



# El síndrome de Asperger





# Índice

Prólogo	Pág. 03
Unas palabras de las autoras	Pág. 05
1. ¿Me conoces? Qué es el Síndrome de Asperger	Pág. 07
1.1. Definición:	Pág. 10
1.2. Criterios diagnósticos	Pág. 11
1.3. Diagnóstico diferencial y comorbilidad.	Pág. 12
2. Características centrales del alumno con SA	Pág. 14
2.1. Comunicación	Pág. 17
2.2. Relaciones Sociales	Pág. 21
2.3. Flexibilidad cognitiva	Pág. 24
3. Otros rasgos característicos en alumnos con SA	Pág. 27
3.1. Regulación emocional y conductual	Pág. 29
3.2. Regulación sensorial	Pág. 33
3.3. Coordinación motora	Pág. 35
3.4. Organización y planificación del estudio	Pág. 36
4. Acoso escolar (bullying)	Pág. 44
5. La adolescencia en el SA ¿Que pasará cuando Lolo se vaya haciendo mayor?	Pág. 50
5.1. Dificultades de tipo emocional	Pág. 53
5.2. Higiene y cuidado personal	Pág. 54
5.3. Aumento de las obsesiones y los rituales de pensamiento	Pág. 55
5.4. Dificultades académicas en educación secundariaAnexos	Pág. 55
Anexos	Pág. 58
1. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger según el DSM-IV-R (299.80):	Pág. 61
2. Escala Australiana para Síndrome de Asperger	Pág. 62
3. Cuestionario de Screening para Espectro Autista de Alto Funcionamiento, ASSQ	Pág. 66
Bibliografía y material de utilidad práctica	Pág. 68



# Prólogo

Cuando las familias de niños y niñas Asperger, nos enfrentamos a la realidad de que nuestros hijos van a tener que “aprender” todo de forma diferente al resto de los niños, nuestra mayor preocupación es que sus profesores y todo su entorno educativo lo entienda y comprenda, para luego poder intervenir adecuadamente, y poder llegar de una manera efectiva y practica a la mente de unos niños “especiales” con muchas capacidades que desarrollar, si sabemos cómo ayudarles a superar sus dificultades.

Con este reto, las Asociaciones Asperger se han planteado desde siempre y han intentado, desde su experiencia y trabajo con niños y niñas Asperger, dar instrumentos a quienes pasan tantas horas con nuestros niños, para que puedan detectar los primeros síntomas que nos lleven a un diagnóstico precoz, y a una intervención eficaz cuando el niño está integrado en el aula.

Con este objetivo la Asociación Asperger Asturias se propuso la tarea de elaborar un “guía específica” para todo el entorno educativo. Esta obra es el resultado de un enorme esfuerzo que por fin ha dado sus frutos.

En estas breves líneas queremos agradecer a nuestro patrocinador, la Obra Social de Cajastur, el apoyo para que esta obra esté por fin en vuestras manos, al Club de Leones que nos tomó como uno de sus proyectos y facilitó en todo momento que nuestra idea se hiciera realidad, a nuestro Equipo Técnico (Gema Trelles y Pilar C. Zardaín), sin ellas no habría sido posible estar en donde estamos.

Esta obra está dedicada a vosotros, los profesores, los orientadores, los educadores de nuestros niños y niñas Asperger, vosotros sois quienes vais a tener la maravillosa oportunidad de utilizarla y obtener lo que todos buscamos: que nuestros hijos e hijas tengan el entorno y los medios más adecuados para conseguir los resultados más beneficiosos para ellos en cada caso concreto. Que ningún niño o niña Asperger pase por un centro educativo sin que se detecten cuales son sus necesidades educativas especiales, y una vez detectadas, saber y poder darles los instrumentos óptimos para que puedan alcanzar los mejores resultados posibles en su etapa escolar.

Gracias a todos, pero sobre todo a nuestros niños, a nuestras familias, por estar ahí, dándonos la oportunidad de “aprender” con ellos cada día más sobre lo que es “VIVIR” el Síndrome de Asperger.

María José Díaz Modino  
Asociación Asperger Asturias  
Presidenta Federación Asperger España



# Unas palabras de las autoras

El síndrome de Asperger no es una entidad bien conocida ni fácil de identificar. De pequeños, muchos niños con SA suelen pasar desapercibidos: no presentan rasgos físicos específicos, su inteligencia formal es normal, sino alta, y sus dificultades sociales suelen atribuírseles a problemas de adaptación o personalidad. De ahí que algunos se refieran a él como “el síndrome invisible”.

Aun hoy en día, es fácil que un número demasiado alto de personas con SA hayan pasado desapercibidas durante años, que no haya sido hasta la educación secundaria cuando reciben un diagnóstico correcto, o peor aún, que pasada la educación secundaria e incluso en edad adulta, sigan acarreado una diversidad asombrosa de diagnósticos que desafortunadamente sólo conllevan consecuencias nefastas para la persona y una falta de apoyos adecuados a sus necesidades.

Es por esto que ante la oportunidad de divulgar este síndrome en los centros escolares, hayamos intentado exponer de la manera más clara posible cómo detectarlo, qué hacer ante una sospecha y, sobre todo, cómo intervenir para que reciban los apoyos necesarios desde edades más tempranas. Porque la realidad es que, con la ayuda adecuada, muchas personas con SA llegan a ser profesionales excelentes, incluso expertos en sus áreas de interés.

Esperamos que este trabajo consiga que el síndrome de Asperger no siga siendo ese “síndrome invisible”, que cada día más profesionales de la educación puedan detectar los primeros signos indicativos con el objetivo final de que no quede ninguna persona sin recibir los apoyos que necesite desde edades tempranas, que nadie deje de desarrollar su potencial porque no supimos ofrecerle los apoyos adecuados.

Para ello nos vamos a servir de Lolo, un niño de 11 años con SA, quien os acompañará durante todo el recorrido por esta guía, os contará sus experiencias y, a su manera, sus pensamientos y sentimientos. Describirá sus problemas y también las ayudas que a lo largo de su paso por el sistema educativo le han proporcionado diferentes profesionales. Nuestro personaje sí ha tenido la suerte de ser diagnosticado tempranamente y haber sido su discapacidad comprendida, aceptada y tratada, aunque no desde el primer momento...pero bueno, dejemos que eso os lo cuente él.

Pilar C. Zardaín  
Gema Trelles García





¿Me conoces?





## 1. ¿Me conoces?

### Qué es el Síndrome de Asperger

---

*"Querido profesor, me llamo Lolo y tengo 11 años. Me gustaría contarte una historia:  
En el año 1940, vivía en Austria un niño de 8 años llamado Harro. Le habían ingresado en la clínica de educación especial del Hospital Universitario Infantil de Viena por orden de un pediatra que se llamaba Hans Asperger, quien describía a Harro de esta manera:*

*"...En cierto modo, Harro parece un adulto en miniatura... Su mirada, típicamente perdida, siempre parece lejana... En ocasiones parece ausente como si estuviera concentrado en pensamientos profundos, y entonces es cuando arruga las cejas y asume una actitud de dignidad extraña que resulta bastante divertida. Su postura corporal también es diferente a la de los demás y poco común. Sus expresiones faciales y gestos manuales son mínimos y raramente interrumpe su expresión de seriedad dignificada, excepto cuando se reía el solo y en secreto. A menudo, es imposible imaginarse qué tipo de suceso le ha parecido tan divertido en ese momento.*

*Su voz es una voz profunda, habla despacio y monótonamente sin modulación en el habla. Jamás mira a su interlocutor mientras habla. Tiene un estilo de comunicarse poco común, verdaderamente maduro y adulto, no como el estilo que ocasionalmente adoptan algunos niños que copian frases de los mayores o de la televisión. Cuando conversa, es como si inventara cada palabra para encajarla de forma precisa en cada momento de la conversación. A menudo, no responde a las preguntas que se le hacen sino que conversa con resolución siguiendo rígidamente la trayectoria que él ha marcado. Es posible hablar con él como con un adulto y uno puede aprender de él... Durante su estancia en el hospital, Harro nunca participó en los juegos con los otros niños. Pasaba la mayor parte del tiempo, sentado en una esquina de la habitación, ensimismado con un libro e indiferente al ruido o al bullicio alrededor de él... Los otros niños le percibían como un niño excéntrico y pronto le hicieron el centro de sus burlas... (\*).*

*Como te decía, esto le pasaba a un niño austriaco de 8 años y hace mucho, pero mucho tiempo, pero si te fijas en los síntomas que le describen y haces memoria de todos niños que has conocido a lo largo de tu experiencia como docente, quizás me podrías contestar a la siguiente pregunta.....¿me conoces?"*

*Tuyo afectísimo,  
Lolo*

(\*)Extracto basado en el texto original de Asperger traducido por Uta Frith (1.991) al inglés.

