

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicopedagogía



**Inclusión en el aula regular de los niños con síndrome de Asperger en etapa
escolar del nivel primario**

(Artículo Especializado)

Sandra Mariella Passarelli Arana

Asunción Mita, octubre 2015

**Inclusión en el aula regular de los niños con síndrome de Asperger en etapa
escolar del nivel primario**

(Artículo Especializado)

Sandra Mariella Passarelli Arana

Licda. Maria del Rosario Sandoval Rivera (Asesora)

M.A. Lesly Paola Chavarría Escobar (Revisora)

Asunción Mita, octubre 2015

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

ARTÍCULO ESPECIALIZADO

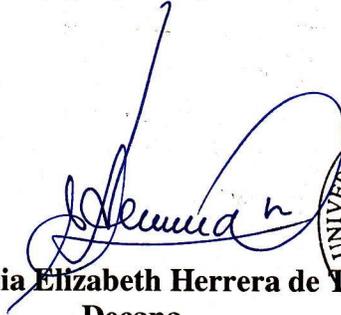
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Sandra Mariella Passarelli Arana**
Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 15 de octubre de, 2014

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicopedagogía se resuelve:

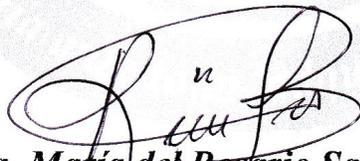
1. La solicitud hecha para realizar **El Artículo Especializado** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Sandra Mariella Passarelli Arana** recibe la aprobación para realizar su **Artículo Especializado**.


M.A. Julia Elizabeth Herrera de Yaj
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de julio de dos mil quince.

En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Inclusión en el aula regular de los niños con síndrome de asperger en etapa escolar del nivel primario”**.
Presentada por el estudiante: **Sandra Mariella Passarelli Arana**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María del Rosario Sandoval Rivera
Asesora



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala treinta de Septiembre de dos mil quince.*

En virtud de que el Artículo Especializado con el tema: "Inclusión en el aula regular de los niños con síndrome de asperger en etapa escolar del nivel primario". Presentado por la estudiante: Sandra Mariella Passarelli Arana, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, representing the name Lesly Paola Chavarría Escobar.

M.A. Lesly Paola Chavarría Escobar
Revisora



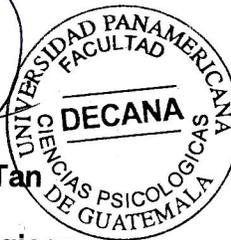
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de octubre del año 2015.

*En virtud de que **El Artículo Especializado** con el tema "**Inclusión en el aula regular de las niños con síndrome de asperger en etapa escolar del nivel primario.**" presentado por: Sandra Mariella Passarelli Arana previo a optar grado académico de Licenciatura en: Psicopedagogía, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión del informe final del Artículo Especializado.***

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

- A Dios por quien todo fue hecho. Quien me dio la vida, la inteligencia, y me provee los recursos necesarios
- A mi Ángel quien me amo y me cuidó con tantísimo esmero, quien me enseñó que todo lo que deseo de corazón puedo conseguirlo, me enseñó lo bien que se siente ponerse en el lugar del otro.
- A mi madre Por su ejemplo de trabajo y de lucha constante para sacarme siempre adelante y por el apoyo incondicional que siempre está dispuesta a darme, aún en la distancia.
- A mi esposo por el apoyo cada vez que fue necesario, por cuidar de nuestras hijas, por animarme cuando quise abandonarlo todo.
- A mis hijas Anna Sofia, Laura Daniela y Zarah Isabella por ser los motores que mueven mi vida y me impulsan a seguir adelante.
- A Willi, Ese alumno silencioso que en su momento no comprendí, pero que es mi mayor impulsor para un artículo que pudiera aportar algo sobre su inclusión a la escuela regular.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Qué es el Síndrome de Asperger	1
1.1 Un poco de historia	4
1.2 Vamos a tratar síntomas	7
1.3 Causas del Síndrome de Asperger	9
1.4 Incidencia de estos trastornos	9
1.5 Síntomas	10
1.6 Retrasos en el desarrollo motor y físico que pueden presentar los niños con Síndrome de Asperger	11
1.7 Pruebas y exámenes	12
1.8 El test infantil del Síndrome de Asperger	13
1.9 Características comunes para sospechar del diagnóstico	15
1.10 Pronóstico	18
Clasificación del manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales	19
2.1 La mejora del diagnóstico	20
2.2 Tratamiento farmacológico del Síndrome de Asperger	21
Causas del Síndrome de Asperger	22
3.1 Teorías psicogenéticas	22
3.2 La diferencia entre los sexos	23
3.3 Teorías biológicas	24
3.4 Teoría Genética	24
3.5 Anomalías bioquímicas, esclerosis, tuberosa, fenilcetonuria no tratada	24
3.6 Teorías de la disfunción cerebral	25
3.7 Comorbilidad del Síndrome de Asperger	27
3.8 Trastornos del aprendizaje no verbal	27
3.9 Interacción y relaciones sociales	29
Diferencias entre autismo y asperger	30

4.1	Autismo	30
4.2	Asperger	31
4.3	Epidemiología	32
	Educando a niños con Síndrome de Asperger	32
5.1	Requerimientos éticos	37
5.2	La inclusión escolar es posible	38
5.3	Diseñar intervenciones de habilidades sociales para alumnos con Síndrome de Asperger	41
5.4	Intervención psicopedagógica en los estudiantes que presentan Síndrome de Asperger	43
5.5	Los programas estructurados de modificación de conducta	47
5.6	Programas psicopedagógicos para niños con Síndrome de Asperger.	48
5.7	El método de tratamiento y educación de niños con problemas de comunicación	48
5.8	Metodología	50
5.9	Instituciones participantes en la validación de la política de educación inclusiva en Guatemala	51
	Evaluación	52
6.1	Evaluación inicial	53
6.2	Evaluación continua	53
6.3	Evaluación final	53
6.4	Aspectos a tener en cuenta al proporcionar información a los padres tras un diagnóstico de Síndrome de Asperger	54
6.5	Beneficios de la inclusión educativa	56
	Conclusiones	57
	Referencias	58
	Lista de Tablas	
Tabla 1	El test infantil del síndrome de Asperger	13

Resumen

Pensar que el Asperger no es una enfermedad o un padecimiento como dicen los especialistas. Lo importante es la evolución del ser humano en su capacidad mental y analítica, y que como todos los modelos hechos en un principio, tiene algunos pequeños detalles que se deben corregir. Asperger es una nueva era de oportunidades para descubrir y crecer como seres humanos.

El Síndrome de Asperger es dentro de la clasificación del autismo la afección más leve del mismo, es una condición neurobiológica del desarrollo infantil, que se caracteriza por impactar a lo largo de toda una vida a quien lo padece.

El docente en la actualidad requiere de una enseñanza específica y centrada en sus intereses, para lograr incluir dentro del salón regular a niños con síndrome de asperger, pues su inclusión es posible y con una orientación adecuada, exitosa. Es urgente capacitar en todo sentido a los responsables de llevar aprendizaje a nuestras aulas ya que existen varios estilos de aprendizaje, los cuales permiten que los estudiantes adquieran conocimientos variados y novedosos, cabe resaltar que existimos como seres únicos con facilidades y con limitantes, que existen personas con necesidades educativas especiales

Introducción

El presente artículo especializado, “Inclusión en el aula regular de los niños con síndrome de asperger en etapa escolar del nivel primario”, se realiza con el propósito de mostrar a quienes puedan tener acceso al mismo, estudiantes, docentes, padres de familia, profesionales, autoridades y si se pudiera a toda la comunidad educativa, la importancia del empoderamiento de todos los que nos dedicamos a la educación sobre conocimientos de las maravillas que se esconden detrás de un niño con el síndrome de asperger, la fortaleza que desarrollan los padres de familia que han tenido la bendición de tener en sus vidas un hijo, especial, como la sociedad les llama.

Se trata de brindar a la comunidad educativa un amplio enfoque sobre lo que el síndrome implica, y de las diferentes metodologías que pueden emplearse para lograr una inclusión exitosa de los mismos dentro de un aula en la que equivocadamente se cree solo asisten niños regulares, cuando nos olvidamos de que cada estudiante es una persona individual y que ninguno de ellos aprende de la misma manera.

Se pretende enlistar los estilos de aprendizaje que utilizan o prefieren los estudiantes para la adquisición de nuevos conocimientos, los cuales desarrollan, en los mismos, inteligencias múltiples que los hacen ser útiles y productivos para la vida. Cuando se habla de estilos de aprendizaje, se refiere a las características pedagógicas y cognitivas que suelen expresarse cuando una persona debe enfrentar una situación de aprendizaje, es decir, las distintas maneras en que un individuo puede aprender.

Todo ser humano tiene la capacidad y la habilidad para aprender, solo se necesita un orientador que le facilite los conocimientos a su forma particular de aprendizaje, para que sea permanente y eficaz. Según la preferencia y capacidad, tanto física como intelectual, el estudiante puede aprender a través de la observación, visión, audición o por la práctica de lo observado, así como estas maneras, existen otras que se adaptan al estudiante las cuales se clasifican según las características conductuales: teórico, reflexivo, pragmático y activo. Al lograr que el estudiante

aprenda para la vida, se obtiene como resultado un desarrollo de inteligencia aceptable, de utilidad para la sociedad en la cual se desenvuelve, practica en cada circunstancia lo aprendido y se convierte en ejemplo de personas con mentalidad positiva. Cabe resaltar que dentro del desarrollo psicopedagógico del estudiante se enmarcan aspectos importantes como: lo cognoscitivo, afectivo y social, por lo que como docentes es importante que se prioricen estrategias que encaminen la enseñanza hacia un futuro visionario, positivo y emprendedor, y se excluya la rutina que solo tiene como fruto el aburrimiento, desinterés y deserción escolar del estudiante. Todos y todas, quienes nos dedicamos a la educación debemos conocer que existe una política educativa en relación a nuestro deber y obligación.

Lo importante en este artículo es que se hace énfasis en que los niños con síndrome de asperger si pueden ser incluidos en las aulas regulares.

¿Qué es el síndrome de Asperger?

"Todavía hoy en día en nuestro país el Asperger es un gran desconocido. La mayoría de las personas – como yo mismo hace tan sólo un año – no saben qué es ni han oído hablar nunca de ello. Incluso entre colectivos como el médico y el educativo, que deberían estar al corriente para detectarlo, no hay la información que sería necesaria. Para traducir a cifras concretas este desconocimiento general, he buscado el número de noticias que incluyen la palabra Asperger y han sido publicadas durante los últimos doce meses en algunos de los principales diarios catalanes, del resto de España y Británicos. El promedio de noticias por diario y año es de 5 en catalanes, 23 en los españoles y 220 en los británicos." (Cererols, 2010: 14)

Ser Asperger no quiere decir que se esté condenado a muerte, simplemente es el nombre que se le ha dado a un determinado tipo de comportamiento a lo largo de la vida de cada una de las personas que lo padece. En el 1944 se sabe que Hans Asperger, nombró a este trastorno como psicopatía autista, la causa del por qué este síndrome aparece en algunos individuos desconocía en ese momento, según Hans Asperger se trataba de una probable anomalía en el cerebro.

Encontrar una respuesta a lo que es el Asperger, es como encontrar las mágicas respuestas a un sinfín de preguntas para muchas personas que durante mucho tiempo no entendieron la forma imaginativa y audaz, que presentan las personas con el síndrome como algo incomprensible. Lamentablemente se vive en una sociedad en la que las diferencias entre sus miembros son vistas como problemas. Encontramos en diferentes libros, diferentes puntos de vista, algunos han decidido decidido la incomprensión del los padecimientos o las características que presentan otros afortunadamente han decidico meterse de lleno en el tema y tratar de comprender y de analizar desde el punto cero, lo que realmente es el Asperger.

Este trastornos del espectro autista denominado de alto funcionamiento o síndrome de asperger, es un trastorno del desarrollo con base neurobiológica que afecta el correcto funcionamiento social y al área de actividades e intereses comunes.

Regularmente se relaciona con una disfunción de diversos circuitos cerebrales, se toma en consideración que el déficit central del síndrome de asperger, es el trastorno de cognición social, es comprensible culpar al importante papel que desempeña la amígdala y la relación entre esta y los circuitos fronto estriados, temporales y el cerebelo, las estructuras que intervienen en el desarrollo de las relaciones en el área social.

Por eso es que se considera al síndrome de asperger como un trastorno del neuro desarrollo, que significa que tiene en común características similares a las deficiencias del desarrollo del sistema nervioso. Es normal que al momento del nacimiento de un niño, tanto los padres, como los abuelos y demás familiares estén pendientes de los avances que cada día presenta en su desarrollo, paso a paso, en cada una de las etapas de su crecimiento, en algunos casos los padres observan después del año de vida del pequeño, su evolución no parece normal, no es una evolución correcta y no es lo sano que desde el inicio se pensó.

“Si no has oído hablar del Asperger, pero toda la vida te has sentido diferente, has tenido problemas para relacionarte con los demás, te angustian los cambios y lo inesperado, te gusta recluirte en tu mundo, y tienes aficiones que te obsesionan, podría ser que con esto descubrieses la explicación de todo ello, y tu vida adquiriese un nuevo significado”.

