstico se realiza antes de los 3 años.3. Existe un retraso en la aparición del lenguaje.

<p>5. La gramática y el vocabulario que presentan está por encima de la media.</p> <p>6. Presentan un interés en las relaciones sociales. Quieren hacer amigos y sienten frustración cuando ven que no lo consiguen.</p> <p>7. Incidencia de convulsiones.</p> <p>8. Presentan una torpeza general.</p> <p>9. Tienen unos intereses obsesivos de alto nivel.</p> <p>10. La familia detecta los problemas alrededor de los dos años y medio.</p> <p>11. Las quejas de los padres son por los problemas que presentan sus hijos en aspectos de lenguaje, en la socialización o en su conducta.</p>	<p>4. Más o menos, el 25 % de la comunicación es no verbal.</p> <p>5. Tienen un vocabulario y gramática limitados.</p> <p>6. Existe un desinterés por las relaciones sociales. No desean tener amigos.</p> <p>7. Un tercio presenta convulsiones.</p> <p>8. Su desarrollo físico es normal.</p> <p>9. No tienen interés obsesivo de alto nivel.</p> <p>10. La familia detecta los problemas a los 18 meses de edad más o menos.</p> <p>11. Las quejas de los padres son por el retraso que tienen su hijo/a en el lenguaje.</p>
--	---

3. MARCO TEÓRICO

En 1943, Hans Asperger, pediatra y psiquiatra austríaco, describió el síndrome de Asperger en su trabajo para la habilitación como profesor, el cual publicó un año más tarde. En dicho trabajo hablaba de un grupo de niños los cuales habían sido sus pacientes y a los que él llamaba “pequeños profesores” y creía que alguno de ellos conseguiría grandes logros y pensamientos originales. Tenían unas características muy peculiares que no se habían visto antes: no demostraban ninguna empatía con sus compañeros, sus movimientos eran torpes y no tenían habilidades en la comunicación no verbal. Estas características eran muy similares a las que Leo Kanner definió anteriormente como autismo: niños que no tenían contacto con otras personas, soledad emocional y ensimismamiento, por lo que Asperger definió este síndrome como “psicopatía autista”. Esta expresión presentaban confusiones por asociar el término “psicopatía” con personas de personalidad asocial. Según Wing, Asperger pretendía utilizar la palabra “psicopatía” en el sentido de “personalidad patológica”.

Los trabajos de Asperger acerca de este trastorno se extraviaron debido a un incendio en su clínica y toda la información que éste había encontrado no pudo difundirse, hasta que Lorna Wing los retomó.

En la década de 1990 se reconoció internacionalmente el síndrome de Asperger como una entidad clínica, y fue incorporado por primera vez en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cincuenta años más tarde desde que Asperger realizó sus primeras publicaciones sobre este trastorno. Según diferentes fuentes, Hans Asperger pudo haber experimentado algunos síntomas de este trastorno como por ejemplo el talento en el lenguaje y la lejanía.

En 2006 se cumplió el centenario del nacimiento de Hans Asperger y 25 aniversario en que el trastorno de síndrome de Asperger se dio a conocer gracias a Lorna Wing. Por ello, este mismo año se declaró el “Año Internacional del Síndrome de Asperger”. El 18 de febrero se celebra el Día Internacional Asperger, sin embargo, sigue siendo poco conocido por la población y por muchos profesionales. En 2013, el síndrome de Asperger fue incluido dentro del TEA (Trastorno de Espectro Autista).

4. CAUSAS

Gracias a las técnicas avanzadas con la que contamos en la actualidad, los científicos han podido comparar los cerebros de niños que no tienen síndrome de Asperger con niños que sí lo tienen, demostrando en las imágenes cerebrales las diferencias funcionales y estructurales en zonas concretas del cerebro. Probablemente, estos defectos estén causados por la migración anormal de células embriónicas durante el desarrollo del feto. Esto afecta al “cableado” cerebral y su estructura, para luego dañar a los circuitos neurales responsables de controlar el comportamiento y el pensamiento. Según las investigaciones, esta anomalía cerebral es la causa del síndrome de Asperger.