## 1.1. Definición:

El Síndrome de Asperger, descrito por primera vez por el pediatra austriaco Hans Asperger en 1944, es reconocido hoy en día por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) de carácter severo y crónico, caracterizado por una limitación significativa de las capacidades de relación y comportamiento social, relacionado con el autismo y con consecuencias importantes, aunque variables, en el desarrollo social, emocional y conductual del niño.

Las principales características clínicas del Síndrome de Asperger son:

- Problemas en la comunicación y las relaciones sociales, falta de empatía.
- Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y unidireccional.
- Pobres habilidades para hacer amigos.
- Lenguaje pedante y repetitivo. Dificultades en comunicación no verbal.
- Interés absorbente por determinados temas.
- Movimientos torpes y poco coordinados.

### Prevalencia:

En cuanto a la prevalencia de SA en la población, los datos disponibles indican que es mucho más alta que el autismo o que cualquier otro trastorno del desarrollo. Estudios recientes la sitúan en de 3 a 5 casos por cada 1.000 individuos. La proporción descrita de varones respecto a mujeres es de 4 a 1 (se prevé que esta proporción varíe cuando las características de las mujeres con SA estén mejor definidas).

Las niñas con SA tienen características similares a las de los niños pero con una expresión aparentemente menos severa. Son más propensas a hablar y menos a tener conductas disruptivas y agresivas como respuesta a emociones negativas o a la confusión. Son más pasivas y más sociables. Parece que las niñas aprenden con más facilidad por imitación conductas sociales, tono de voz y lenguaje corporal. Tienen a teatralizar y son emocionalmente más vulnerables. En general la expresión de los síntomas es menos evidente que en los niños, por lo que suele ser más difícil su detección. Por este motivo no se puede establecer aún de forma definitiva una proporción hombre-mujer con SA que sea fiable.

A lo largo de este texto, para facilitar la lectura, nos referiremos a la persona con SA en masculino, teniendo en cuenta que puede referirse tanto a niños y hombres como a niñas y mujeres.

## Trastornos del Espectro Autista



## 1.2 Criterios diagnósticos

El descubrimiento clínico del SA no tuvo lugar internacionalmente hasta principios de los años 80, cuando la psiquiatra británica Lorna Wing publicó una revisión en inglés del trabajo realizado cuatro décadas antes por el doctor Asperger. Desde entonces, el concepto o definición del SA continúa experimentando cambios significativos, y reflejando una falta de consenso que debe considerarse, al menos en parte, una consecuencia de la precocidad de las conclusiones alcanzadas en los estudios realizados hasta el día de hoy.

En la actualidad, el sistema de clasificación más aceptado (DSM-IV-R) considera al SA una entidad clínica independiente del autismo, y los criterios necesarios para su diagnóstico pueden revisarse en el anexo 1 de esta Guía.

Ángel Rivière, uno de los principales expertos en la materia, nos ofrece una descripción detallada que suele considerarse acertada y más descriptiva que la que ofrecen los sistemas diagnósticos oficiales (DSM, CIE).

En definitiva: las personas con SA 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. Otras señales típicas, como la presencia de alteraciones motoras o la frecuente aparición de hipersensibilidad hacia ciertos estímulos (sonidos, olores, sabores...) no se suelen incluir, al menos todavía, como síntomas definitorios para la realización de un diagnóstico formalizado. No obstante, a lo largo de este texto nos detendremos a comentar estas características, dado el nivel en el que las mismas pueden interferir con la vida diaria.

### Criterios diagnósticos de las personas con SA

(A. Rivière, 1996)

#### ·Trastorno cualitativo de la relación.

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

#### ·Inflexibilidad mental y comportamental.

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

#### ·Alteración de la expresión emocional y motora.

Limitaciones y anomalías en el uso de gestos, falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes, expresión corporal desmañada, torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

#### ·Capacidad normal de inteligencia "impersonal".

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

### 1.3. Diagnóstico diferencial y comorbilidad.

#### Comorbilidades más frecuentes en el síndrome de Asperger



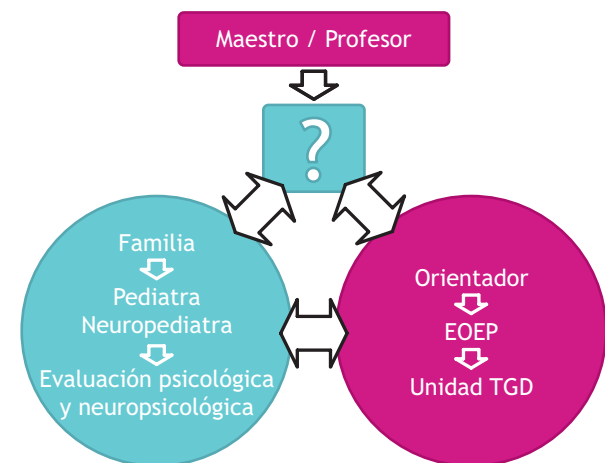
La complejidad del Síndrome de Asperger, unida a la falta de marcadores biológicos que lo identifiquen, las diferencias en la expresión de los síntomas en cada individuo y la comorbilidad con otros trastornos, hace que su diagnóstico sea muchas veces difícil. Es muy posible confundir el SA con otros trastornos, como el trastorno semántico-pragmático, el Trastorno de Aprendizaje No Verbal (TANV) y, sobre todo, con el Autismo de Alto Funcionamiento (AAF), debido a que todos presentan una serie de dificultades comunes.

Por otra parte, el SA puede asociarse a otros trastornos en los cuales están implicadas las mismas estructuras y procesos neurológicos.

Es importante señalar que no siempre es posible realizar el diagnóstico en la etapa de Educación Infantil, (niños menores de 4 ó 5 años) y, aunque los padres ya hayan notado que algo no va bien, suelen ser los maestros de Infantil los primeros en dar la voz de alarma.

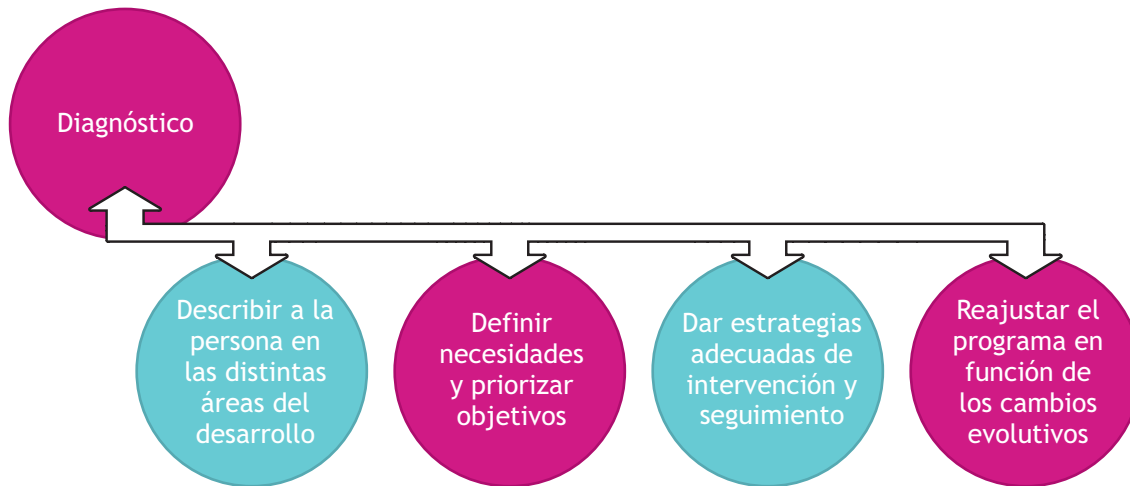
Ante cualquier sospecha de TGD es necesario consultar a un profesional especializado. La existencia de una intervención temprana (detectar, comprender, aceptar

y tratar adecuadamente las características específicas del alumno) va a determinar un mejor pronóstico en cuanto al rendimiento académico, adaptación al aula, integración en el medio escolar y autoestima.



Si bien la obtención de un diagnóstico tiene sus aspectos positivos, a la hora de dar una respuesta a una familia preocupada o de encontrar recursos para favorecer el desarrollo de la persona, lo importante de realizar una evaluación y concluir un diagnóstico es que sirva para dar lugar a estrategias individualizadas que mejoren la calidad de vida de esa persona en el presente y en el futuro, tanto en la escuela como fuera de ella.

En definitiva, un correcto diagnóstico nos permitirá:



En la sección de Anexos de esta guía se incluyen dos cuestionarios de screening o cribado, que, aunque no sirven como herramienta diagnóstica por sí solos, sí pueden reflejar la presencia de características típicas del SA, en cuyo caso, sería necesario realizar una valoración profesional de la persona.



Características  
centrales del  
alumno con SA







## 2. Características centrales del alumno con SA

---

La manera óptima de facilitar el funcionamiento del niño con SA en el colegio empieza con el adecuado conocimiento de las características del alumno por parte de todo el personal del centro (docente y no docente) quienes deben comprender que el niño tiene un trastorno del desarrollo, de naturaleza neurológica, que le va a hacer comportarse y responder de un modo distinto al de los demás alumnos. Este conocimiento llevará al respeto a sus diferencias y a que no sea tildado de manipulador, egoísta o maleducado.