(Cererols, 2010: 5)

Existe un trastorno en la conducta, el niño o niña vive como en su propio mundo, aislado del mundo de los que le rodean, no se relaciona con su entorno, no se comunica porque el desarrollo del lenguaje está atrofiado, grita sin causa aparente, mantiene movimientos de balanceo durante todo el día o por lo menos la mayor parte del tiempo, este movimiento constante se llama médicamente catatonía, fijan la mirada durante horas a un objeto en particular, caminan sobre las puntitas de sus pies o siendo aún unos bebés se desploman sobre los brazos de los padres como una pesada bolsa de arena, ante estas observaciones los padres buscan ayuda médica y asisten al pediatra, quién luego de realizar una serie de exámenes, diagnostica un trastorno del espectro autista y refiere al neurólogo y una lista interminable de especialistas para corroborar ese diagnóstico, que en ese momento no es asimilado ni comprendida su magnitud.

Algo que debemos tener muy claro es que las personas con alguno de los trastornos del espectro autista, específicamente en este caso con el síndrome de asperger no están padeciendo una enfermedad, sencillamente es un síndrome, un síndrome se entiende como el conjunto de síntomas que caracterizan un trastorno degenerativo del desarrollo biopsicosocial. No son asperger, son personas con asperger, que no es lo mismo.

Es una crónica y severa discapacidad del desarrollo, pero no es imposible ayudarles a mejorar para tener una vida útil, normal y feliz. Los síntomas Aparecen alrededor de los tres primeros años de vida y es común su aparición en varones más que en niñas, de todo tipo de raza, etnia, clase social en todo el mundo, tienen el mismo promedio de vida que tienen las personas que no padecen el síndrome.

El Asperger es la afección más leve dentro de la clasificación de los trastornos del espectro autista, se conoce como una condición neurobiológica del desarrollo infantil caracterizada por el impacto a lo largo de toda una vida de quien lo padece. Esta discapacidad implica una complicada condición normal que afecta mayormente las áreas de la comunicación, específicamente se refiere al habla y el lenguaje, la interacción social y las conductas estereotipadas y repetitivas.

“En una revisión médica en la escuela, alrededor de los diez años, me detectaron una miopía en ambos ojos. Mis padres me llevaron a graduar la vista para encargar unas gafas. Cuando las fui a buscar y me las puse, me pareció como si de repente me hubiesen llevado a otro mundo. Todo era diferente. Los objetos se me aparecían con una definición insólita y descubría en ellos multitud de detalles nuevos. En los rótulos lejanos, las letras y los números que tanto me fascinaban, recuperaban su tipografía, el relieve, la textura. Me di cuenta que hasta entonces yo había estado viendo mal las cosas, y que, curiosamente, no era consciente de ello”.
(Cererols, 2010:7)

Cada uno de estos elementos mencionados con anterioridad puede manifestarse afectado en forma diferente, de individuo a individuo, en diferentes niveles de intensidad. En Guatemala específicamente no se encontró un registro que mostrara la incidencia del síndrome dentro de nuestra población, pero las estadísticas disponibles a nivel América del norte, muestran que a nivel mundial uno de cada ochenta y ocho niños tienen algún grado de autismo, de tal modo que cada uno de cincuenta y ocho varones presentan algún grado del trastorno, una discapacidad en la triada relación entre el lenguaje-habla, la interacción social y las conductas atípicas o poco comunes estereotipadas con intereses restringidos, poco usuales en algunos casos y muy intensos en otros.

Las personas que tienen este tipo de cambios tardan mucho tiempo en darse cuenta de que ven la vida y las situaciones a su alrededor de diferente manera, especialmente cuando la diferencia entre lo que ellos perciben y lo que la gente considerada como normal ve, es pequeña. Algunas personas con alteraciones cromáticas por ejemplo, tendrán una amplia complicación para distinguir el rojo del verde, pero con el paso del tiempo y las experiencias diarias lo lograrán. Podría darse la situación de que por sentirse menos hábil que el resto de sus compañeros esto provoque un problema de aprendizaje, que se hará mayor si se expone a la burla de sus compañeros de clase, el castigo de sus superiores o la burla de familiares y amigos, por eso es muy importante que la información llegue a todos.

Los niños con síndrome de asperger pueden tener una fuerte disposición a la pasividad, especialmente cuando se sienten muy cansados, cuando se frustran o se estresan. La profunda falta de energía o poca habilidad que manifiestan en estas situaciones especiales para iniciar una tarea se refleja en la escuela, en la casa o en la vida social.

1.1 Un poco de historia

"Todavía hoy en día en nuestro país el Asperger es un gran desconocido. La mayoría de las personas — como yo mismo hace tan sólo un año— no saben qué es ni han oído hablar nunca de ello. Incluso entre colectivos como el médico y el educativo, que deberían estar al

corriente para detectarlo y tratarlo, no hay la información que sería necesaria. Para traducir a cifras concretas este desconocimiento general, he buscado el número de noticias que incluyen la palabra Asperger y han sido publicadas durante los últimos doce meses en algunos de los principales diarios catalanes, del resto de España y británicos 4. El promedio de noticias por diario y año es de 5 en los catalanes, 23 en los españoles y 220 en los británicos." (Cererols, 2010: 14)

Hans Asperger nació en 1906 en Austria y se formó en Viena en Medicina General, y con el proyecto de especializarse en pediatría, Asperger comenzó su trabajo en la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena sintiéndose particularmente atraído por la práctica de la Pedagogía Curativa, que se venía desarrollando en esta institución desde 1918.

Aquí elaboró lo que constituiría su tesis doctoral, publicada en alemán en 1944. En su trabajo original Asperger, describió a cuatro niños con edades comprendidas entre seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía Autista, Síndrome Asperger en la terminología actual.

Es inconcebible que haya tenido que pasar muchos años para que se interesaran en el estudio de los trastornos generalizados del desarrollo, mientras que en otro tipo de investigaciones se ha prestado tanta atención. Mientras otros problemas eran estudiados a fondo, incluso los que a la larga resultaron ser menos complejos que el Síndrome de Asperger, los niños y niñas con trastornos del desarrollo se les consideraba "retrasados" o esquizofrénicos sin posibilidad de mejora y se les encerraba en instituciones en las que se les mantenía en pésimas condiciones, con el único objetivo de aislarlos de la sociedad.

Leo Kanner se dedicaba a visitar a sus pacientes en el Johns Hopkins y luego escribía y publicaba artículos relacionados, por su parte el pediatra austríaco, Hans Asperger, que había obtenido el doctorado en medicina en la Universidad de Viena, en 1931 y trabajaba en el hospital infantil. En ese momento, según parece, ni Kanner ni Asperger tenían conocimiento de los trabajos que

realizaba el otro a pesar de centrar sus investigaciones en el interés común que se resumía a la utilización común de la palabra autismo.

Asperger, después de tratar y observar a un elevado número de niños que presentaban en común ciertas alteraciones de personalidad, detectó en ellos ciertos rasgos comunes que publicó en el año 1944, trabajo *“Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter”*.

Asperger insistió en explicar que escogió la etiqueta autística para definir lo que él consideraba como un trastorno básico que genera la estructura de personalidad en estos niños específicamente. Bleuler creó el término autista para denominar uno de los síntomas de la esquizofrenia y justifica su utilización, por el contrario para Hans Asperger insiste en hacer una notable diferencia entre los mismos, los padecimientos del síndrome de Asperger son diferentes a los síntomas que padecen los esquizofrénicos con relación al autismo.

Ambos tipos de autismo autismos pierden el contacto con el mundo exterior, pero mientras que en el esquizofrénico el paciente parte de un estado normal y va aumentando su aislamiento, los niños observados por Asperger nacen ya con este aislamiento.

Asperger dice que desde el segundo año de edad encontramos ya los rasgos característicos que permanecen de manera constante e inconfundible a lo largo de toda la vida. Lo único que cambiará es la manera como estos problemas se manifestarán: en la escuela, la adolescencia, el trabajo, la vida conyugal. Otra diferencia es que en estos niños no se observa la desintegración de la personalidad que se manifiesta en la esquizofrenia.

“El cerebro humano es el objeto más complejo de todo el universo conocido. Esta masa gelatinosa de menos de quilo y medio contiene alrededor de 100.000.000.000 de neuronas, entre las que hay unos 100.000.000.000.000 de interconexiones por las que circulan señales químicas y eléctricas que procesan la información recibida de los diversos sentidos y envían las órdenes necesarias a todos los órganos del cuerpo. Su estructura y organización definen

cómo pensamos y la manera como entendemos las cosas, en resumen, nuestra manera de ser.” (Cererols, 2010: 16).

En 1924 el reconocido psiquiatra austríaco Leo Kanner emigró a Estados Unidos. Después de trabajar seis años en un hospital de Dakota del Sur, por su trayectoria y dedicación en los estudios sobre trastornos infantiles, recibió el encargo de crear un servicio de psiquiatría infantil que seguramente fue el primero del mundo, en el hospital Johns Hopkins de Baltimore. Allí le llevaron, en el año 1938, un niño de cinco años de Forest, Mississippi, de nombre Donald T.

Luego de haber realizado una cantidad muy grande de estudios, Kanner detectó una pauta de comportamiento diferente a lo que con anterioridad había observado, basándose en las observaciones y los tratamientos aplicados tratando a diversos niños y niñas que presentaban características similares. Es por eso que en el año 1943, publicó un trabajo en el que describía once de estos casos, ocho niños y tres niñas, este trabajo fue titulado “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Alteraciones autísticas del contacto afectivo).

1.2 Vamos a tratar síntomas

El tipo de autismo al que se hace normalmente referencia, suele manifestarse con síntomas que afectan gravemente al que los padece y a sus familiares. Estos familiares pueden sentirse dolidos cuando de repente ven que su caso se compara con otros que no comportan este sufrimiento. Les puede parecer que se está minusvalorando el esfuerzo que se ven obligados a hacer.

Vamos a aclarar que el autismo en ninguna de sus modalidades tiene cura, el asperger no es una enfermedad contagiosa, tampoco es un problema psicológico, el asperger es, una lesión o alteración orgánica del cerebro que provoca una especie de cortocircuito en las relaciones del niño o niña con el mundo que le rodea, limitando la capacidad que se supone todos traemos desde el nacimiento para comunicarnos con otros seres humanos.

Lamentablemente aún no existe por el momento, un tratamiento que cure el autismo, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos considerados inapropiados.

Las personas con asperger tienen una esperanza de vida normal. En la actualidad, los neuropsicólogos clínicos están llevando a cabo terapias cognitivas y diversas evaluaciones e investigaciones sobre la implicación del lóbulo frontal en el asperger, planteando unas posibilidades terapéuticas muy interesantes.

Hoy en día, el tratamiento preferido está basado en el análisis conductual aplicado, puesto que estudios científicos han demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Se cree que un inicio temprano de la terapia y la intensidad del mismo mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento.

Las personas que han sido diagnosticadas con Asperger han tenido que compartir una infinidad de dificultades fundamentales aunque entre ellos existan muchas diferencias. Existen una serie de tratamientos no probados populares con los padres de niños asperger. Tal es el caso de tratamientos biológicos y terapias de diversos tipos. Al día de hoy sin embargo, sólo los tratamientos psicológicos conductuales parecen ser fiables y efectivos. Ángel Riviére, quien es uno de los principales expertos en materia de asperger, ofrece una descripción detallada que suele considerarse acertada y más descriptiva que la que ofrecen los sistemas diagnósticos oficiales.

En definitiva las personas con síndrome de asperger presentan alteraciones de distinto grado en las relaciones sociales, en la comunicación, en la expresión y comprensión emocional y en la flexibilidad mental y comportamental. Su inteligencia formal, si bien peculiar, se mantiene dentro de la normalidad, es decir, no presentan discapacidad intelectual.

1.3 Causas del síndrome de Asperger

Los factores implicados en el síndrome de asperger abarcan al igual que en autismo, alteraciones genéticas, cuatro veces más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, los factores intrauterinos y los del momento como la anoxia que es la falta de oxígeno al momento de nacer, da lugar a un desarrollo neurológico anormal.

Las estructuras cerebrales dañadas son la corteza, la amígdala y el hipocampo, que son áreas muy importantes para el aprendizaje y el manejo en el campo de las emociones. Las infecciones durante el embarazo podrían producir estos trastornos, pero no podemos nombrar una causa única, son muchas y pueden estar ligadas o totalmente independientes una de otra. Lo que podemos asegurar es que está comprobado que su origen no es solo biológico y que la causa es de origen neurobiológico.

1.4 Incidencia de estos trastornos

“Cuando el autismo adquirió identidad propia, se empezó a calcular su incidencia en la población. Hacia finales de la década de 1970 encontramos los primeros estudios con suficiente fiabilidad, que mostraban valores alrededor de 4 personas autistas por cada 10.000, es decir, un 0,04%. Las mejoras en el diagnóstico, debidas a un conocimiento cada vez más amplio de las características del autismo, unidas a la incorporación en el continuo autista de otros trastornos como el síndrome de Asperger, hicieron que hacia 1995, cuando ya se habían establecido los criterios del ICD-10 y el DSM-IV, la estimación de la incidencia del conjunto del autismo llegase al 2 por mil (0,2%)”. (Cererols, 2010: 24)

El número de afectados por autismo es uno por cada quince mil sujetos, cuando hablamos de los trastornos del espectro autista en general, cuando nos referimos a los casos leves, la estadística aumenta de uno por cada mil individuos y disminuye a uno de cada cien cuando se habla en el caso del síndrome de asperger.