Por ejemplo, en un estudio, pidieron a unos niños con síndrome de Asperger que realizaran tareas en las que tenían que hacer uso de criterios. Encontraron en éstos una disminución de la actividad cerebral en el lóbulo frontal. En otro estudio encontraron diferencias en la actividad al pedirles que respondieran a expresiones faciales.

Los científicos han sospechado siempre que tiene que haber un componente genético

en el síndrome de Asperger y en otros trastornos relacionados con el autismo debido a su tendencia hereditaria, sin embargo, nunca han conseguido identificar un gen específico para este trastorno.

Las investigaciones más actuales indican que probablemente exista un grupo común de genes cuyas supresiones o variaciones hacen que un individuo vulnerable desarrolle síndrome de Asperger. Estas variaciones o supresiones genéticas son las que determinan los síntomas y la gravedad en cada persona con este trastorno.

5. DIAGNÓSTICO

5.1 Criterios de diagnóstico

Las personas que tienen síndrome de Asperger suelen estar mal identificadas y sus comportamientos se relacionan con una mala conducta o algún problema en su personalidad, son consideradas como personas raras al tener pocas habilidades sociales o al tener comportamientos obsesivos. Con frecuencia, son diagnosticadas muy tarde (alrededor de los 11 años) o su diagnóstico es erróneo asociando su comportamiento a un trastorno del aprendizaje o un TDAH (trastorno de hiperactividad con déficit de atención) a pesar de los claros síntomas que tienen como por ejemplo la diferencia con los demás en la competencia social.

Este diagnóstico tardío o erróneo causa muchas dificultades no solo en el propio alumno/a que no consigue responder a lo que el sistema educativo le pide o que no cuenta con los recursos y metodologías necesarias, sino que también afecta a sus propias familia las cuales se muestran frustradas y preocupadas al ver las dificultades a las que se enfrenta su hijo/a y no poder ayudarle por no tener un diagnóstico correcto.

Por ello, es muy importante un diagnóstico temprano, para establecer unas estrategias de intervención adecuadas y evitar problemas como la baja autoestima, depresión, fracaso escolar etc.

A continuación veremos los criterios diagnósticos según la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV):

- **Dificultades cualitativas en la socialización que se manifiestan cuando se dan como**

mínimo dos de las siguientes características:

- Dificultades en comportamientos o comunicación no verbal como por ejemplo en la postura del cuerpo, el contacto visual o los gestos para regular la acción social.
 - Incapacidad para relacionarse con sus iguales, apropiadas para su nivel de desarrollo.
 - No existe interés para compartir con otras personas sus logros, placer o intereses.
 - Falta de reciprocidad emocional o social.
-
- **Actividades, comportamiento e intereses repetitivos, poco variados y estereotipados, que se dan en al menos una de las siguientes formas:**
 - Demasiada preocupación, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés que es anormal.
 - Adherencia, que parece inflexible, a rituales o rutinas.
 - Movimientos estereotipados y repetitivos como por ejemplo retorcimiento de manos, o hacer movimientos con el cuerpo.
 - Preocupación persistente en la manipulación de algunas piezas de objetos.
-
- **El trastorno provoca una discapacidad significativa en el área ocupacional, social y otras áreas muy importantes para su desarrollo.**
-
- **No existe un atraso significativo en el área del lenguaje. Por ejemplo: usa palabras sueltas cuando tiene 2 años, emplea frases comunicativas a los 3 años).**
-
- **No existe un retraso significativo en su desarrollo cognitivo, en las habilidades de auto-ayuda y en su comportamiento adaptativo (excepto en la interacción social) o de curiosidad por el entorno.**
-
- **No existe otro Trastorno Generalizado del Desarrollo o Esquizofrenia.**

5.2 Instrumentos de detección

Para detectar el síndrome de Asperger de la forma más amplia y temprana posible es

necesario llevar a cabo un proceso que comienza con la vigilancia rutinaria del desarrollo en las visitas del niño sano y que incluye: recogida y valoración de las preocupaciones de los padres, controlar el desarrollo, observación en el desarrollo de sus habilidades y finalmente, aplicar las pruebas o escalas de desarrollo. Si existe alguna señal que pueda indicar que nuestro alumno/alumna sufre síndrome de Asperger es aconsejable pasar a la detección específica. Ésta se lleva a cabo en los servicios sanitarios de atención primaria o en los servicios educativos de atención temprana.