Por lo tanto, todos los profesionales que interactúan con el niño con SA deben hacerlo de forma individualizada, ya que tratarlo como al resto de niños no será nunca una estrategia funcional.

El propio Hans Asperger se dio cuenta de la importancia fundamental que tenía la actitud de los profesores en el desenvolvimiento académico y la adaptación de estos alumnos. En 1944, escribió:

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

Hans Asperger

A continuación se enumeran las características del alumno con SA y las principales estrategias de actuación en el aula. Es importante recordar que no todas las características aparecen en todos los niños, ni tampoco lo hacen en el mismo grado. A veces son tan sutiles y se ven tan enmascaradas por el aspecto armonioso de estos niños (no tienen un fenotipo característico) y la impresión de competencia que transmiten, que al SA se le ha dado en llamar "**El Síndrome Invisible**".

### 2.1. Comunicación

---

Las dificultades en el área de la comunicación suelen incidir sobre todo en los aspectos receptivos del proceso comunicativo, es decir, en la comprensión. En esta área, pueden destacarse varias dificultades:

#### 2.1.1. Comprensión de mensajes de grupo:

Las dificultades de comunicación en el aula pueden variar según el alumno, pero es típico que las personas con SA presenten problemas para seguir instrucciones dadas al grupo; es difícil para ellos centrar su atención,

bien porque no asumen que son parte del grupo o bien por limitaciones de tipo motivacional.

En muchos casos, aunque este problema persista, es frecuente que realicen las tareas imitando lo que hacen los demás: una conducta aprendida con el tiempo tras observar que cuando no se hace lo que dice la profesora surgen problemas. Aunque esta estrategia les hace pasar desapercibidos y alivia su ansiedad, no soluciona sus carencias en el área de comprensión sino que las enmascara.

## 2.1. Comunicación

*"Ahora casi nunca tengo problemas para saber lo que tengo que hacer en clase. Belén me enseñó que cuando el profesor dice algo a la clase como "Ahora vais a hacer el problema de la página 43..." yo debo hacerlo también porque soy parte de la clase, entonces también me habla a mí aunque no diga mi nombre. Esto me pareció algo muy complicado al principio, pero ahora ya casi estoy acostumbrado... Además, como mi profesor ahora escribe las tareas en la pizarra o me las da a mí por escrito, casi nunca me pierdo..."*

### ESTRATEGIAS:

- Reforzar los mensajes de grupo mencionando su nombre (a veces los nombres de otros también para no saturarle o dejarle en evidencia):

*"Ahora quiero que hagáis el ejercicio 4 de la página 65, ¿vale Jorge? ¿Lo tienes María?"*

- Apoyar los mensajes hablados con apuntes en la pizarra: tareas para hacer en clase o en casa, fechas de exámenes o trabajos, esquemas de la lección a explicar cada día...

### Matemáticas

Para hacer en clase: Ejercicios 3 y 4, página 37

Para hacer en casa: Ejercicios 6, 7 y 8, pág. 38

- Enseñarle las conductas adecuadas que debe realizar cuando no ha entendido algo. Esto puede hacerse por escrito (apoyo visual en la pizarra o en una nota plastificada) para que esté presente siempre que sea necesario.

Si no sé lo que debo hacer, levanto la mano y se lo pregunto al profesor cuando me dé permiso

### 2.1.2 Literalidad.

Es común que exista una comprensión literal a la hora de interpretar un mensaje. Así, si ante un examen se le pregunta "¿Podrías empezar?" El puede contestar "sí" y no hacerlo, porque está respondiendo literalmente a lo que se le pregunta. Por ello, para que comprendiera el sentido de esa pregunta, habría que decirle "Haz el examen, por favor".

Debido a esta dificultad, es frecuente que presenten grandes problemas para comprender expresiones no literales: dobles sentidos, ironía, sarcasmo, metáforas, chistes, frases hechas, refranes, giros idiomáticos, etc. De la misma manera, también pueden tener grandes dificultades para comprender conceptos abstractos (libertad, bondad, altruismo).

### ESTRATEGIAS:

- Utilizar frases cortas, mensajes directos y concretos cuando nos dirijamos a una persona con SA. Esto no significa que se deba reducir la complejidad del contenido, es la forma lo que puede dificultar la comprensión. Evitar la ironía o sarcasmo:

En vez de decir "No puedes ser tan desorganizada, Sara"  
o "vaya organización ¿eh Sara?"  
Qué raro que se te olvidara el libro otra vez..."

decirle: "Sara, debes revisar tu agenda en casa todos los días. Así traerás el material que necesitas".

## 2.1. Comunicación

Obsérvese cómo la primera frase no ayuda a que Sara sepa qué es lo que tiene que hacer y la segunda puede hacer que la niña se sienta totalmente confusa.

- Utilizar órdenes o indicaciones directas en vez de preguntas:

**En vez de** “¿Podrías sacar el libro de inglés?”  
**decirle:** “Saca el libro de inglés, por favor”

**En vez de** “¿Te importaría recoger tus cosas?”  
**decirle** “Recoge tus cosas, por favor”

- Limitar las expresiones ambiguas, como “te veo en un momento”, “dame un respiro”, “ya hablaremos”...
- Enseñarle de forma concreta y adaptada a su nivel, los significados de los giros idiomáticos, chistes, expresiones hechas o coloquiales y refranes más comunes (“ponerse las botas”, “estar al loro”, “ponerse las pilas”, “caerse la cara”...).
- Lenguaje positivo: siempre que sea posible utilizar un lenguaje en positivo (evitando la palabra “No”):

En vez de...	Utilizar...
“No te pongas tan cerca”	“Aléjate un poco”
“No quiero oír más ruido”	“Cállate, por favor”
“No se cogen las cosas de los demás”	“Si quieres algo pídelo”
“No grites”	“Baja la voz”
“No me agobies”	“Habla de esto al final de la clase”

- En cuanto a las estrategias para la comprensión de conceptos abstractos, utilizar ayudas visuales (esquemas, imágenes, películas, etc.), explicaciones sencillas adicionales, o adaptar el nivel de exigencia en las tareas escolares para que las puedan realizar por sí mismos, por ejemplo: en vez de pedir una redacción o reflexión sobre la Paz, buscar información sobre Gandhi.

### 2.1.3 Comunicación no-verbal:

Las personas con SA tienen gran dificultad para interpretar (así como para incorporar adecuadamente) gestos o movimientos corporales que regulan la comunicación. Si el mensaje se emite con un semblante sonriente y un tono de voz de felicitación, les será muy difícil inferir que existe una crítica escondida tras frases como “Lolo, te has lucido, nunca he visto un dictado tan bien escrito!” ante un dictado desastroso.

### ESTRATEGIAS:

- Aunque raramente es necesaria una intervención completa, el especialista en Audición y Lenguaje o el logopeda del colegio puede intervenir para mejorar áreas problemáticas tales como el lenguaje pragmático.
- A la hora de corregir una acción o conducta, ser claro y directo, con pocos gestos y sin levantar la voz para evitar distracciones. Llamarle por su nombre primero para obtener su atención:  
*“Mario, en este examen usa lápiz, no bolígrafo. Así puedes borrar si te confundes”*

### 2.1.4. Atención y concentración:

Las personas con SA suelen presentar dificultades para atender a los estímulos importantes por encima de los superfluos en cada momento. En el contexto del aula, el

## 2.1. Comunicación

mensaje oral del profesor se mezcla con los movimientos de sus brazos y sus gestos, con las voces y los movimientos de los demás compañeros, con los ruidos de los pupitres, los que provienen del pasillo o de clases colindantes, las sensaciones corporales internas, etc., causando en el niño con SA una gran dificultad para seleccionar a cuál de todos esos estímulos debe prestar atención en cada momento.

### ESTRATEGIAS:

- Dada la posibilidad de que interfiera en la comprensión, no debe insistirse en que el alumno mire al profesor y nunca debemos sujetarle la cara con la mano cuando se le esté hablando, mirar puede resultar una distracción a la hora de comprender el mensaje. Más tarde puede comprobarse que lo ha entendido.
- Incorporar elementos preferidos en las clases y tareas para aumentar la motivación: "Si tienes 35 libros de insectos y te regalan 18 libros más... ¿cuántos libros de insectos tendrás?"
- Animarle a que haga preguntas cuando se descentre (Enseñarle fórmulas corteses como "¿puedes repetirlo?" o "Perdona, me he perdido").