En cuanto al síndrome de asperger, a pesar de existir una mínima cantidad de investigaciones formalmente realizadas, parece ser que suele darse en una de cada trescientas personas y que es por lo menos, entre dos y tres veces más común que el autismo infantil.

1.5 Síntomas

Las personas con síndrome de asperger presentan en exceso concentración u obsesión con un solo problema o temática ignorando todo lo demás. Quieren saber todo sobre ese tema y con frecuencia, no hablan de otra cosa. Los niños con síndrome de asperger presentan muchos hechos acerca de asuntos de su interés pero parecerá que no hay ningún punto de conclusión. Con frecuencia, no reconocen que la otra persona ha perdido interés en el tema.

Sus áreas de interés son lo bastante limitadas, podemos hablar de su obsesión con los horarios de entrada y salida del centro educativo o bien de la casa, muestran fijación con los directorios telefónicos, una aspiradora o por coleccionar objetos como llaveros, gorras o estampillas de correo.

- Las personas con asperger no se aíslan del mundo de la misma manera que lo haría una persona con autismo, normalmente y con frecuencia se relacionan con naturalidad con sus amigos, aunque los problemas en el desarrollo y la fluidez del lenguaje, en su círculo social, los llevan al aislamiento, he allí la importancia de informar al grupo sobre el síndrome, de esta forma lograremos una correcta inserción y aceptación escolar.
- Su lenguaje corporal puede ser diferente o inusual.
- Puede que su forma de hablar se torne en un tono monótono y probablemente no reacciones a las reacciones de otras personas.
- En muchas situaciones podrían sentirse afectados ya que no entienden los comentarios sarcásticos y esto provoca que se ofendan, tomas la situación literalmente.
- No reconocen la necesidad de modular la voz según sea la necesidad de cada momento o situación.

- Presentan problemas con mantener el contacto visual, las expresiones faciales parecen no variar y de igual manera las posturas corporales, los gestos, o la comunicación verbal.
- Podría darse el caso de ser estigmatizados o etiquetados por otros niños, como raros o extraños.
- Las personas con síndrome de asperger tienen problemas para relacionarse con niños de su misma edad o con adultos.
- Son incapaces de responder emocionalmente ante estímulos de interacción social normal.
- No son flexibles en cuanto a cambios de rutinas.
- Se les dificulta el mostrar, alcanzar o señalar objetos que no son de su interés.
- No son capaces de expresar placer por el bien o el éxito de las demás personas

1.6 Retrasos en el desarrollo motor y físico que pueden presentar los niños con síndrome de Asperger

- Presentan un evidente retardo en ser capaces de montar una bicicleta. en agarrar una pelota o subir un resbaladero o cualquier otro equipo de juego como escaleras.
- Se pueden mostrar torpes al caminar o correr.
- Muestran comportamientos repetitivos en los que muchas veces llegan a provocarse lesiones.
- El aleteo repetitivo con los dedos o contorsiones de brazos o de todo el cuerpo.
- Muchos de los niños con asperger pueden ser muy activos y ser diagnosticados con trastorno de hiperactividad y déficit de atención, pueden desarrollar también ansiedad o depresión durante la adolescencia y los inicios de la edad adulta.
- Pueden presentarse episodios del trastorno obsesivo-compulsivo o trastornos de tic como el síndrome de tourette.

1.7 Pruebas y exámenes

No se cuenta aún con una evaluación o test estandarizado que sea usado y aceptado por todos y que sea empleado para diagnosticar el síndrome de asperger. La mayoría de los médicos se inclinan por buscar un grupo básico de síntomas que indiquen la presencia del síndrome de Asperger.

Este tipo de comportamientos a los que se refiere el párrafo anterior abarcan el contacto ocular anormal, el retraimiento, el ignorar la voz cuando se les llama por su nombre, incapacidad para hacer gestos para señalar o mostrar algo, la falta de juego interactivo, falta de interés en sus compañeros. Los síntomas se ponen de manifiesto en algunos casos desde los primeros meses de vida.

Se hacen exámenes físicos, emocionales y de inteligencia para poder ir descartando síntomas confusos. El equipo que verá a los niños que tienen síndrome de asperger estará integrado por un psicólogo, neurólogo, psiquiatra, logopeda, pedagogo y otros profesionales expertos en el diagnóstico.

En cuanto al término autista podemos decir que se copió de Bleuler, quien lo había creado para describir uno de los síntomas de la esquizofrenia e hizo referencia a lo que constituye una característica primordial de este trastorno que describe a estos niños como los nacidos con una deficiencia para establecer el contacto afectivo con otras personas de la misma manera que otros niños nacen con características personales, psicológicas, físicas o intelectuales.

Precisamente el hecho de que los síntomas de aislamiento se presenten desde el momento del nacimiento es lo que hacía pensar a Kanner que se trataba de un trastorno diferente a la esquizofrenia, en donde se produce un retraimiento a partir de un estadio. Se realizan exámenes físicos y cognitivos para descartar otras causas y buscar signos de este síndrome con mayor dedicación y cuidado.

1.8 El test infantil del síndrome de Asperger

Para detectar el síndrome de asperger se ha demostrado que son útiles algunos test para la identificación temprana de niños, entre las edades de cuatro hasta once años, que nos dan muestra de algunos comportamientos específicos ciertas pautas para sospechar de un alto riesgo de presencia del síndrome de asperger.

En este teste encontramos 37 preguntas, cada pregunta puede proporcionar 0 o 1 punto, pero hay seis preguntas que no puntúan. Por tanto la puntuación máxima posible es de 31 puntos. Una puntuación total de 15 o superior sería indicador significativo de la presencia de un comportamiento que justificarían realizar una valoración diagnóstica por parte de un profesional competente. Este test es de gran utilidad para diagnosticar el síndrome de asperger.

Tabla 1
Test de Asperger

1	¿Le resulta fácil participar en los juegos con otros niños?	
2	¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	
3	¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?	
4	¿Le gustan los deportes?	
5	¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?	
6	¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	
7	¿Tiende a entender las cosas que se dicen literalmente?	
8	¿A la edad de tres años, pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.	
9	¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	

10	¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?	
11	¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?	
12	¿Lee de una forma apropiada para su edad?	
13	¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	
14	¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	
15	¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?	
16	¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?	
17	¿Le gusta bromear?	
18	¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	
19	¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?	
20	¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada y muy monótona)?	
21	¿Es la gente importante para él?	
22	¿Puede vestirse solo?	
23	¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en una conversación?	
24	¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	
25	¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o socialmente inapropiados?	
26	¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?	
27	¿Mantiene un contacto visual normal?	
28	¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?	
29	¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?	
30	¿Utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?	

31	¿Prefiere las actividades imaginativas, como los juegos de ficción y los cuentos, en lugar de números o listas de información?	
32	¿En una conversación, confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	
33	¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?	
34	¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?	
35	¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	
36	¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?	
37	¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	

Fuente:<http://espectroautista.info/tests/espectro-autista/infantil/ASDI>

1.9 Características comunes para sospechar del diagnóstico

“Grandin pensaba que el pensamiento visual era una característica general del autismo, pero los contactos que mantuvo con otros TEA después de la publicación del libro le hicieron modificar esta opinión inicial. En una versión del 2006, Grandin añadió algunas actualizaciones al final de cada capítulo. En una de ellas afirma que ha encontrado tres tipos de pensamiento, los pensadores visuales, que piensan con imágenes fotográficas, lo que les hace aptos para el dibujo, el diseño gráfico, el adiestramiento de animales, la mecánica de coches, la joyería, la construcción, y la robótica, los que piensan con patrones, que suelen destacar en la música, las matemáticas, el ajedrez o la programación informática, los pensadores lógicoverbales que piensan con palabras, lo que los hace muy adecuados para los idiomas, el periodismo, la contabilidad, la logopedia, la educación especial, la gestión de bibliotecas, y el análisis financiero, entre otro”. (Cererols, 2010: 36)

Esta variedad de síntomas pueden aparecer en cualquier individuo normal. Es fácil comprender que los síntomas que se consideran típicos del Síndrome de Asperger, tales como los problemas para la interacción social, o la falta de amplitud mental, son muy comunes entre la población general y se consideran rasgos de personalidad o una forma de ser, antes que una manifestación patológica.

Los síntomas nucleares del Síndrome de Asperger no cambian en cuanto a las cualidades de aspectos propios de cualquier individuo, sino que la diferencia está en la expresión exagerada de alguna de estas características, hasta el punto de interferir con la vida social. Los límites entre el trastorno y la normalidad son muy mínimos.

“Las personas neurotípicas —las “normales”— se miran a los ojos cuando se hablan. El contacto visual constituye un diálogo extremadamente rico en contenido: transmite sentimientos, deseos, sinceridad, intimidad. A veces una mirada puede decir más que cualquier discurso. Esta habilidad comunicativa es una de las riquezas que la evolución ha dado a los seres humanos para facilitarles la vida en sociedad”. (Cererols, 2010: 38)

Se ha considerado que el diagnóstico asofocado en base a unos rasgos que podrían propiciar la duda del diagnóstico o que no responden a ninguna otra justificación que la de seleccionar grupos de individuos que pueden requerir algún tipo de soporte o tratamiento que les haga más fácil relacionarse con el prójimo y reduzca el elevado grado de insatisfacción que les puede ocasionar su soledad o falta de adaptación. Si no se entiende el Síndrome de Asperger como una dimensión con una distribución continua, no serían comprensibles los nuevos modelos genéticos basados en la transmisión de rasgos cuantitativos.

“La mayoría de los Asperger, y de los TEA en general, no mantenemos el contacto visual. Este hecho resulta muy manifiesto en la infancia, cuando el niño o la niña no ha aprendido todavía técnicas para disimularlo, o no ha sentido esta necesidad. Es tan general y tan fácilmente observable, que es uno de los indicadores que pueden utilizarse ya desde el doceavo mes de vida para advertir de la posibilidad de un trastorno autista. Además, el niño

o la niña no solamente no mira a los ojos de la persona, sino que tampoco mira hacia donde mira ésta”. (Cererols, 2010: 38)

Si bien los estudios neurofisiológicos, y sobre todo de neuroimagen, están aportando una información muy valiosa respecto a los mecanismos neurobiológicos que determinan las manifestaciones del Síndrome de Asperger, no hay ninguna prueba biológica que permita diagnosticar o descartar el síndrome de asperger. Esto pasa cuando se diagnostica sin hacer un buen análisis y tomando en cuenta ciertos indicios que están ligados estrechamente a la subjetividad en su interpretación.

Alta tasa de comorbilidad, que se refiere a la presencia de uno o más trastornos o enfermedades además de la enfermedad o trastorno primario o al efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales y es debido a la implicación de circuitos cortico-subcorticales y neurotransmisores relacionados con diversos trastornos del desarrollo. No es extraño que el Síndrome de Asperger esté asociado a otros trastornos del neurodesarrollo, en los cuales están implicadas las mismas estructuras neurológicas y los mismos neurotransmisores.

No se han encontrado claras diferencias entre ambos trastornos, podría ocurrir que según el profesional que atienda un paciente con asperger, se pueden dar diagnósticos distintos al de correcto. Aunque no siempre, en algunos casos esta ambigüedad diagnóstica puede justificarse porque se da que un mismo paciente puede compartir criterios diagnósticos de dos o más trastornos del neurodesarrollo; lo que hará sumamente difícil establecer con rigor el diagnóstico, como puede ser el Trastorno de déficit de atención/hiperactividad u otros. Es importante, identificar claramente todos los rasgos del síndrome desde lo que nos puede parecer lo más general hasta aterrizar en lo específico de los trastornos teniendo en cuenta siempre, la historia del desarrollo del individuo en orden a establecer un diagnóstico.

Para entender tanto el síndrome como sus procesos comórbidos es importante tomar en cuenta los procesos cognitivos apegados al nivel más simple, tratar de bajarnos al nivel del niño de acuerdo a su función cerebral a la altura del síndrome de Asperger es importante observar los trastornos que presente durante la evaluación y que puedan asociarse a otros trastornos.

Actualmente, existe una cantidad muy grande de métodos confiables, de forma prácticamente unánime, hacen referencia a las funciones ejecutivas derivadas de la actividad del córtex prefrontal y estructuras vinculadas la misma amígdala, cerebelo, lóbulo frontal. Otra señal muy clara podría ser la presencia de la alexitimia, esta es la dificultad o la incapacidad de entender, identificar y expresar nuestras emociones de forma verbal.

“Parece lógico pensar que si uno no es capaz de reconocer los propios estados emocionales, le será también difícil reconocerlos en las otras personas. Por tanto, la alexitimia comportaría probablemente una deficiencia en la empatía, al menos en su vertiente cognitiva (la otra es la afectiva). Esta relación ha sido comprobada experimentalmente en diversos estudios, algunos de los cuales proponen que la misma arquitectura neural que se utiliza para la representación consciente de la emoción en uno mismo es la que sirve para interpretar las emociones de los demás”. (Cererols, 2010: 44)

1.10 Pronóstico

“Puede parecer que algunos niños con síndrome de Asperger prefieran estar solos a estar en compañía. Es posible que tengan una gran conciencia de su espacio personal y se muestren incómodos si alguien se acerca demasiado. Muchos se esfuerzan enormemente por ser sociables pero cuando se aproximan a los demás lo hacen con torpeza. Puede que no miren a la persona a la que se acercan o que emitan “señales equivocadas” por error. Suelen compensar estas dificultades comportándose de forma excesivamente formal. Tienen grandes problemas a la hora de captar indicaciones sobre lo que se espera de ellos en determinadas situaciones: es posible que se comporten con el director de la escuela de la misma manera como lo harían con sus amigos o con sus padres. Es también bastante probable que no sepan solucionar

situaciones problemáticas de relación y que, sin darse cuenta, se comporten de forma antisocial”. (Thomas, 2012: 16)

Con el tratamiento adecuado, muchos niños y sus familias han logrado comprender el Síndrome y hacer frente a los problemas del mismo. La interacción social y las relaciones personales todavía pueden ser un problema. Se han presentado casos en los que muchos adultos con este síndrome desempeñan con éxito sus actividades diarias.