Los instrumentos más utilizados para la detección precoz del trastorno de Asperger son:

➤ **Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (Attwood, 2002). (ANEXO 2)**

Esta escala se encuentra publicada en español en el libro: Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.

Las preguntas del cuestionario han sido extraídas del libro: Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica. Fue publicado por la Federación Asperger España. Equipo Deletrea y Dr. Artigas, J. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Madrid: Asociación Asperger España.

Ha sido diseñada para identificar las habilidades y los comportamientos que pueden ser indicadores de este trastorno en niños durante sus años en la etapa de educación primaria. Consta de 24 preguntas en las que cada una de ellas tiene una escala de clasificación del 0 al 6, en las que se representa el nivel normal que se espera en un niño de esa edad. El 0 significa que el niño o la niña no presenta ningún síntoma de síndrome de Asperger cuando lo comparamos con otros niños de su edad. A medida que nos alejamos de esa normalidad, nos estaremos acercando cada vez más a la puntuación de 6. Si la puntuación media de está entre 2 y 6, y en la mayoría de las preguntas la respuesta ha sido más de 0, no podemos afirmar de manera automática que este niño o niña tenga Asperger, pero sí podemos decir que existe la posibilidad de que lo tenga, con lo cual se recomienda que se le realice una valoración diagnóstica por un profesional de la salud.

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

Este Test Infantil del síndrome de Asperger fue presentado en la siguiente publicación:

Scott, F. J.; Baron-Cohen, S.; Bolton, P.; Brayne, C. (2002). *The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary-School-Age Children*. *Autism*; 6(1):9–31.

Las preguntas del test se han extraído del libro: El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social? de Pilar Martín Borreguero.

Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza Editorial – Psicología.

El test se utiliza para la detección temprana del síndrome de Asperger en niños que tienen entre 4 y 11 años. Consta de 37 preguntas en la que cada una puede proporcionar 0 ó 1 puntos, pero hay seis preguntas que no puntúan, por lo que como máximo solo se puede obtener una puntuación de 31 puntos. Si la puntuación total es 15 o superior conviene realizar una valoración diagnóstica.

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

La Entrevista Diagnóstica para el síndrome de Asperger fue presentado en la siguiente publicación:

Gillberg, C.; Gillberg, C. I.; Rastam, M.; Wentz, E. (2001). *The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview*. *Autism*; 5(1):57–66.

La versión castellana utilizada en esta página se ha extraído del segundo volumen de la publicación Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica, editada por la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

Este cuestionario se aplica en niños con edades entre 6 y 16 años. Tiene 20 preguntas con dos puntuaciones cada una: 0 = no es aplicable; 1 = es aplicable en algún grado o mucho. En el test se evalúan diferentes áreas y para considerar que alguna de las áreas se

cumpla un criterio evaluado se han de contestar de forma afirmativa un número mínimo de preguntas, que depende del área en la que estemos contestando. Las diferentes puntuaciones de cada área son las siguientes:

Área	Número de preguntas	Puntuación mínima
1. Alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentrismo extremo)	4	2
2. Patrón/es de intereses restringidos y absorbentes	3	1
3. Imposición de rutinas, rituales e intereses	2	1
4. Peculiaridades del habla y el lenguaje	5	3
5. Problemas de comunicación no verbal	5	1
6. Torpeza motora	1	1

Un ejemplo de estos test lo encontramos en el anexo 1: Escala Australiana para el síndrome de Asperger (Attwood, 2002).

6. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

En el ámbito educativo, es muy importante la forma con la que vamos a tratar y a trabajar con los alumnos y alumnas con síndrome de Asperger. Es muy importante que todos los miembros del centro, tanto personal docente como no docente, conozcan las características de estos alumnos, entiendan el por qué de su comportamiento y trabajen con él/ella de forma individualizada, siempre adaptando la metodología a ellos, ya que si trabajamos con todos los alumnos de la misma forma no le vamos a ayudar a superar sus dificultades. Otro aspecto imprescindible para trabajar con estos niños/as es la actitud del profesorado. Ya en 1944, Hans Asperger se dio cuenta de lo importante que es esto y escribió:

«Estos niños presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de sus profesores.... Pueden ser enseñados, pero solamente por aquellos que les ofrecen una comprensión y un afecto verdaderos, gente que les trata con cariño y también con humor.... La actitud emocional subyacente del profesor influye, de modo involuntario e inconsciente, en el

estado de ánimo y comportamiento del niño» (Hans Asperger, 1994).

Existen varias estrategias con las que podemos ayudar a superar las dificultades que presentan estos alumnos/as en los diferentes ámbitos: comunicación, socialización, cognición, ámbito sensorial y motricidad.

Comunicación

- ◆ Reforzar los mensajes que vayan dirigidos al grupo entero de clase mencionando su nombre y el de otros compañeros

“Vamos a corregir las actividades de la página 43, ¿vale María?, ¿los tienes Jorge?”

- ◆ En lugar de informar sobre cosas importantes de forma oral (fechas de exámenes, deberes etc.) hacerlo también de forma escrita, en la pizarra, fichas, notas etc.
- ◆ Cuando nos dirijamos a la persona que tiene síndrome de Asperger, los mensajes deben ser directos, con frases cortas, pocos gestos y evitando el sarcasmo y la ironía:

En lugar de decir: “Que raro que se te hayan olvidado los deberes otra vez...”
Decirle: “Tienes que revisar tu agenda todos los días para ver los deberes que has de hacer”

- ◆ Enseñarle el significado, de acuerdo a su nivel, de expresiones del lenguaje como por ejemplo: “estar al loro”, “ponerse las botas” etc.
- ◆ Siempre que sea posible utilizar un lenguaje positivo.
- ◆ Utilizar órdenes directas:

En lugar de decir: “¿Podrías traerme aquella cartulina de la estantería?”
Decir: “Tráeme aquella cartulina, por favor.”

- ◆ Utilizar esquemas, películas, imágenes... para la comprensión de conceptos abstractos.
- ◆ Incorporar los temas de intereses en el aula, por ejemplo en los problemas: “si tienes 4 libros de dinosaurios y te regalan 2, ¿cuántos tienes ahora?” Esto servirá para aumentar su motivación.
- ◆ Enseñarle a que haga preguntas cuando se distraiga o no entienda lo que ha dicho el profesor: “¿puede repetirlo?”.
- ◆ Realizar actividades donde nuestro alumno con síndrome de Asperger tenga que ponerse en el lugar de los demás.
- ◆ Definir los momentos donde puede hablar de temas que le interesen:

No puedo hablar de dinosaurios

- Cuando esté en clase
- Con desconocidos
- Mientras estamos comiendo

Puedo hablar de dinosaurios

- En el recreo
- Si algún compañero me lo pide
- Después de hacer los deberes durante 30 minutos.

Socialización

- ◆ Utilizar apoyos visuales como cómic sociales donde se describa una situación de tipo social.
- ◆ Usar historias donde aparezcan situaciones reales que puedan ayudar al niño. En ellas se describen el contexto de la situación, los sentimientos y las reacciones.

Cuando estoy en el recreo, a veces vienen otros niños a molestarme.

Si me molestan me enfado y quiero pegarles o insultarles.

Pero cuando pego o insulto, me castigan los maestros.

Si me molestan, lo mejor es que se lo diga a un profesor.

- ◆ Aprender a través de los juegos populares, enseñándoles las reglas básicas de cada

juego: preguntar a sus compañeros si puede jugar, respetar el turno de los demás etc.