### 2.1.5. Aspectos del Lenguaje Expresivo:

*"En el taller de Hacer Amigos me han enseñado a sonreír cuando saludo a mis compañeros y a decir "¿Qué tal?" bien alto. También hemos hecho un acuerdo con Fernando para que yo aprenda a hablar de insectos sólo en los recreos, quedamos en que de momento eso estaría bien... así no me amonestará más mi profesor..."*

A la hora de considerar los aspectos expresivos del alumno con SA, es común que presenten una forma de

hablar excesivamente formal, como si fuera un texto sacado de un libro. Su discurso se presenta monótono y sin inflexiones en la entonación, dando lugar a una reacción, cuando menos, de sorpresa en el receptor. El contenido del discurso suele centrarse en su tema de especial interés, sin darse cuenta de las señales que el interlocutor pueda estar emitiendo sobre su deseo de terminar la conversación o cambiar de tema. Algunas personas con SA pueden repetir la misma pregunta una y otra vez para obtener la misma respuesta. Esta conducta puede relacionarse con la inflexibilidad mental y comportamental característica del SA, o también como una herramienta, a falta de otras más elaboradas, para mantener una conversación con el receptor. Además, es frecuente que muchas personas con SA presenten posturas rígidas y falta de gesticulación y expresión, dificultando aun más el proceso comunicativo y social.

### ESTRATEGIAS

- Modelar y reforzar el uso de habilidades adecuadas en la conversación.

A través de indicaciones concretas y cada vez más complejas, ir modelando las conductas adecuadas para iniciar, mantener y finalizar una conversación.

En ciertas ocasiones se pueden realizar cómics o guiones de conversaciones que sirvan de modelo y sobre los que se pueda ir incorporando variaciones. También se puede practicar a través del role-play. Es recomendable que se fomente el aprendizaje de habilidades de conversación en el aula a través de grupos reducidos.

- Favorecer el ejercicio de habilidades mentalistas a través de situaciones en las que se requiera que se ponga en el lugar de los demás.

## 2.1. Comunicación

· Definir momentos adecuados para hablar de su tema favorito (podemos ponérselo por escrito):

### No debo hablar de insectos:

- Cuando estamos comiendo
- Cuando hay visitas en casa
- Con desconocidos
- Si alguien me pide que no lo haga o deje de hacerlo

### Puedo hablar de insectos

- En el recreo, si un compañero de mi clase dice que si (pregunto primero)
- Después de hacer los deberes en casa, durante 20 minutos
- En el taller de amigos, durante 5 minutos al final de la sesión

## 2.2. Relaciones Sociales

*"Ayer cuando estábamos en el descanso quise enseñarle a mi amigo Pedro un coleóptero que había atrapado en casa para estudiarlo. Cuando se lo enseñé me llamo raro y salió corriendo. Luego él y otros niños vinieron detrás de mí riéndose y llamándome "bicho raro", hasta me hicieron un dibujo en un folio bien grande. No sé qué paso, pensé que le gustaría..."*

En el desarrollo de cualquier niño, las habilidades sociales (HHSS) se adquieren intuitivamente, por observación, modelado y regulación ambiental (refuerzos, castigos, extinción...). Las personas con SA suelen desear relacionarse con los demás y tener amistades, pero carecen de los mecanismos necesarios para que aparezca este aprendizaje intuitivo. Además, un entorno cambiante, con exigencias variables según la edad, el contexto y las expectativas concretas de cada situación (costumbres, entornos más o menos formales, personalidad, etc.) hace que este tipo de habilidades les resulten altamente difíciles de sintetizar y de comprender.

Dadas estas dificultades para incorporar las HHSS de forma natural, se han desarrollado programas de aprendizaje en los que se trabajan la comprensión e incorporación de las distintas habilidades sociales a través de explicaciones de forma intelectualizada, así como del análisis y recreación de situaciones reales.

### 2.2.1. Claves de interacción social

Suelen presentar dificultades para identificar y comprender las claves verbales y no verbales que invitan a la interacción social (mirada, sonrisa, postura corporal, gestos...) así como las que regulan dicha interacción: interés por el tema elegido, duración de la participación de cada persona, señales de deseo de terminar, cambiar de tema, etc. Debido a la dificultad que encuentran para aprender las claves de las relaciones sociales, pueden tender a evitar estas situaciones, o bien inclinarse por intentar dominarlas con rutinas muy estrictas y rígidas (hablando de su tema de interés, imponiendo sus reglas o juegos, etc.)

## 2.2. Relaciones Sociales

### ESTRATEGIAS:

·Enseñanza de Habilidades Sociales: es recomendable la incorporación de enseñanza formal e informal de HHSS, intentando aprovechar las situaciones naturales para que la persona vaya incorporando cada habilidad en su repertorio. A la hora de realizar enseñanza formalizada, se debe partir del nivel de conocimiento y funcionamiento basal de la persona y trabajar a continuación de forma priorizada las diferentes habilidades.

·Apoyos visuales: uso de apoyos visuales para todo tipo de aprendizaje, manteniendo los principios de simplificación, concreción y visualización, para apoyar la enseñanza de HHSS.

·Uso de "comics" sociales: explicaciones visuales que analizan una situación problemática de tipo social y que proporcionan una alternativa conductual para el futuro.

·Uso de historias sociales (Carol Grey), historias escritas basadas en situaciones reales significativas para el niño. Se escriben en primera o tercera persona y en tiempo presente, y se diseñan para explicar una situación social. En ellas se describe el contexto de la situación, se explican las reacciones y sentimientos y lo que se espera que diga o haga el niño.

En el recreo, a veces otros niños me molestan.  
Cuando un niño me molesta, puedo sentirme enfadado y querer insultarle o pegarle.

Cuando insulto o pego a los demás, me castigan.

Cuando me molestan, lo mejor es permanecer tranquilo y decírselo a un profesor/a.

### 2.2.2. Grado de familiaridad

*"El sábado pasado nos encontramos en la calle con el director del colegio, que se llama igual que mi profe y yo le dije "Hola Fernando... ¡Anda! creo que tienes alopecia". Mi madre me dijo luego que debería de haberle llamado Don Fernando y nada de decir si está calvo o no... pero, no lo entiendo, ¡si ya casi no le queda pelo!"*

En muchas ocasiones a las personas con SA les resulta difícil utilizar el grado de familiaridad adecuado. Es frecuente que utilicen un discurso muy formal en contextos poco formales, que hagan comentarios desafortunados, o que hablen de temas íntimos con personas desconocidas. Esta característica suele mejorar con la exposición a situaciones de distintos grados de formalidad, como sucede en el entorno escolar, donde puede aprender a distinguir entre utilizar un lenguaje formal con los profesores e informal con sus compañeros.

### 2.2.3. Empatía

Sus dificultades para reconocer sentimientos y emociones en sí mismos y en los demás, así como para aceptar otros puntos de vista dan lugar a un mayor entorpecimiento en la interacción social, sobre todo según van acercándose a la adolescencia, momento en el cual el apoyo y comprensión mutuos empiezan a determinar el mejor o peor funcionamiento de la interacción social con los iguales.

### ESTRATEGIAS:

· Favorecer la empatía a través de situaciones naturales así como en la incorporación de actividades destinadas a su ejercicio y mejora.



## 2.2. Relaciones Sociales

· Aprendizaje de expresiones faciales y gestos corporales asociados a las emociones y la interacción social.

### 2.2.4. Momentos de baja estructuración

Las situaciones de tiempo libre, sin estructurar, suelen resultar especialmente complicadas porque no saben reconocer qué deben hacer. Los periodos de descanso en el colegio (recreo, hora de comer...) suelen ser los momentos más difíciles para personas con SA.

#### ESTRATEGIAS:

Para facilitar las expectativas implícitas durante los momentos de baja estructuración y mayor dificultad, se pueden realizar las siguientes intervenciones:

- Inicialmente seleccionar juegos con reglas simples y pocas demandas motoras. Aprendizaje de juegos populares y reglas básicas (enseñarle a preguntar a los demás si puede jugar, respetar turnos...).
- Participar en actividades progresivamente más complicadas a nivel social, partiendo de juegos paralelos, a juegos compartidos con otro niño, para luego ir aumentando el número de niños en el grupo según

vaya mejorando su participación y bienestar en esta situación.

· Proporcionar otras actividades preferidas cuando exista fuerte resistencia a las actividades de grupo. No forzar a que el niño participe con otros. Se puede negociar un tiempo para que pueda estar solo y aliviar su alto nivel de estrés.

· Dar diferentes opciones al alumno con Asperger para que pueda elegir, creando otros espacios u otras alternativas para la hora del recreo y respetar la opción personal. Algunos alumnos prefieren ir a la biblioteca, jugar en el ordenador, acudir a conserjería...en lugar de salir al patio.

### 2.2.5. Hablar solo

A veces las personas con SA utilizan su imaginación para aislarse del entorno, y poner en escena historias imaginarias en voz alta, dando lugar con frecuencia a reacciones de rechazo o burla entre los demás.