Este tipo de autismo comienza a manifestarse antes de los tres años de vida, por lo que casi siempre son los padres lo que comienzan a detectar comportamientos inapropiados para su edad. El habla se retrasa alarmantemente o no llega a aparecer y, en el comienzo de la escolarización, es cuando se hacen patentes problemas muy evidentes de sociabilización: apenas interactúa con otros niños o maestros, no busca la protección de sus padres ni tampoco reclama objetos de su interés.

Clasificación del manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales

Se identifican cinco tipos de trastornos en los trastornos generalizados del desarrollo:

- Trastorno autista, autismo infantil o Síndrome de Kanner. Manifestaciones en mayor o menor grado de las tres áreas principales descritas anteriormente.
- Trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger. Incapacidad para establecer relaciones sociales adecuadas a su edad de desarrollo, junto con una rigidez mental y comportamental. Se diferencia del trastorno autista porque presenta un desarrollo lingüístico aparentemente normal y sin existencia de discapacidad intelectual.
- Trastorno de Rett o Síndrome de Rett. Se diferencia en que sólo se da en niñas e implica una rápida regresión motora y de la conducta antes de los 4 años (con estereotipias características como la de “lavarse las manos”). Aparece en baja frecuencia con respecto a

los anteriores. Este trastorno está asociado a una discapacidad intelectual grave. Está causado por mutaciones en el gen mecp2.

- Trastorno desintegrativo infantil o Síndrome de Heller. Es un trastorno muy poco frecuente en el que después de un desarrollo inicial normal se desencadena, tras los 2 años y antes de los 10 años, una pérdida de las habilidades adquiridas anteriormente. Lo más característico es que desaparezcan las habilidades adquiridas en casi todas las áreas. Suele ir asociado a discapacidad intelectual grave y a un incremento de alteraciones en el EEG y trastornos convulsivos. Se sospecha por tanto que es resultado de una lesión del sistema nervioso central no identificada.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Agrupa todos los casos en los que no coinciden claramente con los cuadros anteriores, o bien se presentan de forma incompleta o inapropiada los síntomas de autismo en cuanto a edad de inicio o existencia de sintomatología subliminal.

Sobre regresiones específicas entre el 15 y el 30 % de los niños afectados de trastornos del espectro autista hay un período de estasis del desarrollo e incluso de pérdida de las habilidades adquiridas. El momento común del cambio se empieza a notar entre los 15 y 19 meses. La regresión tras un desarrollo normal ocurre entre los 2 y 4 años de edad, siendo sumamente distintivo en el síndrome de Rett y en el trastorno des integrativo infantil.

2.1 La mejora del diagnóstico

Según Cererols, en una de sus publicaciones, habla de la posible mejora progresiva de los métodos de detección y diagnóstico de los trastornos del espectro autista pudiendo mostrarse de dos formas:

- Entre los casos más graves, hay algunos que antes se diagnosticaban como retrasos mentales o psicosis diversas, y ahora se diagnostican dentro del espectro autista. Algunos

estudios que comparan las estadísticas de unos y otros, muestran que el aumento del autismo se corresponde con una disminución del retraso mental.

- Entre los casos más leves, hay muchos que antes no se diagnosticaban y pasaban simplemente como personas raras o solitarias, y que ahora entran dentro del Asperger o el PDD-NOS (trastornos generales del desarrollo no correspondientes a ningún diagnóstico específico). Aún hoy en día hay muchos casos que no han recibido un diagnóstico oficial.

2.2 Tratamiento farmacológico del síndrome de asperger

No existe ningún medicamento diseñado precisamente para este trastorno, sin embargo es muy importante tratar algunos síntomas. A pesar de que en todos los tratamientos se ven los fármacos como grandes aliados, resulta muy interesante detenerse a pensar y probar los resultados de obviar la prescripción de una medicación.

No es recomendable desde ningún punto de vista y tampoco debe ser una opción tomada a la ligera o por experimentar ni decidir a pesar de las recomendaciones médicas no tomarlo. Cada paciente es diferente del resto y cada edad merece consideraciones específicas. Lo que sí es importante es hacer un estudio sobre la mejor manera de utilizar los fármacos.

La introducción lenta de un fármaco permite minimizar posibles efectos secundarios que, en ocasiones, desaniman a la familia a seguir administrando un producto considerado como negativo por el hecho de haber producido manifestaciones indeseables. La introducción lenta permite, asimismo, ajustar la dosis de la forma más precisa porque cada paciente puede responder de modo distinto.

Causas del síndrome de Asperger

Síndrome es un patrón de anomalías múltiples que se cree patogénicamente relacionado y que no representa una secuencia o un efecto de campo poli tópico, sus síntomas son característicos de alguna enfermedad o de algún caso patológico específico.

"El síndrome de Asperger adquirió personalidad propia como trastorno diferenciado un año después de la muerte de Asperger, ocurrida el año 1980, cuando la psiquiatra inglesa Lorna Wing publicó el trabajo Síndrome de Asperger: un informe clínico, basado en el estudio personal de 34 casos entre los 5 y los 35 años de edad. En el mismo daba el nombre de síndrome de Asperger al que éste había llamado psicopatía autística. Wing proponía incluir tanto el autismo de Kanner como el síndrome de Asperger "en un grupo más amplio de condiciones que tienen en común una discapacidad en el desarrollo de la interacción social, la comunicación y la imaginación". (Cererols, 2010: 20)

El conjunto de investigaciones sobre la causa del autismo y síndrome de Asperger nos da la imagen de un trastorno de orígenes múltiples para el que aún no existe respuesta evidente. Sin embargo, los científicos coinciden en establecer que los síntomas de los trastornos del espectro del autismo son el resultado de alteraciones generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central. Podemos hacer referencia a dos grandes bloques de teorías que defienden causas del autismo totalmente opuestas.

3.1 Teorías psicogenéticas

Se presupone que los niños autistas son normales en el momento de su nacimiento, pero que debido a factores adversos en su desarrollo, desencadenan un cuadro autista esta es una teoría apoyada en el psicoanálisis. Los factores que intervienen en la génesis del autismo según esta teoría, son cuatro, el trastorno psiquiátrico parental o características de personalidad anómalas de los padres, el cociente intelectual y clase social de los padres, la interacción anómala entre padres

e hijos, el intenso estrés y los sucesos traumáticos en una fase temprana de la vida del niño. Sin embargo, hoy en día pocos autores defienden estas teorías, ya que todos los estudios sobre la personalidad de los padres son posteriores a la detección del hijo autista, confundándose las causas con las consecuencias, ya que las alteraciones aparecidas en los padres surgen a consecuencia de la convivencia con un niño autista.

3.2 La diferencia entre los sexos

Kanner y Asperger observaron que los trastornos del autismo son más frecuentes en niños que en niñas, hecho que ha sido confirmado por todos los estudios posteriores. Los últimos estudios más completos cifran la proporción en cinco niños afectados por cada niña, o incluso más.

“Esta diferente prevalencia en los dos sexos ha hecho que se busquen posibles explicaciones. Algunas han ido en la línea de buscar la causa en algunos genes del cromosoma X, del que los hombres sólo tienen uno, y por tanto son más sensibles a cualquier defecto en el mismo. Otras teorías se basan en el hecho que algunos síntomas del autismo son “exageraciones” de características existentes en la población, especialmente en los machos”. (Cererols, 2010: 28)

Por ejemplo, Simon Baron-Cohen elabora la teoría del “cerebro hipermasculino”, según la cual el autismo incrementa las características “sistematizadoras” (habitualmente más potenciadas en los hombres) y disminuye las “empatizadoras” (que las mujeres generalmente presentan con más intensidad). Lo trataré con más detalle en el apartado de las causas de los TEA. (Cererols, 2010: pag. 28)

3.3 Teorías biológicas

Lamentablemente en la actualidad no se hay logrado identificar una causa fisiológica evidente, tampoco se sabe si se debe sólo a un agente o a la combinación de varios, la verdad de todo esto es que no existe certeza en la causa de este síndrome.

3.4 Teoría genética

Síndrome del Cromosoma X frágil. Estudios recientes sugieren enfáticamente que algunas personas tienen una predisposición genética al asperger. En familias con un niño autista, el riesgo de tener un segundo niño con el mismo trastorno es, aproximadamente, un 5 %, o uno en 20. Este porcentaje es más elevado que el riesgo que corre la población en general. Los investigadores están buscando pistas acerca de qué genes contribuyen a este aumento. En algunos casos, los padres y otros parientes de un niño autista muestran alteraciones leves en sus destrezas sociales y de la comunicación, o caen en conductas repetitivas.

3.5 Anomalías bioquímicas, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria no tratada

La fenilcetonuria es una enfermedad hereditaria, se ha identificado como rasgo genético que podría estar causando el síndrome, lo cual significa que se podría transmitir de padres a hijos, no se ha confirmado si esto es realmente la causa o el responsable de la presencia del síndrome de asperger.

Los niños o niñas con fenilcetonuria carecen de una enzima denominada fenilalanina hidroxilasa, necesaria para descomponer un aminoácido esencial, llamado fenilalanina. Esta sustancia se encuentra en alimentos que contienen proteína. Sin la enzima, los niveles de fenilalanina y dos substancias estrechamente relacionadas se acumulan en el cuerpo. Estas sustancias son dañinas para el sistema nervioso central y ocasionan daño cerebral.

Se sabe y se tienen estudios de que el 40% aproximadamente de los autistas, que estos incluyen a los niños que son parte del grupo con síndrome de Asperger, muestra un aumento en las plaquetas sanguíneas la serotonina que es un neurotransmisor muy importante, esto como prueba de una maduración de su sistema nervioso. Algunos investigadores han propuesto una hipótesis sobre posibles alteraciones neuroquímicas en niños y niñas con síndrome de Asperger.

En algunas circunstancias se ha documentado que el aislamiento autista podría relacionarse con un exceso de péptidos, los péptidos son sustancias semejantes al opio, producidas de forma natural por el cerebro, y que se ha dado el caso en el que se manifiesta con fuertes efectos placenteros. En los niños o niñas que tienen síndrome de asperger, esas sustancias son liberadas cuando se sienten consentidos o muy queridos por personas que son importantes para ellos, como por ejemplo el cariño de la madre o sus mimos. Los niños con síndrome de asperger no se sentirían estimulados a la relación de no ser por su exceso de opiáceos endógenos.

3.6 Teoría de la disfunción cerebral

La teoría de la disfunción cerebral incluye a los lóbulos frontal, pre frontal y temporal de la corteza cerebral y a ciertas estructuras del llamado sistema límbico, tales como la amígdala y el hipocampo. Los niños con síndrome de asperger tienen alteraciones de las llamadas funciones ejecutivas, que dependen del buen funcionamiento del lóbulo frontal. En la neuropsicología existe un gran interés por el estudio de las funciones ejecutivas dentro del síndrome frontal, junto a los avances en el conocimiento de esa región cortical, el interés se ha vuelto más intenso. Los lóbulos frontales se encuentran totalmente relacionados con funciones cognitivas más complejas del ser humano. Esta diversidad funcional es explicada por las complejas conexiones aferentes y eferentes de esta zona córtex, fundamentalmente de pacientes con daño frontal.

Éste permite dirigir estratégicamente la conducta, definir planes flexibles de acción y otorgar propósito a ésta. A su vez se han descubierto anomalías estructurales en el cerebelo de personas autistas. También se ha descubierto que el cerebro de muchos autistas es de un tamaño

considerablemente mayor que el normal (1537 cc frente a 1437 cc por término medio), tal y como se refleja en estudios de resonancia magnética nuclear.

Existen muchas otras posibles causas que están siendo investigadas como las condiciones prenatales y perinatales, causas de tipo infeccioso (rubéola congénita, encefalitis ligada al herpes simple), de tipo inmunológico, la intoxicación por metales pesados, o la suplementación con ácido fólico. La causa o causas, por lo tanto, están aún por descubrir.

Está claro que no se trata de una causa biológica única, sino que hay que considerar varios factores que pueden estar implicados. En la mayoría de los casos hay que considerar factores hereditarios.

De alguna manera podemos decir que a pesar de esto, los genes por si solos no pueden explicar todas las variaciones que se dan dentro del espectro autista, especialmente nos referimos al síndrome de Asperger. Debemos siempre tener muy en cuenta la relación que existe entre el aporte genético y el entorno biológico pre y post natal, habiendo quedado demostrado que no hay relación entre las actitudes y las actuaciones de los padres y las madres con el desarrollo de los trastornos del espectro del autismo.