- ◆ Participar en actividades cada vez más complejas en el ámbito social. Comenzar con juegos compartidos con otro niño y progresivamente aumentar el número de niños en el grupo. Es importante no forzar a que participe con otros niños. Se puede hacer un trato donde le dejemos un tiempo en el que esté solo para aliviar su nivel de estrés.
- ◆ Dar diferentes opciones para que el niño pueda elegir. Así crearemos diferentes espacios y alternativas donde se encuentre a gusto.
- ◆ Realizar listas de conducta para evitar que hable solo y se aíse imaginando sus historias:

No puedo imaginar historias

- Si estoy con mis compañeros
- Cuando estamos comiendo
- Cuando hay gente alrededor y no les he preguntado si quieren escuchar mis historias

Puedo imaginar historias

- Si estoy solo
- Cuando estoy en mi habitación
- Cuando hay gente que quiere oír mis historias.

Cognición

- ◆ Como ya sabemos, unas de las características que tiene un síndrome de Asperger es su interés por un tema concreto. Podemos aprovechar esto introduciendo dichos temas en el proceso de aprendizaje y utilizarlos para integrar al alumno con el resto de compañeros:

“Nuestro profesor nos ha mandado un trabajo sobre ciencias naturales y desde que le dijo al resto de la clase que yo podía explicarles muchas cosas de los insectos tengo muchos amigos. Todos quieren que les ayude con el trabajo.

- ◆ Podemos recompensar a nuestro alumno/a con algún tema que sea de interés para él/ella cuando haya hecho algo de forma correcta.
- ◆ Cuando observemos que está un poco nervioso/a (haciendo movimientos repetitivos, conductas inusuales) podemos permitirle unos minutos para que libere estrés, por

ejemplo saliendo un poco al pasillo o leyendo un libro que le guste.

- ◆ Elogiarle cada vez que consiga prescindir de uno de sus objetos o romper alguna de sus rutinas.
- ◆ Cuando observemos que se puede producir un cambio en alguna situación que habitualmente es rutinaria, es conveniente anticiparse al niño/a explicando cuáles son los cambios y la nueva situación.

Ámbito sensorial

- ◆ Es importante que le enseñemos a reconocer sus emociones y la de los demás, y que no confunda una agresión con cosas que no lo son como por ejemplo un saludo efusivo.
- ◆ Enseñarle técnicas de relajación y autocontrol. Podemos establecer algunos pasos para conseguir controlarse ante una situación concreta de estrés:

Si alguien me insulta en el recreo...

1. Respiro hondo y cuento hasta 10
2. Me alejo de quien me está insultando
3. Si continúa insultándome, busco a un profesor para que me ayude.

- ◆ Dado que los síndrome de Asperger tienen dificultades para controlar sus estados de ánimo, el estrés de los exámenes, sus compañeros o los diferentes cambios que se producen, pueden hacer que estallen en una crisis. Por ello, es importante conseguir un ambiente tranquilo y relajado.
- ◆ Debemos tener una actitud positiva hacia nuestro alumno/a y hacerlo delante de todos los compañeros de clase, ya que la forma con la que interactuaremos con él/ella funcionará como un modelo para el resto de alumnos. Así, además de hacer que se sienta aceptado por todos, evitaremos el rechazo, las burlas e incluso el bullying.
- ◆ Existe la posibilidad de trabajar con el niño/a y un grupo de alumnos para formar un “círculo de amigos” donde le apoyen y le proporcionen ayuda para solucionar problemas.

- ◆ Trabajar diferentes alternativas en todos los ámbitos, por ejemplo si no soporta la textura de la tiza, utilizar un material alternativo para que lo coja o si tiene hipersensibilidad auditiva, reducir los momentos en los que se exponga a un ruido demasiado fuerte.

Motricidad

- ◆ Considerar la opción de proporcionarle con apoyos visuales donde se expliquen las reglas y los pasos a seguir en Educación Física.
- ◆ Evaluarle según los progresos que va teniendo y no comparando los resultados que se esperan con respecto a su edad.
- ◆ Con respecto a la escritura, practicarla cada día durante un determinado tiempo y procurar que ésta no sea lo único que se vea en el aula, utilizar otros materiales como el ordenador, apuntes ya preparados o actividades tipo test u orales.

7. EXPECTATIVAS Y TRATAMIENTO

7.1 Tratamiento

En primer lugar, para establecer un tratamiento adecuado tenemos que tener en cuenta que han de trabajar juntos padres, maestros y profesionales externos familiarizados con este entorno. Es muy importante mencionar que para que el alumno o alumna tome algún tipo de medicación, primero tiene haber sido visto y establecido por un médico.