#### ESTRATEGIA:

Este tipo de comportamientos pueden regularse a través de listas de conducta como la siguiente:

#### Puedo imaginar historias...

- Si estoy solo en el patio y hablo en voz baja
- Cuando estoy en mi habitación
- Cuando alguien quiere oírlos

#### No puedo imaginar historias...

- Si estoy con otros niños
- Cuando estamos comiendo
- Cuando hay gente alrededor pero no les he preguntado si querían escucharlas

## 2.3. Flexibilidad cognitiva

*"Mi madre dice que de pequeño me sabía todas las marcas y modelos de coches sin que nadie me los hubiera enseñado, que tenía una gran colección de cochecitos y me pasaba horas alineándolos.....pero ahora lo que me interesa de verdad son los insectos, como ya sabes. De mayor quiero estudiar biología genética y preservar el ADN de todas las especies de insectos"*

Los niños con SA prefieren actividades mecánicas tales como coleccionar, apilar o desmontar. Es posible que aprendan a hacer juegos de ficción, pero más tarde que sus iguales y los efectúen de manera repetitiva. Otros aspectos derivados de su falta de flexibilidad mental son la resistencia a los cambios, la insistencia en la invarianza del ambiente y el desarrollo de rutinas y rituales. Estos niños también tienen problemas "para ponerse en el lugar de los otros", o ver las cosas desde diferentes puntos de vista y se sienten mejor cuando solo tienen que enfrentarse a lo concreto y predecible.

Por otra parte, las personas con SA desarrollan de manera muy intensa intereses más bien limitados e inusuales. Precisamente la característica más distintiva del síndrome de Asperger y lo que hace a estas personas únicas y asombrosas, son sus áreas de "especial interés", tan peculiares e idiosincrásicas, (ya Hans Asperger observó en su descripción clínica inicial la particular fascinación que el tema de los transportes ejercía sobre ellos).

Desde muy pequeños, incluso antes de comenzar la educación primaria, estos niños muestran un interés obsesivo en distintos temas, unos clásicos y otros novedosos (en la actualidad se observan nuevos temas centrales de interés, ligados a cuestiones culturales).

### Temas clásicos de interés

Diferentes tipos y rutas de medios de transporte (trenes, coches, metro...)  
La lectura  
Los números, las matemáticas.  
La astrología, geografía, meteorología...  
Las banderas  
Los animales (insectos, dinosaurios...)

### Nuevos temas de interés

Las consolas  
La informática  
Internet  
Historias de fantasía (Harry Potter, El Señor de los Anillos, Narnia...)  
Dibujos animados (Shin Chan)  
Los cómics Manga

En muchos niños, sus áreas de interés preferente cambian con el tiempo, reemplazándose un tema de interés por otro. Sin embargo, en algunos casos estos intereses han permanecido en el tiempo, constituyendo una excelente base para elegir su carrera universitaria.

En líneas generales, la inflexibilidad cognitiva y comportamental tiene su expresión clínica en los siguientes puntos.

### 2.3.1. Intereses obsesivos

Hablar sobre su tema de interés, excluyendo cualquier otro y el no seguimiento de modas, son características comunes a las personas con síndrome de Asperger, las cuales además tienen gran dificultad para detectar las señales

## 2.3. Flexibilidad cognitiva

no verbales de aburrimiento o falta de interés por el tema de su interlocutor.

### ESTRATEGIAS

· El profesorado debe aprovechar al máximo las áreas de interés especial del niño incluyendo creativamente estos intereses en el proceso de aprendizaje y aprovechándolos para integrar al niño con el resto de compañeros y fomentar su autoestima.

*"Desde que en el último trimestre mi profesor les dijo a todos los de mi clase que yo podía contarles muchas cosas del tema de Naturales que estábamos estudiando tengo muchos amigos, todos quieren que les ayude con el trabajo de los insectos..."*

· Se puede recompensar al niño con actividades que sean de interés para él cuando haya acabado en el tiempo acordado los deberes o tareas de clase, o se haya comportado correctamente. Saber que va a contar con "momentos especiales" en los que podrá hablar sobre sus temas le ayudará a controlar sus impulsos por hacerlo y será una buena herramienta para el profesor.

· Es importante observar si el niño utiliza su tema de interés para participar en una conversación pero no sabe cómo empezar. En ese caso se le debe ayudar a preguntar, comentar o interesarse por algo de forma correcta, mediante técnicas de modelado o role-playing.

### 2.3.2 Rutinas o rituales repetitivos

Los niños con SA pueden exhibir conductas inusuales (aleteos, balanceos, agitar, manipular o guardar ciertos obje-

tos como palitos o cuerdas...), relativamente complejas y sin un propósito claro, impuestas a sí mismos y/o a los demás, con gran adherencia repetitiva y actitud poco flexible ante los cambios.

### ESTRATEGIAS

· Los rituales y las conductas estereotipadas, aunque parecen disfuncionales, pueden tener como función la reducción de la ansiedad, por ello una buena estrategia sería observar en qué momentos ocurren y, en la medida que sea posible, eliminar la causa que los produce.

#### Un registro de los rituales o las conductas estereotipadas debería incluir:

- Descripción de la conducta.
- Frecuencia e intensidad de la misma.
- Situaciones que la provocan.
- Qué tipo de reacciones causan en los demás alumnos y en los profesores.
- En qué grado son realmente disruptivas o le perjudican en su rendimiento.

· También podemos ofrecerle algún otro método para relajarse cuando observemos que está nervioso, por ejemplo, permitirle salir a dar una pequeña carrerita por el pasillo o leer durante unos minutos su libro favorito, aceptando que es su forma de liberar tensión y ansiedad y necesita hacerlo.

## 2.3. Flexibilidad cognitiva

- Elogiarle convenientemente y de forma contingente cada vez que haya logrado prescindir de uno de sus objetos o rutinas en contextos inadecuados. Nunca debemos intentar eliminar una de estas conductas sin proporcionar al niño otra conducta alternativa.
- Una estrategia más adaptada es ofrecerle lugares y momentos en los que se le permita realizar sus conductas estereotipadas, intentando enseñarle a aliviar su ansiedad de manera que interfiera lo menos posible con sus demandas y contexto social (en el servicio, durante el descanso, por ejemplo).

### 2.3.3. Insistencia en el cumplimiento de normas y procedimientos

*"Cuando era más pequeño, en la clase de Don Roberto, me giraba muchas veces a los de atrás para recordarles que no se habla cuando el profe está explicando la lección, y ellos me llamaban acusica. Hasta un día el profe me dijo "Lolo, no hace falta que lo digas, eso ya lo veo yo". Ahora ya sé que no hace falta, pero me apetece mucho decírselo e intento controlar las ganas, aunque todavía me cuesta"*

Las rutinas y las normas explícitas dan seguridad y sirven de guía a las personas con SA ya que les proporcionan el orden y la estabilidad que necesitan y no saben extraer del medio, pero, debido a su inflexibilidad cognitiva, puede que no acepten que hay situaciones donde las normas pueden incumplirse, negociarse o cambiarse sin mayores consecuencias. Si las normas cambian o no se cumplen estos niños pueden sufrir un alto grado de ansiedad que intentan superar adoptando el papel del adulto, amonestando

o regañando a sus iguales o a sus hermanos. Este tipo de conductas lleva frecuentemente a una reacción de rechazo por parte de los compañeros, que a ellos les cuesta comprender.

### ESTRATEGIAS

- No universalizar normas: "Nunca debes..." o "Siempre debes...", en su lugar, decir: "Normalmente, debes/no debes...". Las reglas para el niño con SA no tienen por qué coincidir exactamente con las que se aplican al resto de los compañeros, ya que sus necesidades y habilidades son distintas.
- Aunque las rutinas y normas de las clases deben ser tan consistentes, estructuradas y previsibles como sea posible, se las debería dotar de algún tipo de flexibilidad. Siempre se debe anticipar al niño los cambios que se hagan en las mismas, y asegurarse de que un adulto, o un igual, le explique el cambio o la nueva situación.
- También se le debe explicar que hay otras maneras más adecuadas de expresar sus preocupaciones que "chivar-se" o reñir a sus compañeros. Estudiar las opciones con él y ayudarle a que las ponga en práctica.
- Trabajar la flexibilidad mental respecto a reglas y normas, así como el saber aceptar otras normas de juego y saber perder.
- En este punto vuelve a ser útil la técnica de las Historias Sociales. Se puede redactar una donde se le haga ver que a veces todos incumplimos o variamos las normas.



Otros rasgos  
característicos



## 3. Otros rasgos característicos en alumnos con SA

---

### 3.1. Regulación emocional y conductual

---

*"En ocasiones me siento muy triste y no puedo evitar llorar o enfadarme muchísimo, a veces ni siquiera sé por qué. Otras veces, sobre todo cuando consigo un ejemplar de coleóptero nuevo, me pongo tan contento que pierdo el control. Y otras veces, no sé exactamente lo que me pasa y simplemente se me contagia el estado de ánimo de mis compañeros...en clase Fernando está muy atento a mis reacciones y me está ayudando a controlarlas un poco mejor".*

#### 3.1.1. Emociones e intenciones ajenas

Muchas personas con SA tienen dificultad para comprender las emociones y las intenciones de los demás, por lo que tratar con otras personas en situaciones poco estructuradas resulta especialmente difícil. Esta situación puede provocar grandes niveles de frustración e incluso explosiones de rabia.