“La evolución ha dotado a los humanos de herramientas excelentes para la convivencia, herramientas que les permiten comunicar y compartir sus deseos, emociones, sentimientos, y conocimientos, todo aquello que constituye la riqueza de la persona. Podemos decir que cada ser humano llega al mundo dotado de un conjunto de herramientas sociales. Son unas habilidades que están tan dentro de cada cual, son tan naturales, que se hace difícil apreciar la maravilla que representan”. (Cererols, 2010:33)

3.7 Comorbilidad del síndrome de Asperger

La palabra comorbilidad se refiere a las afecciones o retardos que acompañan al síndrome de asperger y que nos dan las pautas o indicios de la posible existencia del mismo. Las manifestaciones más importantes en la mayoría de los casos de Síndrome de Asperger se ubican en el plano cognitivo y conductual, con unas características bastante específicas, en una parte importante de niños con Síndrome de Asperger, existe comorbilidad con otros trastornos.

- Comorbilidad en el síndrome de asperger – torpeza motora
- Trastorno del desarrollo de la coordinación – síndrome de tourette
- Trastorno obsesivo – compulsivo – trastorno de déficit de atención – hiperactividad/damp.
- Trastorno específico del lenguaje dislexia/ hiperlexia/ trastorno semántico – pragmático.
- Trastorno del aprendizaje no verbal – depresión / ansiedad.

3.8 Trastorno del aprendizaje no verbal

“Los niños con síndrome de Asperger no comprenden bien los mecanismos de la comunicación, a pesar de tener un buen desarrollo gramatical y de vocabulario. Puede que no sepan cómo pedir ayuda o cuándo imponerse. Puede que hablen con voz monótona, con escaso control sobre el volumen y la entonación. La mayor parte de su conversación gira en torno a un tema preferido al que vuelven una y otra vez con una monotonía casi obsesiva. Suelen tener problemas a la hora de entender chistes, giros idiomáticos y metáforas. Su lenguaje puede parecer artificial o pedante. La calidad de su comunicación puede deteriorarse de forma acusada en situaciones de estrés. La ausencia de expresión facial, la gesticulación limitada y la malinterpretación del lenguaje corporal de los demás son otros factores que contribuyen a sus dificultades en la comunicación”. (Thomas, 2002: 16)

El Asperger es un síndrome muy particular que se caracteriza por déficit primarios en la percepción táctil y visual, en las habilidades de coordinación psicomotora y en la destreza para tratar con materiales o situaciones nuevas.

Probablemente, una de las áreas que más nos preocupa en este tipo de trastorno, son los problemas en cuanto a relaciones sociales y emocionales que presentan. Este tipo de problemas podría ser el resultado de las dificultades en el procesamiento de la información no verbal y espacial, en algunas situaciones provocan los fallos y las malas interpretaciones de las señales sociales sutiles relacionadas a la comunicación no verbal. Los niños con trastorno del aprendizaje no verbal, presentan dificultad para comprender las expresiones faciales, los gestos y los tonos de voz, esto podría ser la causa del aislamiento social.

Muchos de los niños con el síndrome intentan aliviar el aislamiento entre sus compañeros relacionándose únicamente con los adultos, más receptivos a sus habilidades verbales, menos sensibles a su torpeza motriz, y en general más comprensivos.

"La forma en que se manifiestan las llamadas discapacidades básicas también puede variar enormemente. Debido a que existe un amplio espectro en las necesidades, también deben de existir en las correspondientes respuestas educativas". (Barrat, 2002: 17)

Las características para el trastorno del aprendizaje no verbal, se superponen a las propias del síndrome. También se podría decir que el trastorno del aprendizaje no verbal y el asperger podrían representar varios grados de gravedad del mismo. También es posible, descubrir algunas diferencias, e incluso intuir unos límites entre ambos trastornos. Podría afirmarse que una parte de los niños con el trastorno del aprendizaje no verbal cumplen criterios del DSM-IV para el asperger; sin embargo, no todos los niños con este trastorno muestran un déficit social tan grave, ni cumplen todos los criterios de asperger. En el trastorno no es habitual que presenten rutinas y rituales comportamentales y patrones inusuales del lenguaje tan marcados como en el asperger.

Uno de los componentes más característicos del trastorno del aprendizaje no verbal, el déficit visual-espacial, no suele ser tan acentuado en el asperger. Pruebas complementarias no hay ninguna prueba biológica diagnóstica para el síndrome, por tanto solo deben realizarse aquellas que estén orientadas a una manifestación comórbida, una alteración preferiblemente de sueño, para ayudar al diagnóstico de una epilepsia, o en casos raros en que se sospeche una etiología específica.

Sería inútil solicitar de forma sistemática estudios de resonancia magnética o craneal, estudios sobre enfermedades metabólicas y potenciales evocados; sin embargo, en casos concretos, racionalmente seleccionados, pueden aportar datos interesantes. Menos justificado está todavía solicitar pruebas de alto nivel tecnológico, cuya utilidad está restringida al uso experimental, de acuerdo a protocolos de investigación, Magneto encefalografía, rm funcional.

3.9 Interacción y relaciones sociales

“Puede parecer que algunos niños con síndrome de Asperger prefieran estar solos a estar en compañía. Es posible que tengan una gran conciencia de su espacio personal y se muestren incómodos si alguien se acerca demasiado. Muchos se esfuerzan enormemente por ser sociables pero cuando se aproximan a los demás lo hacen con torpeza. Puede que no miren a la persona a la que se acercan o que emitan “señales equivocadas” por error”. (Thomas, 2002:16)

Definitivamente el mayor problema que presentan los niños con síndrome de asperger, en etapa escolar es la relación social, tanto con sus compañeros como con sus maestros, las autoridades educativas y el resto de personas que les rodean.

Diferencias entre Autismo y síndrome de Asperger

Equivocadamente se piensa en la insensibilidad de las personas con el síndrome, las personas que tienen Asperger sí sienten empatía, si les importa lo que los otros sienten y piensan pero tienen dificultades para ponerse en los zapatos del otro. Es posible ser entrenados y aprender a hacerlo.

“No cabe duda sobre la existencia de diferencias cognitivas innatas entre el hombre y la mujer. Se ha podido establecer que la mujer es superior al hombre”. (Artigas, 2000:38)

Presentan algunas características para entender a través del tono de voz o el lenguaje corporal lo que otros están pensando o sintiendo, parecen erróneamente menos empáticos de lo que en realidad son. Se habla comúnmente del problema de empatía de doble vía, esto significa que las personas con síndrome de asperger tienden a sentirse poco comprendidos, poco aceptados por las personas que no tienen el síndrome, por lo tanto la poca o nula empatía se manifiesta de ambos lados. Se desconoce por falta de interés o de conocimiento que los asperger tienen la tendencia a entender las cosas literalmente.

4.1 Autismo

- Coeficiente intelectual muy sobre lo normal
- El diagnóstico se realiza antes de los tres años de vida.
- Retraso en la aparición del lenguaje.
- Alrededor del 25% son no verbales.
- Gramática y vocabulario limitados.
- Desinterés general en las relaciones sociales. No les interesa tener amigos.
- Un tercio de ellos presenta convulsiones.
- Desarrollo físico normal.
- Ningún interés obsesivo de alto nivel.
- Los padres detectan problemas alrededor de los dieciocho meses de edad.

4.2 Asperger

- Coeficiente intelectual, generalmente, por sobre lo normal.
- El diagnóstico se realiza normalmente después de los tres años.
- Aparición del Lenguaje en tiempo normal.
- Todos son verbales.
- Gramática y vocabulario por encima del promedio.
- Interés general en las relaciones sociales. Desean tener amigos y se frustran por sus dificultades sociales.
- Incidencia de convulsiones igual que el resto de la población.
- Torpeza general.
- Interés obsesivo de alto nivel.
- Se detectan los primeros síntomas después de los dos años y medio.

El síndrome de Asperger es un trastorno dentro del autismo y se ha diferenciado muy recientemente del autismo típico. Todavía existe poca información sobre el pronóstico de estos niños, a quienes se denomina autistas de alto rendimiento.

El motivo es que se considera que, los aspergíamos, comparados con otras formas de autismo, podrán con mayor probabilidad convertirse en adultos independientes y llevar una vida absolutamente normal. Esto es más frecuente cuando esos adultos tienen un trabajo o una profesión que está relacionada con sus áreas de interés, pudiendo ser muy competentes.

Todas las personas síndrome de Asperger con frecuencia tienen dificultad a nivel social, no pueden tener una relación recíproca con sus semejantes, muchas tienen inteligencia por encima del promedio y pueden sobresalir en campos como la programación computadoras y la ciencia. No presentan retraso en el desarrollo cognitivo, pueden cuidar de ellos mismos, vestirse, asearse, alimentarse, por ejemplo.

4.3 Epidemiología

Aproximadamente a 2 de cada 10,000 personas tienen el síndrome de Asperger como trastorno, es menos común que el autismo pues éste afecta aproximadamente a 10 de cada 10,000 personas, los niños con síndrome de Asperger, debido a su inteligencia relativamente normal y su lenguaje aparentemente adecuado para la edad, estos niños suelen detectarse más tarde que los niños autistas. Se manifiesta con mayor frecuencia en el sexo masculino.

Educando niños con síndrome de asperger

“Existe una gran variación en la gravedad de las dificultades que pueden experimentar las personas a quienes se ha diagnosticado el síndrome de Asperger. La forma en que se manifiestan las llamadas discapacidades básicas también puede variar enormemente. Debido a que existe un amplio espectro en las necesidades, también deben de existir en las correspondientes respuestas educativas. (Thomas, 2002: 17)

El concepto de inclusión ha adquirido un énfasis especial durante los últimos años en el contexto educativo latinoamericano y particularmente el chileno, visibilizándose en ámbitos como políticas públicas y acciones gubernamentales.

Esta representación del concepto de inclusión regula no solo las prácticas educacionales enseñanza, metodología, currículum, entre otras sino las ideas sobre situaciones de exclusión, diversidad y de manera significativa, sobre la construcción de identidades. Este último aspecto hace referencia a la construcción de sujetos/estudiantes de pedagogía desde discursos de inclusión que circulan y se reproducen en el ámbito educacional.

“Con el fin de asegurar el derecho a la educación de toda la niñez, el Ministerio de Educación ha reforzado sus acciones para atender a los conglomerados de población que tradicionalmente han sido excluidos de las oportunidades educativas. La niñez con

necesidades especiales, asociadas o no a discapacidades, constituye uno de estos grupos de población. En el Año Nacional de las Personas con Discapacidad, el Ministerio de Educación emitió el Acuerdo Gubernativo 118-2005, con disposiciones para mejorar la atención que recibe la niñez con necesidades educativas especiales. La experiencia acumulada es fundamento de la política que ahora se presenta: la de educación inclusiva para la población con necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad”. (Aceña, 2008: 3).

"Esta política se orienta a hacer positivos derechos de la población con necesidades especiales consagrados en la Constitución Política de la República y en la legislación nacional, conforme convenios internacionales por medio de los cuales numerosos Estados reconocen la importancia de la educación inclusiva". (Aceña, 2008: 3).

En cuanto al fundamento jurídico, la política de educación inclusiva para la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, se formula en el cumplimiento del marco legal y político vigente en el país. Al Ministerio de Educación le corresponden responsabilidades indeclinables como órgano rector del sistema educativo, una de ellas es plantear a la sociedad en su conjunto directrices que contribuyan con la satisfacción de las necesidades de educación de la población guatemalteca dentro de la que se incluye a la niñez y juventud con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad.

“La Constitución Política de la República establece que la población guatemalteca tiene derecho a recibir educación en forma gratuita y obligatoria sin discriminación alguna. La Ley de Educación Nacional (Decreto 12-91) reconoce (Título IV, Capítulo III) que la Educación Especial es una modalidad educativa transversal en el sistema educativo nacional”. (Aceña, 2008: 6)

“La Ley de Atención a las Personas con Discapacidad (Dto. 135-96) garantiza la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes y cultura. El Acuerdo Ministerial 830-2003 (Política y Normativa de

Acceso a la Educación para la población con Necesidades Educativas Especiales) define que la población con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, tiene derecho a la educación especial, así como a la educación regular con los servicios de apoyo respectivos”. (Aceña, 2008: 6)

En cuanto al tema legal nacional desarrolla las convenciones, declaraciones y los acuerdos internacionales que, en materia de atención a la discapacidad y las necesidades educativas especiales, ha suscrito el Estado de Guatemala, entre ellas: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención Interamericana para la eliminación de todas las Formas de Discriminación por razones de discapacidad (OEA); las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (ONU 1993); y las declaraciones de la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, Acceso y Calidad. (UNESCO, 1994). (Aceña, 2008: 6)

Es muy triste, es frustrante y muy desmotivante vivir en la realidad de nuestro país, en papeles todo se ve bonito, pero solo quienes se enfrentan a diario con las carencias en cuanto a capacitación, recursos, interés de las autoridades y de los mismos maestros de educación primaria que no tienen el mínimo interés en brindar a quienes necesiten ser educados de forma especial la más mínima ayuda o colaboración para que supere las limitantes que como sociedad egoísta e inconsciente, deben afrontar cada día.