Antes de poner un tratamiento de fármacos a personas que tienen Asperger, es conveniente llevar a cabo estrategias de intervención como las que he mencionado anteriormente. Algunas otras actuaciones que podemos llevar a cabo son: evitar las sorpresas, aplicar las reglas con cuidado y con una cierta flexibilidad, enseñarles qué decir o cómo decir las cosas para hacer amigos, fomentar su participación en las conversaciones y reforzar a sus compañeros para que también lo animen a participar. Practicar y ensayar diferentes situaciones que le puedan surgir en algún momento resulta bastante eficaz.

Con respecto a la medicación, decir que no existe un tratamiento de medicamentos que traten de forma específica el síndrome de Asperger, pero sí existen fármacos que pueden mejorar síntomas tales como la ansiedad, depresión, falta de atención etc. Estos síntomas se

suelen presentar a partir de la adolescencia.

7.2 ¿Mejoran los niños/as con síndrome de Asperger?

La mejora de las personas que padecen síndrome de Asperger depende de varios factores: una identificación adecuada, una intervención temprana, un buen ambiente familiar, una adecuada respuesta educativa, grado de aceptación del diagnóstico y una alta capacidad intelectual y de aprendizaje.

Con unas estrategias de intervención adecuadas, las personas con Asperger pueden llegar a aprender a hacer frente a sus dificultades, aunque en el ámbito social necesiten un mayor esfuerzo.

Se puede dar el caso que cuando lleguen a la edad adulta presenten algunas necesidades como terapias centradas en mejorar su autoestima, saber que no son enfermos mentales sino que tienen una forma diferente de ver el mundo, necesidad de tener un mediador para generar estrategias que le ayuden a desenvolverse con éxito, encontrar trabajo donde no se requiera una alta implicación social o tener las tareas bien secuenciadas con un principio y un final, pero todo depende de los factores mencionados anteriormente y de cómo afecte este trastorno a la persona, ya que no a todas les afecta de la misma forma.

Por lo general se considera que los Asperger, comparados con otras formas de autismo, podrán convertirse en adultos independientes con mayor probabilidad y llevar una vida casi normal.

7.3 Síndrome de Asperger en el empleo

El trabajo es uno de los pilares más importantes para la integración social, además de que nos ayuda a satisfacer nuestras necesidades básicas como el alimento, también nos da la oportunidad de establecer nuevas relaciones sociales y sentirnos independientes y realizados.

Uno de los primeros obstáculos que encuentra una persona con Asperger a la hora de encontrar trabajo es que este trastorno, al no ser tan conocido como otros, causa una gran desconfianza para contratar personal. Otro de los obstáculos son los anuncios que se publican ya que son demasiado ambiguos, no especifican lo que están buscando y la persona con Asperger, en la mayoría de las ocasiones, no se siente identificada con el puesto de

trabajo o no sabe como interpretar dicho anuncio. Las entrevistas de trabajo también suponen uno de los mayores impedimentos para ellos ya que requiere de diferentes habilidades como el autocontrol, saber qué información es la que hay que ofrecer y cuál no, interpretar las preguntas, la comunicación no verbal o la forma en la que tiene que ir vestido a la entrevista de trabajo.

Un buen trabajo es aquel que tenga relación con los temas de interés de la persona, donde se requiera poca interacción social, donde existan rutinas y donde el ambiente sea tranquilo, sin demasiada estimulación ya que pueden llegar a sentirse muy sobrecargados.

Para ayudarle a superar estas dificultades existe el apoyo de un preparador laboral, que puede ser un trabajador social, que le proporciona estrategias para mediar entre la persona con Asperger y la empresa de su trabajo.

Por otro lado, un aspecto muy positivo es que en muchos casos, el tema de interés que tienen las personas con Asperger se mantiene a lo largo de toda su vida, proporcionándoles una excelente base para elegir una carrera universitaria.