#### ESTRATEGIAS:

- Facilitar el aprendizaje de emociones y su reconocimiento, tanto en sí mismo como en otros.
- Examinar las circunstancias en las que se presentan las explosiones de rabia, por si estuvieran relacionadas con elementos ambientales especialmente estresantes (ruido, actividad, etc.)

- Asegurarnos de que no confunde con una agresión cosas que no lo son realmente, como un saludo demasiado efusivo.

#### 3.1.2. Desarrollo emocional

Su desarrollo emocional suele ser más lento, por lo que suelen tener reacciones más típicas de niños mucho más pequeños (lloriqueos, rabietas).

#### ESTRATEGIA:

- Promover el aprendizaje de técnicas de relajación y auto-control, así como el desarrollo de guías de conducta ante situaciones difíciles.

#### 3.1.3. Eventos anteriores

Para las personas con SA las primeras experiencias suelen ser determinantes, por ello las "primeras veces" han de ser cuidadosamente preparadas y planificadas. Estos niños pueden revisar o revivir experiencias previas de manera intensa u obsesiva, dando lugar a reacciones conductuales que no se ajustan al entorno real, pero que pueden estar relacionadas con estas experiencias "internas".

#### ESTRATEGIAS:

- Enseñarle una rutina de reconocimiento de emociones y análisis de eventos relacionados con ellas.
- Promover la verbalización de pensamientos para su resolución.

## 3.1. Regulación emocional y conductual

---

### 3.1.4. Estrés y decaimiento

Las personas con SA presentan altos niveles de estrés y de frustración de manera regular en sus vidas, consecuencia de sus dificultades, además de las repetidas situaciones de rechazo y fracaso a las que se enfrentan con frecuencia. Esta inestabilidad emocional puede dar lugar a problemas patológicos de ansiedad, depresión o trastornos de tipo obsesivo, que aparecen con más frecuencia en la adolescencia.

En relación con el decaimiento, es normal que aparezcan síntomas de fatigabilidad, pudiendo mostrarse decaídos o cansados con gran frecuencia. Esta característica parece producirse ante la exposición simultánea a demasiados estímulos, o por el hecho de exponerse muchas horas seguidas a una situación de relación social, como es el ambiente escolar, sin posibilidad de un "tiempo muerto" para recuperar fuerzas.

#### ESTRATEGIAS:

- Promover situaciones de éxito, en las que sus habilidades (memoria, información sobre un tema favorito, etc.) promuevan una imagen positiva hacia los demás y mejoren su autoestima.
- Permitir momentos de relajación o de "escape" a lo largo del día. En el aula, puede acordarse con el profesor que cuando el alumno necesite aliviar su nivel de estrés, puede solicitar salir del aula para acudir a un lugar previamente pactado donde tranquilizarse. Esto puede realizarse a través de una señal visual o una tarjeta de "solicitud de tiempo fuera", que suelen ser más prácticas para el alumno con SA.
- Asegurarse de que haya una persona responsable de supervisar y controlar activamente el bienestar emocional

del alumno con SA y proporcionarle oportunidades que faciliten que exprese sus sentimientos, desarrollando su vocabulario y comprensión de este tema.

- Estar alerta ante la posibilidad de deterioro emocional (reducción en la atención y concentración, aumento en crisis de conducta, aparición de conductas extrañas o repetitivas en exceso, mayor aislamiento...) que requiera la recomendación a los padres de que soliciten ayuda externa.

- Procurar un ambiente tranquilo: Dado que las personas con SA suelen tener problemas para detectar y controlar sus estados de ánimo o su fatiga, su malestar puede ir acumulándose y estallar en una auténtica crisis. Sus dificultades con los compañeros, los exámenes, los cambios de ubicación o su facilidad para adquirir el tono emocional que exhiben los que le rodean hace muy importante la existencia de un ambiente relajado y dispendido en la medida de lo posible.

- Aceptación positiva: que el profesor modele una aceptación positiva es otra buena estrategia de actuación con niños que son diferentes. No podemos olvidar que un buen número de los alumnos con SA son víctimas de acoso, burlas y maltrato. El bullying surge dentro del aula, por desconocimiento y desprecio al compañero diferente o menos hábil y por ello el papel del profesor se hace totalmente imprescindible a la hora de prevenirlo.

La manera en que el profesor interactúa con el alumno con SA funcionará como un auténtico modelo para el resto de alumnos. Esto será algo positivo para toda la clase, ya que todos funcionamos mejor cuando hay evidencias de que seremos aceptados y apreciados tal como somos.



## 3.1. Regulación emocional y conductual

### 3.1.5. Regulación conductual

*"No me gusta que cojan mis cosas, sobre todo mis ortópteros, ¡¡son muy difíciles de encontrar!! Las personas no deben coger las cosas de los demás, eso no está bien. Pedro no me hizo caso y por eso le pegué, porque no debe coger mi mochila y buscar mis ortópteros o los blactáreos que traigo al colegio para revisarlos en el descanso..."*

Las alteraciones de conducta son la expresión de la combinación de factores biológicos, psicológicos y socio-ambientales. Así, una conducta agresiva puede ser consecuencia de gran variedad de factores: dolor o malestar físico, malestar emocional, incapacidad de comunicarse, una combinación de varios factores, etc.

Ante toda conducta problemática o inapropiada se pueden identificar unas condiciones iniciadoras o antecedentes: todas aquellas circunstancias presentes antes de la conducta (personas, actividades, características físicas del entorno, malestar interno, etc.)

De entre los antecedentes, hay que destacar el evento que "dispara" la conducta, en este caso el hecho de que Pedro le cogiera sus insectos a Lolo. Se trata del "evento precursor", sin el cual no habría aparecido la conducta.

La probabilidad de que una conducta se repita en el futuro depende directamente de las consecuencias reforzadoras que reciba. Si una conducta desafiante tiene como consecuencia algo que esa persona desea conseguir (refuerzo positivo), o si contribuye a reducir o eliminar algo que no quiere (refuerzo negativo), esa conducta resultará eficien-

te para conseguirlo y la persona la utilizará cuando desee conseguir el mismo efecto.

Al igual que los antecedentes, las condiciones reforzadoras pueden incluir tanto factores personales como ambientales.

**La evaluación de conductas desafiantes debe dar lugar a la elaboración de recomendaciones o plan de apoyo para prevenir futuras apariciones de la conducta, que deben incidir sobre:**

#### El ambiente

- mayor estructuración
- mayor supervisión
- trabajo con compañeros, etc.

#### La persona

- aprendizaje de habilidades de afrontamiento y relajación
- flexibilidad ante normas
- estrategias concretas de conducta, etc.

#### Las consecuencias

Que se administrarán después de la conducta si apareciera otra vez, para evitar que se siga reforzando.

## 3.1. Regulación emocional y conductual

---

Como elemento preventivo en general, en el entorno escolar, es básico cuidar la estabilidad emocional del alumno con SA. Este entorno puede ser experimentado como extremadamente difícil, dadas las demandas implícitas y explícitas del mismo, los métodos de enseñanza generalmente usados, la exposición a múltiples estímulos y situaciones de tipo social, etc.

### ESTRATEGIAS:

- Estructurar los contextos facilitando información que les permita predecir y anticipar los cambios en la rutina.
- Uso de apoyos visuales en el día a día para favorecer la comprensión de la información.
- Hacer explícitas las formas adecuadas de conducta que se esperan en situaciones problemáticas. Lo que para otros niños es evidente, para los alumnos con SA probablemente resulta confuso, y se hace necesario explicarlo de manera lo más concreta posible. Una lista escrita de las "reglas" de conducta facilitara el aprendizaje de las normas implícitas.
- Alternar actividades relajantes para el niño con otras que no lo son, para aumentar la participación.
- Introducir apoyos para facilitar momentos de mayor ansiedad (p.ej., en los cambios de clase, permitir que salga antes o después que los demás, cuando no haya tanto barullo, ofrecerle la posibilidad de irse a un lugar tranquilo durante un rato cuando se encuentre ansioso...).

· Enseñar estrategias de relajación y autocontrol (parar - respirar - pensar - actuar).

· Posibilidad de establecer secuencias de pasos a realizar ante situaciones concretas de estrés.

### Si alguien me insulta en el patio...

1. Me controlo (respiro hondo y cuento hasta 10).
2. Me alejo del niño y voy a donde estén otros compañeros.
3. Si sigue insultándome, busco al profesor.

· Posibilidad de trabajar con el niño y un grupo de compañeros para formar un "Círculo de Amigos" que se responsabilicen de darle apoyo y solucionar problemas, siendo además una fuente de ayuda emocional.

· Intentar evitar luchas de poder. Intentaremos siempre prevenir y evitar la confrontación mediante la calma, la negociación, la presentación de alternativas o el desvío de su atención hacia otro asunto, ya que a menudo estos niños no comprenden las muestras rígidas de autoridad o enfado. Si se les obliga a hacer (o no hacer) algo por la fuerza, suelen reaccionar volviéndose más rígidos y empecinados, pudiendo descontrolarse rápidamente. Siempre que esto ocurra la mejor estrategia es que el profesional dé "marcha atrás" y espere a que la situación se calme.