“En las conclusiones del Diagnóstico de Educación Especial, realizado en el 2005, por el Ministerio de Educación se evidencia lo siguiente: Existe ampliación de los servicios de educación especial en las cabeceras departamentales, no así en los municipios, en donde aún existe carencia de servicios para esta población, sin embargo la concentración en la ciudad capital persiste”. (Aceña, 2008: 8)

De acuerdo a la ley de educación especial, puede decirse que la población que recibe servicios de educación especial procede del área urbana y en su mayoría es ladina lo cual se relaciona con la ubicación geográfica de los servicios. El 89% de edificios escolares presenta barreras

arquitectónicas para la población con discapacidad. Los programas educativos más implementados para atender a la población con necesidades educativas especiales son: aprestamiento, estimulación temprana, educación especial, integración escolar, y programas de aulas recurso e integrada. La necesidad educativa especial más atendida en ambos sectores (público y privado) son los problemas de aprendizaje, seguidamente los problemas de lenguaje, discapacidad intelectual y discapacidades múltiples.

El 66% del personal docente que atiende educación especial en el sector público laboraba con una plaza presupuestada y el 34% por contrato anual. Con relación a la formación académica de los docentes 40% cuenta con nivel técnico en Educación Especial o carrera afín y 26% tenía formación a nivel de licenciatura. El sector privado atiende al 54% de la población con acceso a servicios de educación especial y el sector público al 46%. La mayoría de las Instituciones utilizan las guías curriculares del Ministerio de Educación para impartir la educación especial en los niveles preprimaria y primaria.

No existe organización en cuanto a la puesta en práctica del proceso de enseñanza aprendizaje implica un complicado proceso de toma de decisiones, en donde el papel del profesor es determinante. Tomar decisiones curriculares adecuadas a la realidad de los alumnos, depende en buena medida, de la habilidad que tenga el profesor para reconocer las características y necesidades de sus alumnos así como para ajustar la respuesta educativa en función de sus necesidades de aprendizaje.

Las decisiones deberá tomarlas el docente teniendo como referencia en primer término el currículo nacional base, los objetivos fundamentales y contenidos mínimos a los que debe acceder cualquier niño o niña en las distintas etapas educativas, así como también, el proyecto educativo de la escuela si es que éste existe, la realidad socioeducativa de su grupo curso y por supuesto las características individuales de los alumnos que lo integran.

En cuanto a educación especial se sabe que entre 1945-1969, se inició la atención educativa a personas con discapacidad en Guatemala. Fueron instituciones privadas, interesadas en la atención de la discapacidad sensorial, las pioneras de la educación especial en el país. Primero se fundaron la escuela para niños ciegos “Santa Lucía” y para niños sordos “Fray Pedro Ponce de León”, con el auspicio del benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos. También como iniciativa del sector privado, se fundó en 1962 el Instituto Neurológico de Guatemala, que atiende niños, niñas y jóvenes con discapacidad intelectual. Fue hasta 1969 que el Estado comenzó a interesarse por la educación especial. Ese año se emitió el Decreto 317, Ley Orgánica de Educación, cuyo artículo 33 instituyó la Dirección de Bienestar Estudiantil y Educación Especial.

Se creó la Dirección de Rehabilitación de Niños Subnormales (designación de la época para personas con discapacidad), en 1974, por Acuerdo Gubernativo como dependencia de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República. En 1976 se le transformó en Dirección de Asistencia Educativa Especial. A fines de los años setenta surgieron otras iniciativas acerca de educación especial. En particular, algunas universidades del país comenzaron a servir carreras de nivel técnico relacionadas con educación especial.

En 1985 como parte de la Dirección de Bienestar Estudiantil y Educación Especial, del Ministerio de Educación, se inicia el Departamento de Educación Especial, con el Programa de Aulas Integradas en escuelas regulares del nivel primario de la ciudad capital. Hacia los años noventa se iniciaron los movimientos de padres y madres de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, quienes impulsaron la creación de Escuelas o Centros de Educación Especial en el interior de la República.

En 1995 se crearon los primeros puestos para docentes de educación especial. Al año siguiente el Congreso de la República aprobó la Ley de Atención a las personas con discapacidad (Decreto 135-96). Ese mismo año fue creado el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI). La Asociación de Capacitación Técnica en Educación y Discapacidad ASCATED, desde 1996 realiza acciones en beneficio de la población con discapacidad; entre

ellas capacitación diplomado para facilitadores comunitarios, orientación y monitoreo a Centros de Educación Especial.

“En la práctica, casi todos los niños con síndrome de Asperger asisten a la escuela ordinaria. Algunos son atendidos sin necesidad de recursos extraordinarios. Otros pueden requerir la certificación como alumno con necesidades educativas especiales y, en consecuencia, distintos tipos de recursos y de apoyo. Muy pocos necesitan educación en centros específicos”. (Thomas, 2002: 18)

5.1 Requerimientos éticos

Iniciemos por describir brevemente el significado de la palabra ética, y encontramos que en general determina una conducta ideal para los hombres. Puede ser establecida en virtud de una visión del mundo o de los principios filosóficos o religiosos, que incluyen y una determinada y aprobada y norma. Se divide en ética general, que estudia los principios de la moralidad, y la ética especial o deontología, que trata de los deberes que se imponen al hombre según distintos aspectos o campos en que se desarrolla su vida.

Se requiere tener la autorización y consentimiento de los padres, y es un punto de suma importancia para realizar una intervención psicopedagógica, estas consideraciones incluyen que todo niño con el síndrome sea sometido a un riguroso examen neurológico orientado a descubrir estigmas o alteraciones que puedan sugerir su diagnóstico.

De esta manera, se investigará la presencia de manchas, sugestivas de enfermedades neurocutáneas y dismorfias sindrómicas que se refiere a desviación comprobada del curso del desarrollo a nivel microscópico o macroscópico. También es necesario valorar el déficit motor, con el fin de excluir otros trastornos neurológicos con alteración de la coordinación motora.

5.2 La inclusión escolar es posible

“A partir de la meta de Educación para Todos (Jomtién, 1990), esa declaración refleja la filosofía de la educación inclusiva: lograr que las escuelas, en tanto comunidades de aprendizaje, puedan satisfacer las necesidades de todos sus estudiantes, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales. La inclusión surge con el objetivo de eliminar las diversas formas de exclusión y lograr sistemas de educación accesibles a todos, fundamentados en la igualdad, la participación y la no discriminación”. (Aceña, 2008:12)

La integración escolar es un hecho positivo, el éxito de la integración o el fracaso se basa en la calidad y cantidad de las interacciones entre el niño y sus compañeros que se establecen en el ámbito escolar. Niños con serias dificultades para seguir el ritmo escolar, aún con apoyo, incluso en los niveles más básicos, pueden estar perfectamente integrados debido a su talante amigable, a caer bien, a encontrar amigos que les apoyan y defienden y les introducen en su círculo de amigos. Pero el problema de esto es que se produce de modo incidental y no planificado.

Por qué se detienen al planificar el llegar a tener relaciones positivas con los demás, a hacer amigos, el apoyo que requieren los niños y niñas con asperger es precisamente, debido a las dificultades que antes señalábamos, en el ámbito de lo social y lo comunicativo. A los niños y niñas con autismo hay que guiarles paso a paso y con extrema paciencia en él, para ellos, incomprensible y complejo laberinto de lo social y lo afectivo.

El primer paso, una vez fijado un horario y el grupo con el que se va a realizar la actividad, consiste en informar a los alumnos del centro, mediante fotos, videos y otros materiales, de las características generales de los chicos y chicas que padecen este trastorno.

Desde este punto de vista, la integración, la inclusión y participación en los entornos en los que la gente generalmente vive, aprende, trabaja y disfruta de su tiempo libre, adquiere otra perspectiva. De modo frecuente, la integración se entiende como una tarea de una sola vía, el niño o la niña

que tiene una determinada discapacidad han de llegar a integrarse en el mundo de los que no la tienen. Sin embargo, hay otra manera de ver las cosas.

“Los niños con síndrome de Asperger se suelen sentir perdidos o confundidos cuando tienen tiempo libre. El recreo y la hora de comer pueden ser especialmente estresantes debido a la informalidad y al bajo nivel de estructuración que conllevan estas situaciones. Esto puede conducirles al aislamiento”. (Thomas, 2002:20)

La integración es un proceso, un camino a recorrer, recíproco. Esto quiere decir que la integración se aprende, se enseña. Y, en el caso que nos ocupa, tanto tienen que aprender los niños y niñas considerados normales, como los que manifiestan autismo. Además, la integración implica relación, comunicación, comprensión, afecto, motivación.

No se trata de que la sociedad acepte la integración, sino de que cada uno de nosotros, individualmente, desee la relación con los demás sin detenernos en su inteligencia o en sus limitaciones sin intención de educar; simplemente, con intención de compartir la relación y de disfrutar con ella.

El progreso y la mayor participación de las personas con retraso en los entornos ordinarios no viene sólo de las habilidades que esas personas vayan desarrollando, sino también de las adaptaciones de los contextos en los que viven, entendiendo por contexto tanto los espacios físicos como las personas y la cultura. Un planteamiento como éste sirve asimismo para la integración de los niños con autismo. Hemos de conseguir diseñar contextos de participación en plano de reciprocidad.

Según publicación de Dyson (2001,) propone cuatro modalidades de inclusión y señala que en las políticas educativas debe de precisarse con claridad la variedad de inclusión que se quiere promover y conocer sus puntos fuertes y débiles. Estas son:

- **Inclusión como colocación** Este es un modelo utilizado ampliamente en Europa, por el movimiento de Integración Escolar y su principal objetivo es concretar el lugar donde serán escolarizados los alumnos con necesidades educativas especiales.
- **Inclusión como educación para todos** Proviene de la concepción de UNESCO, en el año 1994 con la Declaración de Salamanca, y proclama que los sistemas educativos deben diseñar programas que respondan a la amplia variedad de características y necesidades de la diversidad de los estudiantes.
- **Inclusión como participación** En este enfoque la escuela es una comunidad de acogida en la que participan todos los niños, se ocupa de conocer dónde son educados los niños, cómo participan en los procesos, etc.
- **Inclusión social** Con esto se pretende que la inclusión no se concentre únicamente en el ámbito educativo, sino de fomentar la creación de sociedades más justas y llevar a los estudiantes a mercados laborales competitivos”.

En resumen, la integración de niños y niñas con asperger no es cuestionable, es un derecho y para que se haga efectivo, debemos considerar la integración como algo que nos implica a los demás, y debemos comprender que el apoyo que estos niños requieren para penetrar en los entornos ordinarios, tales como colegios, y compartir lo que en ellos se dé, es un apoyo dirigido, principalmente, a mejorar sus habilidades sociales y de comunicación y no solo a mejorar sus habilidades pedagógicas.

Es importante iniciar rápidamente el proceso de la inclusión pues es más probable el acceso, la permanencia y promoción del estudiante en el sistema educativo formal. Además se sabe que los alumnos se benefician más de actividades de apoyo en grupo que individuales, porque la metodología grupal permite, comprender que no son los únicos que experimentan dificultades, lo cual fortalece su capacidad de afrontamiento, aprender del modelo de algunos compañeros, realizar ensayos de conducta en vivo, para el desarrollo de habilidades sociales o la cualificación en el desempeño social, desarrollar habilidades de trabajo colaborativo, para aprender a desempeñarse en situaciones de grupo en diferentes entornos.

Las investigaciones de los últimos años sobre los efectos de la integración en el desarrollo de los niños presentan datos esperanzadores como que los niños integrados establecen relaciones que les brindan oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, están constantemente expuestos a modelos de iguales que les proporcionan vías para aprender, generalizan con más facilidad sus adquisiciones educativas y aumentan sus probabilidades de un ajuste social mejor a largo plazo y que tienen más posibilidades de éxito cuando acceden a programas de orientación profesional y vocacional, o cuando se incorporan al mundo laboral.

Estos resultados también muestran que parece que lo mejor es la integración en escuelas ordinarias de manera que se asegure la igualdad de oportunidades y se evite el estigma de la segregación, además del beneficio que supone la escolarización normal con los niños de su edad.

“Promover la implementación de proyectos de atención educativa dirigidos a la inclusión de la niñez y juventud con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad por parte de organizaciones locales (comunidades educativas y consejos de desarrollo). Sistematizar las experiencias de alianzas estratégicas exitosas de atención educativa a la diversidad. Firmar convenios y tratados con Organismos Nacionales e Internacionales para la atención de población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad. Facilitar el conocimiento de las normas y políticas para la inclusión educativa de la población con necesidades especiales, con y sin discapacidad. Impulsar la Red de Apoyo a la Discapacidad, como un espacio para la promoción y divulgación de la Política”. (Aceña, 2008: 18)

5.3 Diseñar intervenciones de habilidades sociales para alumnos con síndrome de asperger

Está comprobado que sí es posible adaptar los distintos elementos del currículo, tanto los objetivos y contenidos del aprendizaje, las metodologías y actividades pedagógicas, los materiales educativos, la organización de los espacios y el tiempo. “Es importante

promover entre los compañeros un sentimiento de tolerancia y comprensión hacia él. También se debe animar a los demás niños a aproximarse. (Thomas, 2002: 20)

Lo importante es no perder de vista que las adaptaciones curriculares son medidas de flexibilización del currículo escolar, orientadas a posibilitar que los alumnos que están por debajo o por encima del pro medio puedan participar y beneficiarse de la enseñanza.

En el caso de los alumnos con necesidades educativas especiales, es necesario tener presente que lo que debe ser prioridad a la hora de tomar cualquier decisión es el criterio de integración, es decir, se debe tener consideración para poder tomar medidas que se implementen para evitar que estas distancien lo menos posible al niño de los objetivos curriculares y de su grupo de su edad.