A pesar de todas las barreras que encuentran, frecuentemente cuando son adultos tienen un trabajo relacionado con las áreas en las que tienen un especial interés y en las que pueden llegar a ser muy competentes.

8. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo he tenido la oportunidad de aprender lo que es el síndrome de Asperger, conocer las peculiaridades de las personas que lo padecen y acercarme más a su forma de pensar y actuar.

La mayor parte de la sociedad ve a una persona con Asperger rara, extraña, obsesiva y piensan que tiene alguna enfermedad cuando en realidad no lo es, simplemente tienen unas características diferentes, unas necesidades especiales y una forma de relacionarse con los demás distinta. Esto no quiere decir que sea algo malo, de hecho tienen muchas cualidades que otras personas carecen de ellas, como por ejemplo su alta capacidad intelectual o su gran interés por un tema en concreto que hace que se vuelvan unos expertos en dicho tema.

Desde mi punto de vista, un aspecto que es bastante importante, es la intervención temprana porque si detectamos que el niño o la niña puede tener síndrome de Asperger lo más pronto posible, podremos intervenir con estrategias y hacer que esos puntos más

débiles, como es la interacción social, no supongan un problema para él o ella en su futuro.

Es por esto, que en el trabajo he querido dedicar varios apartados al tema de las estrategias, a los test que podemos hacerle al alumnado y al empleo. Creo que la base para mejorar la vida de las personas que tienen Asperger es, como he mencionado anteriormente, una intervención temprana, ya que si desde que son pequeños trabajamos con ellos la socialización, estaremos eliminando cada vez más esos obstáculos que posteriormente impiden encontrar un trabajo en el que tengan que colaborar con otras personas.

Por último, añadir que al principio de este trabajo mi objetivo era conocer este trastorno, y ahora que sé más sobre éste espero poder ayudar a eliminar las barreras que tengan las personas con Asperger tanto dentro como fuera del ámbito escolar.

9. WEBGRAFÍA

- <http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/diferencias.htm>
- http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_de_asperger.htm
- <http://kidshealth.org/es/parents/asperger-esp.html>
- <http://www.asperger.es/>
- http://espectroautista.info/etiquetas_S.html#SINDROMEDEASPERGER

10. BIBLIOGRAFÍA

- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós.
- Equipo Deletrea y Dr. Artigas, J. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Madrid: Asociación Asperger España.
- Scott, F. J.; Baron-Cohen, S.; Bolton, P.; Brayne, C. (2002). *The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary- School-Age Children*. *Autism*; 6(1):9–31.
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza Editorial – Psicología.
- Gillberg, C.; Gillberg, C. I.; Rastam, M.; Wentz, E. (2001). *The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview*. *Autism*; 5(1):57–66.
- Cobo, M^a C. y Morán, E. *El síndrome de Asperger. Intervenciones psicoeducativas*. (2011). Zaragoza: Asociación Asperger y TGDs Aragón.
- Zardaín, P. C. y Trelles, G. *El síndrome de Asperger*. (2009). Asociación Asperger de Asturias.
- Organization for Autism Research, Inc., 2000 North 14th Street, Suite 710, Arlington, VA 22201.

11. ANEXOS

Anexo 1: Características sensoriales

Anexo 2: Escala Australiana para el síndrome de Asperger (Attwood, 2002)

◆ **Anexo 1:** Características sensoriales

ALTERACIONES SENSORIALES MÁS FRECUENTES

Sensibilidad Auditiva

Intensa reacción ante sonidos inesperados como un portazo o un estornudo.

Ante sonidos que se mantienen sostenidos un tiempo como una aspiradora, un secador de pelo ...

Ante sonidos múltiples como el recreo, un centro comercial...

Sensibilidad Táctil

Rechazo al contacto físico (que le den un beso o un abrazo)

Rechazo a ciertas texturas como caminar descalzo, la arena de la playa, la plastilina ...

Sensibilidad Olfativa

Resistencia a olores como los detergentes, algunos perfumes e incluso a algún cambio en un olor usual.

Rechazo al olor de algunos lugares como una cafetería, el comedor...