## 3.2. Regulación sensorial

La regulación sensorial se refiere a la capacidad que tiene cada persona para percibir e integrar los estímulos sensoriales que recibe en cada momento, filtrando los no importantes, incorporando la información de los que sí lo son y reaccionando adecuadamente ante ellos. Dentro de la regulación sensorial, existe un umbral por debajo del cual la mayoría de las personas no somos capaces de detectar un estímulo y otro umbral por encima del cual un estímulo nos resulta doloroso. Las personas con autismo y SA pueden tener alteraciones en su sistema de regulación sensorial, por lo que pueden tener dificultades como seleccionar los estímulos importantes de entre todos los que recibe o presentar umbrales por debajo o encima de lo normal.

*"Cuando estaba en clase de la señorita Paula, en el otro edificio, me distraía mucho porque podía oír el zumbido de los fluorescentes y eso me recordaba a de las Apis mellíferas y se me venían a la cabeza sin parar las imágenes de mis documentales del National Geographic. La señorita siempre me decía: "Lolo, si sigues así sacarás malas notas y los reyes magos te traerán carbón"... aunque yo nunca entendí qué tenía que ver una cosa con otra".*

### 3.2.1 Hipersensibilidad sensorial:

Se trata de una percepción más intensa, frecuentemente dolorosa, ante ciertos estímulos comunes. Este fenómeno interfiere con los procesos de comunicación, dado que ciertos estímulos pueden estar afectando a la capacidad atencional y por ello interfiriendo con el proceso receptivo y expresivo. En algunos casos esta hipersensibilidad

puede acarrear una total incapacidad de la persona para prestar atención a cualquier otro estímulo. Algunos niños comentan incluso que el ruido del patio en el recreo no es que les moleste, es que realmente "les duele". En el cuadro de la página siguiente aparecen las dificultades sensoriales que pueden presentarse en personas con SA.

Debemos tener en cuenta que en algunos casos esta hipersensibilidad sensorial es una fuente constante de ansiedad y molestia y ante ello el niño puede reaccionar de varias maneras: desconectando, distrayéndose con otra cosa (imaginando o recordando algo muy vívidamente), produciendo estereotipias, tapándose los oídos o los ojos, cambiando bruscamente de humor, teniendo una rabieta o escapando de la situación.

### ESTRATEGIAS

- Establecer estrategias compensatorias para favorecer el mejor funcionamiento y adaptación al entorno escolar. Si conocemos las dificultades del alumno podemos anticipar medios para compensar o prevenir problemas (si el niño tiene hipersensibilidad auditiva, reducir momentos de exposición al ruido, como la salida en masa al recreo, permitirle que salga 5 minutos después).
- Permitirle de vez en cuando quedarse en la biblioteca, o en otro sitio que le guste.
- No obligarle a coger la tiza, fieltro, ceras o cualquier otra cosa si no soporta su textura. Aceptar este hecho e intentar proporcionarle un material alternativo.
- Si utiliza el servicio de comedor escolar es aconsejable, como con el resto de niños, que se le proporcione un amplio abanico de alimentos y se intente su introducción paulatina, pero es esencial no forzarle, ni enzarsarse con él en luchas de poder y aceptar que no comerá de todo.

## 3.2. Regulación sensorial

· Debemos tener en cuenta su alto umbral al dolor, por si un golpe o caída le produce un daño importante del que el niño no se queje, o por si ello le llevara a no quejarse ante un maltrato físico por parte de algún compañero.

Ante la presencia de hipersensibilidad extrema, que interfiere de manera significativa con el funcionamiento diario del niño, debemos contactar con su médico de atención primaria o con un Terapeuta Ocupacional especializado en Terapia Sensorial.

### Alteraciones sensoriales más frecuentes

#### Sensibilidad auditiva

Intensa reacción ante sonidos inesperados (un portazo, un estornudo, un frenazo ...).

Ante ruidos sostenidos (aspiradora, secador de manos, obras...).

Ante sonidos complejos o múltiples (el patio, un partido, centro comercial...).

Pueden tener una agudeza auditiva extraordinaria que les permite detectar sonidos que pasan desapercibidos para los demás (p.e. un ascensor subiendo).

El grado de sensibilidad auditiva puede variar y el mismo estímulo ser percibido a veces como insoportable y otras tolerable.

#### Sensibilidad táctil

Rechazo al contacto físico (tocar o que le toquen ciertas partes del cuerpo como cabeza o brazos) o que le den o dar un beso o abrazo.

Rechazo a ciertas texturas de la ropa, a caminar descalzo o tocar la arena de la playa, a tocar plastilina...

#### Sensibilidad olfativa

Resistencia ante el olor de ciertos perfumes, ambientadores o detergentes, o a cambiar los usuales.

Rechazo al olor de lavabos públicos, el comedor escolar, los bares o cafeterías, etc...

#### Sensibilidad gustativa

Dificultades para introducir alimentos con nuevos gustos, texturas y/o colores (comer solamente purés de color verde, no soportar la textura de los flanes o yogures, etc...).

#### Sensibilidad Visual

Excesiva sensibilidad a determinados niveles de luz o de color. Posible distorsión de la percepción visual.

#### Sensibilidad al dolor

Generalmente escasa respuesta al dolor que puede facilitar acciones arriesgadas o peligrosas o enmascarar algunas enfermedades, dolor de garganta, de oídos... En otras ocasiones puede reaccionar exageradamente después de un golpe insignificante.

## 3.3. Coordinación motora

Los niños con SA a menudo presentan problemas de coordinación y suelen ser motrizmente torpes (patosos al correr o saltar, tener dificultad para atrapar la pelota, aunque se le lance desde cerca, dificultad para seguir el ritmo, pedalear, etc.), por ello encuentran especialmente difícil responder a las demandas de Educación Física y participar en actividades deportivas o ciertos juegos con otros niños. Si añadimos las dificultades que suelen tener para aprender espontáneamente las reglas sociales y las normas de los juegos, sus posibilidades de participación social se ven aún más reducidas. A estas limitaciones en motricidad gruesa, suelen sumarse otras en motricidad fina (escribir, recortar, etc.).

En problemas de coordinación o de motricidad la intervención global sería igual a la que se llevaría a cabo con cualquier otro niño. Igualmente, si sus necesidades lo indican, se podría solicitar la intervención de un Terapeuta Ocupacional o un Fisioterapeuta

### 3.3.1. Motricidad gruesa

*" Aunque me veas siempre con mi balón, siempre he sido un desastre en la clase de gimnasia, y eso que mi madre me lleva a psicomotricidad desde los cinco años. Puede que sea patoso y no entienda bien tantas reglas, vale, pero siempre me ha gustado correr y tirar a gol.*

*Este año tengo mucha suerte con Nacho, mi profe nuevo, que me ayuda a mejorar en esto y no me obliga a hacer lo que a todos. Además últimamente me ha puesto de portero y no me va tan mal..."*

Estos alumnos acostumbran a tener dificultades en el equilibrio y la propiocepción que, unidos a sus dificultades de coordinación y posible rechazo al contacto físico, pueden convertir la gimnasia y el deporte en situaciones especialmente estresantes para ellos.

### ESTRATEGIAS

- Enseñarle explícitamente y de forma progresiva las normas de los juegos y deportes apropiados a su edad y grupo.
- Considerar la necesidad de proporcionarle apoyos visuales con las normas y los pasos a seguir para participar en las clases de E.F., así como en cualquier otra actividad que lo requiera.
- Evaluarle conforme a criterio, no a norma, es decir, calificarle en función de los progresos que vaya adquiriendo y no en comparación con los resultados que se pueden esperar en otros niños de su edad.
- Evaluar sus preferencias, y apoyarle para aprender y participar en actividades físicas preferidas.
- Para no causarle frustración en una situación que de antemano sabemos que le será difícil, debemos valorar el nivel de exigencia en estas clases o intentar que las realicen en grupos pequeños. En algunos casos o según se vaya haciendo mayor puede ser conveniente aconsejarle deportes individuales.
- En general la intervención global sería igual a la que se llevaría a cabo con cualquier niño con problemas de coordinación o de motricidad. Si sus necesidades lo indican, se podría solicitar la intervención de un Terapeuta Ocupacional o un Fisioterapeuta.

## 3.3. Coordinación motora

### 3.3.2. Motricidad fina

*"Mi letra siempre ha sido muy mala (como quiero que esto se lea bien lo estoy escribiendo con la máquina de escribir vieja de mi padre). Este año Gema me ha dicho que me pida un ordenador para mi cumple. Gracias a ella ya no me obligan a hacer caligrafía, ¡lo que he llorado de pequeño por eso, no os podéis ni imaginar cómo me dolían los dedos!"*

Muchos niños con SA tienen considerables problemas en la motricidad fina que les dificultan la capacidad de realizar actividades manuales como escribir, cortar con tijera, moldear plastilina, sujetar un compás o incluso desenroscar el tapón del pegamento. Usualmente presentan poca fuerza en las manos, por lo que la presión del trazo suele ser discontinua y débil. Puede que necesiten mucho más tiempo para hacer este tipo de tareas, se cansen enseguida, les duelan los dedos (por la presencia de articulaciones laxas) o se vean presionados con tiempo limitado, encontrando muy dificultoso terminar las tareas al mismo tiempo que los demás.