“Al Ministerio de Educación por mandato constitucional, le corresponde la responsabilidad de la rectoría del sistema educativo nacional y, en coordinación con las instancias del estado y la sociedad civil, la atención de las demandas educativas de la población con necesidades especiales”. (Aceña, 2008: 19)

El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que está definido por déficits en las relaciones sociales, la comunicación verbal y no verbal y por patrones restrictivos y repetitivos en la conducta, los intereses y las actividades. Si bien todavía hay controversias entre los profesionales y los investigadores en cuanto a si el síndrome de asperger y el autismo de alto funcionamiento son dos condiciones diferentes, está considerado frecuentemente dentro del espectro de los trastornos autistas.

Algunos autores sostienen que las mayores diferencias entre el asperger y el autismo parecerían ser la severidad de los síntomas, considerando el asperger como la parte final más elevada del espectro autista. A pesar de ver al asperger como una forma leve de Autismo, aún sigue siendo, una condición altamente incapacitante, desde el punto de vista social. Es más, el asperger puede causar la mayor discapacidad en la adolescencia y la madurez temprana que es cuando las relaciones sociales son la llave para cada logro.

La Asociación Americana de Psiquiatría no reconoció el síndrome de asperger, como un trastorno perseverativo específico hasta 1994. La incidencia de este síndrome es aún imprecisa, se realizó un estudio en España, estimándose en 8.4 cada 10,000 en un estudio de la población de niños en edad preescolar, 48 cada 10,000 en un estudio de población de niños en edad de la educación del primario, específicamente de 7 años y 1 cada 10,000 en niños entre 7 y 16 años. A medida que la conciencia acerca de esta condición aumenta, muchas familias están requiriendo los servicios educativos necesarios para las necesidades de sus chicos en cuanto a conducta, comunicación y aspecto académico.

Algunos profesionales, lamentablemente un grupo muy reducido, ahora también se están dando cuenta de que no es una discapacidad rara y que desesperadamente se necesita más información acerca de las intervenciones en las aulas.

5.4 Intervención sicopedagógica en los casos de estudiantes que presentan síndrome de Asperger

“El trastorno de atención es un síntoma frecuente en el Síndrome de asperger. Es posible que, si se aplican los criterios del DSM-IV para el TDAH, se pueda establecer también este diagnóstico en muchos niños con SA. Las principales características del TDAH pueden ser síntomas muy relevantes en niños con SA. En estos casos deberían establecerse ambos diagnósticos”. (Artigas, 2000: 41)

La filosofía de trabajo de un psicopedagogo incluye ampliamente fomentar la independencia y la iniciativa, trabajar de manera naturalizada, disminuir comportamientos inapropiados usando estructura y entorno predecible y potenciar la comunicación, ya sea expresiva o a través de imágenes. Los sistemas de comunicación deben ser, individualizados, tener sentido, flexibles, accesibles.

Las técnicas de intervención deben también considerar aspectos importantes y determinantes como la estructura física que es la que nos describe qué espera de ellos en cada situación y contexto, el horario personalizado, lenguaje claro y conciso, evitar realizar explicaciones moralistas y abstractas y ayudar a que reconozcan sus sentimientos, además es importante gratificar, recompensar, premiar alabar para aumentar habilidades de lenguaje, comportamiento, comunicación, socialización, juego, uso de sistemas de puntos, desglosar los aprendizajes en partes más pequeñas para facilitar la tarea, técnicas conductuales.

“Algunos pueden tener dificultad al entender las normas flexibles, no escritas, que se dan en las actividades del patio de recreo. También les cuesta entender las “normas” que rigen las relaciones con los demás. – Algunos consideran que las exigencias para relacionarse con los demás son demasiado difíciles de superar, incluso en las situaciones en las que se da un contacto de tú a tú, por lo que prefieren evitarlo o minimizarlo”. (Thomas, 2002: 21)

Dentro de los criterios de escolarización que son importantes y deben tomarse en cuenta encontramos los criterios de valoración aspectos curriculares, criterios de factores del niño o niña, criterios y factores del centro escolar, criterios y factores profesionales.

Debemos también prestar importancia a la valoración de los aspectos curriculares que son la zona de desarrollo próximo del niño o niña, necesidades para que se dé el aprendizaje, creación de un programa específico. Dentro de estos aspectos debemos resaltar tres importantes en los que debemos enfocarnos, tratar la ansiedad y la angustia del profesional creando un equipo de trabajo conjunto, valoración de cada caso en particular en cuanto a su emplazamiento escolar.

Es preferible no partir de un punto de vista rígido ni de educación segregada, ni de integración absoluta, podemos hacer referencia a las variables a considerar en la elección para que la misma sea activa y entre ellos tenemos:

- Nivel cognitivo y social
- Nivel de adaptación

- Recursos y actitud del centro escolar
- Alteraciones conductuales
- Hipersensibilidades sensoriales
- Necesidad del niño como la flexibilidad
- Personalización de la actividad de enseñanza y actitud educativa
- Creación de un programa específico detallado con los objetivos y las ayudas y procedimientos necesarios, con el sistema de valoración correspondiente
- Criterios de escolarización de acuerdo a las necesidades del niño y la niña.

Es muy importante tomar en cuenta, cada una de las características individuales de los niños que vamos a tratar, no importante si es capacidad intelectual, trabajando con la integración para los que presenta un CI mayor de 70, y estudiar los que presentan un CI entre 55 y 70, nivel de comunicación y lingüístico. Se obtiene mayor éxito con pacientes que presentan capacidades declarativas y lenguaje expresivo o las propias alteraciones de conducta.

“La inteligencia del niño con SA es normal. Es importante tomar en consideración esta característica puesto que, de acuerdo con la definición del DSM-IV, figura como uno de los criterios necesarios para establecer el diagnóstico. En ocasiones, los niños con SA pueden tener determinadas habilidades cognitivas excepcionalmente desarrolladas. Pero lo más común es que posean un cociente intelectual (CI) total normal-medio o normal-bajo2. (Artigas, 2000:39)

Las autoagresiones graves, agresiones, rabiets incontrolables deben cuestionar la integración si no hay solución previa, el grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental requiere de adaptación y ayuda terapéutica en las integraciones y por último pero menos importante podemos mencionar el nivel de desarrollo social. Aquellos que presentan un nivel inferior a 8 meses, las posibilidades de aprendizaje se dan en condiciones uno a uno.

Los criterios de escolarización, factores del centro educativo se refieren a algunas características propias que debe poseer el edificio en el que se trabaja como por ejemplo el espacio es recomendable que los centros educativos sean pequeños, evitar los centros bulliciosos para evitar problemas conductuales debido a las alteraciones sensoriales, debemos contar con centros estructurados, con estilos de aprendizajes directivos y de organización anticipable.

“Las municipalidades, fondos sociales y unidades ejecutoras de proyectos de infraestructura educativa, en coordinación con el Ministerio de Educación, tienen la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de las normas acerca de accesibilidad universal para que las personas con discapacidad”. (Aceña, 2008: 19)

Para que nuestro trabajo sea efectivo debemos considerar la importancia del trabajo en equipo con compromiso e información por parte del profesorado, recursos complementarios para proporcionar diversidad de actividades como la logopedia, fisioterapia, musicoterapia, dar siempre continuidad a lo largo del desarrollo.

“Adecuaciones Curriculares Constituyen las acciones que las y los docentes realizan para ofrecer situaciones de aprendizaje adecuadas, con el fin de atender las necesidades educativas de las y los alumnos. Estas acciones incluyen la selección de competencias y contenidos, así como los ajustes metodológicos y evaluativos de acuerdo con las características e intereses de los educandos”. (Aceña, 2008:20)

“Los factores que deben caracterizar a quienes intervienen en la capacitación y educación de estos niños y niñas deben ser siempre entusiasta y positivo, tono directivo y positivo, tono de voz firme pero no elevada, estructurado en la programación, tener formación específica por parte del profesorado, eficacia especialmente en los casos de mayor afectación, sobre la conceptualización los trastornos del y recursos eficaces, flexible y de mentalidad abierta para la incorporación de recursos diversos de afectividad demostrada, capacidad de análisis sobre las dificultades y creaciones de retos”. (Aceña, 2008:20)

En cuanto al tema de las adecuaciones curriculares podemos decir que aún en muchos lugares de nuestro país, existen maestros que pagan para que otras personas se dediquen a diseñar planificaciones, se las hagan, incluso personalizadas para tratar que pase inadvertido el que no saben planificar, mucho menos van a saber cómo se hace una adecuación curricular.

Es importante tomar en cuenta los criterios de escolarización de los niños con capacidades más bajas y alteraciones conductuales: contextos más individualizados y de relación uno a uno, niños con capacidades medias, sin graves alteraciones conductuales: aulas especiales de centros normales para fomentar interacciones lúdicas, niños con capacidades más normalizadas, sin graves alteraciones conductuales: aulas ordinarias con apoyos y adaptaciones, estudios de eficacia, para llevar a cabo la intervención, es importante tener en cuenta las características básicas que comparten las intervenciones con mayor en los casos de autismo deben ser tripartitas, tomando en cuenta la importancia de involucración padres, la importancia del enfoque comunitario y la intervención temprana en intensiva.

5.5 Los programas estructurados de modificación de conducta

Dirigidos al desarrollo y generalización de habilidades nuevas son los más efectivos. El sistema educativo del método del tratamiento y educación de niños con asperger y problemas de comunicación relacionados sistemas alternativos del lenguaje teoría de la mente y habilidades sociales.

“Se puede crear un ambiente más relajado y tolerante si los compañeros conocen sus dificultades y le brindan apoyo. Es posible organizar grupos de apoyo mutuo e incluso usar al grupo de iguales para ayudarles en el desarrollo de una serie de estrategias útiles. Los “Círculos de Amigos son una forma de apoyo que no sólo puede beneficiar al alumno con síndrome de Asperger sino también a sus compañeros de clase”. (Thomas, 2002:21)

5.6 Programas psicopedagógicos para niños con síndrome de Asperger

La función primordial de la educación es abrirnos los ojos, enseñarnos a ver, a observar y a aprender para que la felicidad aumente en nuestra alma. Las palabras que percibimos solo tienen sentido si nos ayudan a ver mejor el mundo, si las aprendemos para crecer y mejorar como personas, la educación tiene dos objetivos claros y definidos que son educar habilidades y sensibilidades, una sin la otra no tiene sentido.

Los psicopedagogos tienen como función diseñar programas específicos para cada uno de los individuos que así lo requieran, no hay un plan estructurado o estandarizado para aplicar en determinados casos, los niños y niñas con síndrome de asperger son únicos.

5.7 El método de tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación relacionados

El método es un excelente método para trabajar con los niños con asperger, ya que ha dado resultados positivos a estos niños, al ser materiales muy atractivos visualmente llaman la atención del niño y los hace motivadores para ellos, además hace que el niño sea autónomo en la realización de las tareas, debido a que son materiales que se presentan muy estructurados y ofrecen información visual, indicando en el propio material el que se debe hacer con él, en cuál orden y cuando finaliza la tarea. Así, potenciamos el trabajo individual e independiente del alumno.

“Educación Especial Es un servicio educativo, diseñado para atender a personas con necesidades educativas especiales, que requieren de un conjunto de servicios, técnicas, estrategias, conocimientos y recursos pedagógicos destinados a asegurar un proceso educativo integral, flexible y dinámico. Equiparación de Oportunidades Proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información la documentación, así como las actitudes de las personas, para hacer más accesible los espacios educativos a los niños,

niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales. Escuelas de Educación Especial Institución creada para atender a personas con discapacidad que demandan atención especializada no susceptible de brindarse en centros educativos regulares”. (Aceña, 2008: 21)

“Escuelas Inclusivas Representan un marco favorable para asegurar la igualdad de oportunidades y la plena participación, contribuyen a una educación más personalizada, fomenta la colaboración entre todos los miembros de la comunidad escolar y constituye un paso esencial para avanzar hacia sociedades más inclusivas y democráticas. Inclusión Es un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado”. (Aceña, 2008:21)

La característica esencial es una educación estructurada, que aprovecha las capacidades viso espaciales, las cuales estos alumnos tienen preservadas, permitiéndoles procesar mejor la información visual que la auditiva y ofreciendo lo ventaja de ser autónomo no solo en la realización de tareas sino en el cambio de una tarea a otra.

Los materiales empleados en el trabajo con alumnos con autismo deben permitirnos abordar todos los ámbitos de trabajo haciendo insistencia en aquellas capacidades que están preservadas para eso se aprovechan principalmente las capacidades espaciales dando únicamente la información relevante para la realización de esa actividad, huyendo de cualquiera adorno innecesario, el material propuesto para cada actividad debe reducir al mínimo la posibilidad de error, ya que el aprendizaje por ensayo y error, no funciona con estos alumnos, a través de las estrategias de clasificación y de emparejamiento, se puede enseñar de forma visual cualquiera contenido conceptual y/o procedimental, el uso de los pictogramas y palabras en los paneles, que cada alumno tiene en su mesa de trabajo, nos proporciona la posibilidad de dar instrucciones concretas de forma visual que ayudan a la ejecución de la tarea.