Sensibilidad Gustativa

Dificultades para probar nuevas comidas, rechazo a algunas texturas como yogures o flanes

Sensibilidad Visual

Una sensibilidad extrema a determinados niveles de luz o color.

Sensibilidad al dolor

En general hay una escasa respuesta que puede facilitar actividades arriesgadas e incluso enmascarar alguna enfermedad como un dolor de garganta. Sin embargo, en otras ocasiones puede reaccionar de una manera exagerada frente a algún golpe que no tiene la menor importancia.

◆ **Anexo 2:** Escala Australiana para el síndrome de Asperger (Attwood, 2002)

		Raramente				A menudo			
1	¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otras personas? Por ejemplo, ¿ignora las reglas no escritas sobre juego el social?	0	1	2	3	4	5	6	
2	¿Evita el contacto social con los demás cuando tiene la oportunidad de jugar con otros niños?	0	1	2	3	4	5	6	
3	¿Ignora las convenciones sociales o códigos de conducta y realiza comentarios que no son apropiados sin pensar en que puede ofender a los demás?	0	1	2	3	4	5	6	
4	¿Carece el niño de empatía o no piensa en los sentimientos de los demás? Por ejemplo, no se da cuenta de que si se disculpa por algo que ha hecho mal, la otra persona se sentirá mejor.	0	1	2	3	4	5	6	
5	¿Parece que el niño espera que los demás conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ejemplo, no se da cuenta de que no podemos saber sobre un tema concreto porque no estábamos con él en ese momento.	0	1	2	3	4	5	6	
6	¿Necesita el niño que lo consuelen demasiado cuando las cosas no le salen como se esperaba o algo le sale mal?	0	1	2	3	4	5	6	
7	¿Muestra una falta de sutileza en sus emociones o expresiones? Por ejemplo expresa lo que siente de forma desproporcionada a la situación en la que está.	0	1	2	3	4	5	6	
8	¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? Por ejemplo, no es 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 en juegos, deportes o actividades donde haya que competir?	0	1	2	3	4	5	6	
10	¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros?	0	1	2	3	4	5	6	
11	¿Interpreta el niño todos los comentarios que se dicen de forma literal? Por ejemplo: “estoy congelado de frío”, “hay miradas que matan”.	0	1	2	3	4	5	6	
12	¿El tono de su voz es poco usual? Por ejemplo no tiene énfasis, su tono de voz es monótono.	0	1	2	3	4	5	6	
13	Cuando se habla con él, ¿muestra un desinterés en su parte de la conversación? Por ejemplo, no pregunta ni comenta sus ideas con otros.	0	1	2	3	4	5	6	
14	En una conversación, ¿mantiene el niño un contacto ocular por debajo del que se espera?	0	1	2	3	4	5	6	

15	¿El lenguaje del niño es demasiado preciso? Como si lo fuese un diccionario.	0	1	2	3	4	5	6
16	¿Presenta problemas para reparar una conversación? Por ejemplo cuando no sabe algo no pide explicaciones sino que cambia a un tema que le parezca familiar.	0	1	2	3	4	5	6
17	¿Busca mucha información en libros o enciclopedias sin interesarle los temas de ficción o aventuras?	0	1	2	3	4	5	6
18	¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para algún evento o algún hecho? Por ejemplo, si es capaz de recordar con todo detalle escenas que ocurrieron hace mucho tiempo.	0	1	2	3	4	5	6
19	¿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
20	¿Muestra un interés excesivo por algún tema en concreto o colecciona de forma ansiosa información sobre dicho tema?	0	1	2	3	4	5	6

21	¿Se siente demasiado molesto cuando hay cambios en su rutina o en sus expectativas? Por ejemplo, se angustia si va al colegio por un camino distinto al usual.	0	1	2	3	4	5	6
22	¿Tiene el niño rutinas o algún tipo de ritual que tienen que ser hechos necesariamente? Por ejemplo, alienar sus peluches antes de irse a dormir.	0	1	2	3	4	5	6
23	¿Tiene una pobre coordinación motriz? Por ejemplo, no puede atrapar la pelota.	0	1	2	3	4	5	6
24	¿Presenta el niño un modo extraño de correr?	0	1	2	3	4	5	6