- Un aspecto que como profesional debe cuidarse son los que determinan las características que deben cumplir los materiales y que son determinantes en el éxito de la intervención
- Que pueda retirarse le ayuda,
- Que se puede utilizar sin el apoyo inicial con la finalidad
- Que avancen de forma independiente, es decir, el material debe tener un carácter flexible y ayudar al alumno no a solo a lograr el objetivo planteado sino también el deseado, por ejemplo clasificar los colores implica a su turno la posibilidad de aprender el nombre de los colores,
- Que sean manipulativos
- Que permiten su adaptación según el desarrollo psicomotriz del alumno: abrir, guardar y tapar cajas, bolsas, recipientes del tamaño más grande a los más pequeño,
- Que ofrezcan información visual, indicando el propio material el que se debe hacer con él, en cuál ordene y finalice la tarea.
- Potenciar el trabajo individual e independiente del alumno,
- El apoyo físico común sea el uso de velcro, dando la posibilidad que el niño manipuló el trabajo de forma independiente quedando constancia del resultado del trabajo, dando inmovilidad en ese momento y ofreciendo la oportunidad de poder reutilizar esa misma tarea introduciendo nuevos elementos, otra ventaja es que aunque el niño presente estereotipias o movimientos incontrolados que puedan disolver o deshacer el trabajo, con el apoyo del velcro quedan sujetos e inamovibles.

5.8 Metodología

La metodología que se utiliza con los niños con síndrome de asperger, es el método del tratamiento y educación de niños con síndrome de asperger y problemas de comunicación relacionados se basa en que cualquier objetivo que nos planteamos debe ser adecuado a su edad cronológica, realista y funcional, evitando planteamientos abstractos que no puedan asumir o perdernos en el currículo académico ordinario, el carácter funcional de los objetivos es la nuestra principal premisa, realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de forma motivadora, basándonos

en los gustos e intereses personales del niño, intercalando actividades agradables con las más costosas, utilizar la clasificación y el emparejamiento como punto fundamental en nuestro sistema de trabajo.

Evitar el aprendizaje por ensayo y error, moldeamiento de la conducta, ocupación de rutinas que puedan ser modificadas posteriormente, refuerzo positivo tanto verbal como físico y negativo, siempre que sea necesario el uso de gestos para comunicarse, uso preferente de la modalidad visual, sienta la información clara, concisa y sin adornos utilizando materiales pictográficos y analógicos aprovechando sus habilidades apariencia, uso de un lenguaje verbal conciso, con frases cortas y claras, evitar estímulos innecesarios visuales o verbales, que confunden al niño, que centran su atención en el irrelevante, fomentar la enseñanza en entornos naturales, ofrecerle al niño solo y exclusivamente le ayuda a mínima necesaria para que sea capaz de resolver cualquier situación en la que se encuentre, teniendo en cuenta no solo la ayuda que se le da sino el momento en el que se inicia esa ayuda, dando a cada niño el tiempo necesario porque proceso la información acogida y doy la respuesta aprendida.

5.9 Instituciones participantes en la validación de la Política de Educación Inclusiva en Guatemala

- Asociación de Padres de Familia de EDECRI-Alta Verapaz
- Asociación de Padres y Profesionales por el Niño con Necesidades Educativas Especiales
- Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán
- Centro de Educación Especial de Alta Verapaz
- Consejo Nacional de Atención para las Personas con Discapacidad CONADI
- Coordinador Departamental de Educación Especial de Retalhuleu
- Centro de Educación Especial “Alida España de Arana”
- Dirección de Educación Bilingüe Intercultural-DIGEBI
- Direcciones Departamentales de Guatemala, Sacatepéquez y Suchitepéquez
- Dirección de Educación Física-DIGEEF

- Docentes de Educación Especial
- Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral – EDECRI- Alta Verapaz y Baja Verapaz
- Embajada de Canadá
- Escuela Oficial Urbana para Niñas No. 1 María Chinchilla, Mazatenango
- Escuela de Educación Especial de Patulul, Suchitepéquez
- Escuela Oficial Urbana de Varones “Rafael Avellano Cajas”
- Federación Guatemalteca de Asociaciones de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad –FEDEGUAPA.
- Fundación Alex-Atención de Sordoceguera-FUNDAL
- Instituto Neurológico de Guatemala
- Procuraduría de los Derechos Humanos-PDH
- Secretaria de Bienestar Social de la Presidencia
- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente-SOSEP

Evaluación

En cuanto al tema de la evaluación se considera de gran importancia que la misma se realice continua y formativamente.

“El Ministerio de Educación conformará los equipos de trabajo para la periódica evaluación de la ejecución de esta política, con participación de representantes de las organizaciones de población con necesidades educativas especiales, con y sin discapacidad”. (Aceña, 2008: 18).

6.1 Evaluación inicial

Mediante una observación directa y fichas de seguimiento determinamos el nivel de los alumnos en la realización de las tareas detalladas.

6.2 Evaluación continua

Mediante una observación directa y fichas de seguimiento individuales controlaremos el nivel del alumno respecto a cada actividad, lo cual nos dará pautas para las aprobaciones o rectificaciones oportunas.

6.3 Evaluación final

Supone un resumen de la evaluación continua y nos pone de manifiesto la situación real del alumno después de la aplicación del programa con sus objetivos, metodología y actividades. Se prestará especial atención a las habilidades comunicativas, a los acercamientos sociales y expresión de deseos y sentimientos en los diferentes contextos de comunicación habitual y cotidiana.

Realizaremos registros de comunicación donde queden marcados los siguientes aspectos:

- Modalidad que el alumno emplea
- Vocabulario del que dispone.
- Frecuencia de uso de estas habilidades lingüísticas y comunicativas.
- Nivel de espontaneidad.
- Funciones pragmáticas que emplea.

Se llevará a cabo un registro de conducta para aquellos alumnos con problemas conductuales, estableciendo una correlación entre los resultados de los registros comunicativos y su incidencia en la conducta. Para la realización de las evaluaciones se mantendrán reuniones trimestrales con los padres para informarles de los avances obtenidos, pedirles información relevante, contrastar opiniones.

Por último tener presente que no evaluaremos tan solo el proceso de aprendizaje del alumno, sino la actuación de todos los profesionales y los diversos elementos del presente programa, para adecuarlos a las necesidades que surjan en su aplicación. En dicha evaluación estarán implicados todos los profesionales del centro que atienden al alumnado: profesor-tutor, educadores, fisioterapeuta, logopeda.

6.4 Aspectos a tener en cuenta al proporcionar información a los padres tras un diagnóstico de síndrome de Asperger

Tras un diagnóstico de trastorno, la familia se encuentra en un proceso muy doloroso que los expertos suelen comparar con el proceso de duelo, en este caso el duelo se refiere a la pérdida de un hijo normal, un niño o niña que aparentemente al momento del nacimiento fue un niño sin complicaciones y aparentemente muy sano. El diagnóstico provocará en la vida de los padres y familiares la experimentación del duelo con todas y cada una de las fases del mismo, shock y negación inicial, enfado y resentimiento, depresión y aceptación.

Educar, criar y cuidar de un niño con síndrome de asperger es un reto muy grande para los padres, encargados y la familia en general, luego de alcanzar la aceptación de un diagnóstico inesperado se debe dar acompañamiento a todos los implicados, debe empezarse a desarrollar estrategias de adaptación que favorezcan el desarrollo de cada uno de los niños y de la familia en un conjunto, solo trabajando en equipo, psicopedagogos, maestros, padres y allegados lograremos conseguir avances posibles.

Es importante tener siempre muy presentes los sentimientos de aislamiento característicos que se producen entre los allegados, principalmente de quien ocupa el rol más apegado al niño, por lo regular en la madre, que ante todos busca conseguir un círculo de protección para el afectado.

El miedo a que el niño o niña con asperger sea etiquetado o estigmatizado por los que le rodean provoca que esta persona lo aisle sin percatarse del daño que se le hará, es también muy común que sus niveles de tensión aumenten frecuentemente por la sobre carga de responsabilidad adquirida ante una situación desconocida y de la que en muchos casos se siente observado como responsable directo de todo lo que pueda pasar o a ser criticado por el manejo adecuado de la crianza y cuidado del niño.

En todo momento deben mantenerse positivo con los mensajes que se envían, con el pasar de los años y con la ayuda necesaria y adecuada de la familia y de los profesionales, la familia desarrollará estrategias propias o dirigidas del mejor manejo de la situación, la forma adecuada y funcional.

La crianza de un niño con la discapacidad que presente, aporta aspectos relevantes, importantes y enriquecedores a nivel familiar, personal, social. Muchos padres sufren sentimientos encontrados que no logran manejar ante un diagnóstico de síndrome de asperger, pues aunque pensaban que tendrían una especie de alivio para su hijo o hija es complicado recibir el diagnóstico y entender el extraño comportamiento de su hijo, y sobre todo, aumenta la preocupación sobre el futuro de sus hijos.

Tras la aceptación del diagnóstico y con el paso del tiempo los sentimientos de enfado, cansancio, frustración y calma pueden alternarse. Al explorar las reacciones, recuerdos y creencias de madres ante el diagnóstico, y su estado de salud emocional, se ha observado que, cuando se produce la aceptación del diagnóstico, las madres desarrollan habilidades para recuperar el control de la situación, empiezan a interaccionar de manera óptima con sus hijos, y esto deriva en un mejor estado mental en las madres.

6.5 Beneficios de la inclusión educativa

La inclusión educativa es un derecho que todo niño y niña tiene de pertenecer al sistema educativo regular de Guatemala. Este derecho lo lleva a adquirir respeto, aceptación e igualdad de oportunidades, facilidades y responsabilidades que le permiten funcionar como cualquier otro individuo dentro del sistema de educación.

La inclusión educativa tiene sus beneficios; y aunque hay mucha adversidad por los cambios que surgen en este proceso, esos beneficios son los que les permitirán desarrollarse académicamente para ser competitivos en nuestra sociedad.

Algunos de estos beneficios para nuestros estudiantes con necesidades educativas especiales, en este caso concretamente a quienes tienen síndrome de asperger, se aceptará al individuo como parte del sistema educativo regular, respetando su ritmo de aprendizaje y nivel de funcionamiento. Todo estudiante con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, se beneficiará de pertenecer a un grupo estudiantil de acuerdo a su edad e intereses sociales.

El estudiante tendrá la oportunidad de recibir el apoyo de un docente especializado que apoyará su sistema de aprendizaje, mediando en todo momento con el docente del sistema de educación regular, trabajando en conjunto para la realización de las adecuaciones curriculares, confección de material didáctico, sugerencias en el planeamiento regular y ubicación del estudiante en el aula de clases, facilitando los temas académicos y el quehacer pedagógico, contribuyendo así a beneficiar a los demás estudiantes del sistema de educación regular.

Habrà una relación directa, vigilante y garante de un proceso educativo exitoso por parte de los docentes, padres y madres de familias, escuela y sociedad. La persona mediadora en esta relación será siempre el docente de educación especial, aprenderán conductas sociales básicas, fundamentales y positivas que les ayudará a crecer y funcionar dentro de sus posibilidades, como los demás niños.

Conclusiones

La inclusión de los niños con Síndrome de Asperger a la escuela regular, con estudiantes regulares, es posible, siempre que exista el interés por parte de la escuela, por parte del docente y del padre de familia que sea el apoyo, tanto del docente como del mismo estudiante.

La inclusión educativa tiene sus orígenes en una tradición ligada a la educación especial y que proviene de una visión positivista de la realidad. Es de esta forma como discursos de diagnóstico, categorización, asimilación y compensación se posicionan en las prácticas educativas, restringiendo el acceso de todos los sujetos a todos los espacios de aprendizaje y el acceso a una educación de calidad.

Las alteraciones neurofuncionales que se encuentran en la base del trastorno pueden dificultar un manejo adecuado de las sensaciones. Se necesita hacer un esfuerzo por diferenciar las situaciones de enfado y las de ansiedad en personas con trastornos del espectro autista.

Es evidente que ni psicólogos, ni pedagogos, ni los docentes de nuestra amada Guatemala, con algunas excepciones, no se interesan por conocer de este síndrome tan común dentro de nuestra sociedad, no desarrollan ni buscan estrategias para el manejo de estas situaciones en el día a día de las personas que presentan este trastorno.

Referencias

Bibliográficas

- Aceña, M. (2008), *Política de Educación Inclusiva para la Población con Necesidades Educativas Especiales con y sin Discapacidad*. Guatemala. MINEDUC
- Arce, S., García, B., (2000), *Las necesidades Educativas Especiales en la escuela regular*. Guatemala. Editorial Piedra Santa.
- Duk, C., Hernández, A., Sius, P., (2012) *Las adaptaciones curriculares. Una estrategia de individualización de la enseñanza*. España.
- Gallego, M. (2012). *Guía para la integración del niño con TEA en Educación Primaria*. España. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Thomas, G. (2002), *El síndrome de asperger. Estrategias prácticas para el aula*. Bilbao.
- Artigas J., (2000) *Aspectos neurocognitivos del síndrome de asperger*. España
- Martin, P., (2004). *El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social?*, Madrid. Alianza Editorial.
- Rodgla, E., Miravalls, M., (2011) *Guía para la práctica Educativa con niños con TEA y trastornos generalizados del desarrollo*. Salamanca.

Internet

Espectro Autista. Info. (s.f.) *Entrevista diagnóstica para el Síndrome de Asperger (ASDI)*.

Tomado el 15 de marzo de 2015. España, recuperado de:

<http://espectroautista.info/tests/espectro-autista/infantil/ASDI>