### ESTRATEGIAS

- Dedicar un tiempo cada día a la práctica de la escritura, pero procurando que ésta no sea la única herramienta para registrar información en el aula.
- El registro de información puede realizarse por otros medios que no entorpezcan su aprendizaje ni le hagan resignarse a ir siempre "por detrás de los demás" o a "perderse" constantemente por tener que tomar apuntes.

#### Otras alternativas a la escritura manual son:

- El ordenador
  - La grabadora
  - Apuntes ya preparados
  - Ejercicios con respuestas cerradas, de tipo test u orales
- 
- Proporcionar materiales de modelado dúctiles, o ablandarlos previamente. Utilizar materiales troquelados o precortados.
  - No presionarles con el tiempo, ponerles tareas sencillas y breves.

## 3.4. Organización y planificación del estudio

*"Fernando, mi profe de este año, me cae muy bien porque al poco de empezar el curso empezó a darme una lista de todo lo que necesitaba traer cada día, y poco a poco logré aparecer en clase no sólo con todos los libros y libretas, sino con las castañas para el Amagüestu, la flauta los días de música, o las caretas por carnaval. Además me está enseñando a hacer quebrados siguiendo una lista con los pasos uno a uno, así no me lío."*

## 3.4. Organización y planificación del estudio

A lo largo del texto, se han revisado las distintas áreas de dificultad y se han ofrecido estrategias de apoyo para minimizar esas dificultades en el colegio. En esta sección se incide de forma aun mas especifica en algunas estrategias que pueden facilitar significativamente la experiencia y el éxito en el centro escolar. Es muy fácil comprender que, por ejemplo, un niño ciego o sordo necesita información en otras modalidades, pero no así que se entienda que una persona con Asperger -con buen nivel cognitivo impersonal- necesite más tiempo para realizar un examen, un ordenador para escribir o estar exento de la asignatura de gimnasia.

### Principales ayudas instrumentales:

- Agendas
- Listas de material necesario para cada actividad o clase (en los lugares pertinentes: colegio, mochila, casa)
- Apoyos con gráficos, dibujos, etc.
- Incorporación de apoyos visuales relacionados con temas preferidos
- Mapas para orientarse en el centro
- Historias sociales y scripts de conducta

### 3.4.1. Organización y planificación de las tareas

Los alumnos con SA encuentran especialmente difícil seguir los pasos necesarios para conseguir un objetivo (hacer los deberes, por ejemplo), así como planificar los pasos que deben dar para realizar futuras actividades (qué material necesito mañana en el colegio, etc.). Estas dificultades a la hora de organizarse y planificar, en conjunción con las limitaciones en las demás áreas dan lugar a la necesidad de instaurar herramientas especiales, principalmente de tipo visual, que favorezcan la organización de la información y la planificación en el tiempo.

### ESTRATEGIAS

A continuación se describen varios apoyos visuales que pueden servir de modelo a la hora de crear otros apoyos similares adaptados a las necesidades de cada alumno.

· Libreta de comunicación /Agenda escolar: En niños pequeños se hace necesario contar con una libreta de comunicación familia-profesor ya que, al no tener horarios tan estructurados, el uso de la agenda escolar resultaría poco práctico. En educación primaria y secundaria aprovecharemos que en todos los colegios es frecuente el uso de la agenda escolar, para que en nuestro caso tenga más usos de los habituales. **Es fundamental que familia y colegio se coordinen a la hora de implementar cualquier estrategia de apoyo, de tal forma que exista consistencia en la metodología y en el material utilizado.** El uso de la libreta de ida y vuelta, la agenda escolar con espacio para comunicaciones (que exime al niño de la imposible tarea de dar notas o recados) y el contacto telefónico frecuente y directo facilitara el éxito de la intervención.

· Listas de tareas y Fichas de pasos:

*"Pero todavía mejor que la lista fue lo que nos enseñó Belén al mes siguiente: nos enseñó a mis papás, a mis profes y a mí a usar la agenda. ¡Al fin dejé de sentirme como el único niño de la clase al que siempre se le olvidaban la mitad de las cosas y la mitad de los recados! Con eso y con la ficha de la puerta de casa que me hizo Pilar tengo que decirlos que ahora es al revés.... ¡creo que soy el único niño al que casi nunca se le olvida nada!"*

## 3.4. Organización y planificación del estudio

Algunos ejemplos:

### 1. Lista de la puerta de casa

Este es un ejemplo de una lista diseñada ad hoc para que una alumna de primero de la ESO recordase todo el material que debía llevar al centro. Esta lista se colocó en su casa, pegada en la puerta de la calle, con la instrucción de que antes de salir debía comprobar si llevaba todo lo que iba a necesitar ese día.

Como es frecuente que los profesores manden traer algún material adicional de un día para otro se le anotó en la agenda que al llegar a casa debía escribir en un post-it lo que debía llevar, que no figurase ya en la lista, y lo pegase en la parte del post-it. Se acordó que su madre le ayudaría si fuera necesario. Al día siguiente por la mañana debería cotejar la lista como siempre y comprobar que había guardado lo que figuraba anotado en el post-it.

Además la niña tenía en el corcho de su escritorio un horario mensual de eventos/actividades extraescolares y exámenes, y otra lista con los pasos a seguir para hacer con orden las tareas escolares (similar a la ficha "Tengo examen" que se presenta a continuación).

## Días de colegio:



**¡Ojo!** Todos los días antes de salir de casa tengo que comprobar que llevo todo lo que necesito

- ⇒ Mochila
- ⇒ Agenda escolar
- ⇒ Estuche
- ⇒ Todos los libros y libretas que voy a necesitar
- ⇒ Otros objetos necesarios (reglas, compás, libros de lectura...)
- ⇒ Gafas
- ⇒ Objetos de aseo
- ⇒ Prendedores para el pelo

Si un día necesito llevar algo especial o que no esté en la lista, pegaré un post-it en este recuadro por la noche para acordarme de llevarlo al día siguiente.





## 3.4. Organización y planificación del estudio

### 2 -Ficha Tengo examen

Esta ficha también se diseñó ad hoc para un caso donde la ansiedad dificultaba mucho la buena ejecución de otro alumno ante los exámenes.

Se aprovechó para, en el mismo documento, explicitar los pasos necesarios para realizar el examen en condiciones óptimas de concentración, así como para asegurarnos de que el niño lee correctamente los enunciados, pregunta si tiene alguna duda, controla el tiempo que lleva contestando y al final repasa sus respuestas.

La instrucción del final fue muy útil las primeras veces que el alumno usó la ficha, ya que controlar su ansiedad ante los exámenes llevó tiempo.

## Tengo examen

### Antes de empezar el examen:

Me relajo, respiro hondo...  
y me digo a mi misma que lo  
puedo hacer muy bien.



### Comienzo paso a paso

#### 1. Me concentro.

Estar concentrada quiere decir que estoy  
muy atenta a lo que estoy haciendo.  
si estoy concentrada responderé mejor  
a las preguntas.



#### 2. Leo bien cada problema.

Si es necesario leo el enunciado varias veces.



#### 3. si no entiendo bien el enunciado de un problema, levanto la mano y pregunto al profesor.

No pregunto la solución, pregunto lo que no  
entiendo.



#### 4. Contesto al ejercicio y me felicito cuando acabo

Pero si no sé hacer un ejercicio, paso al  
siguiente y no me atasco.



#### 5. Controlo el tiempo que me queda.

Y al final, repaso.



Si en cualquier momento me pongo nerviosa o noto  
que me distraigo...



...respiro hondo, me relajo y me concentro de nuevo  
en lo que estoy haciendo.

## 3.4. Organización y planificación del estudio

### 3.4.2. Habilidades de procesamiento y concentración

Es frecuente que estos niños presenten dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando presentan un excesivo y rígido perfeccionismo que les lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad. En otros muchos casos reúnen las características definitorias de la inatención o falta de concentración.

En relación con estos problemas debemos tener en cuenta que:

- Su rendimiento suele ser significativamente menor en tareas de lápiz y papel que en tareas orales o en otro formato.
- En los test psicopedagógicos suelen resolver las tareas aunque lo hacen fuera de tiempo. El rendimiento cuantitativo y cualitativo es significativamente diferente en los test que incluyen la variable tiempo respecto a los que no la incluyen, por ello resultaría interesante que el equipo de orientación incluyese esta variable ante cualquier evaluación psicopedagógica.
- Los alumnos con S. de Asperger se fijan en detalles irrelevantes y les cuesta sintetizar y reproducir el contenido central de una explicación.

#### ESTRATEGIAS:

- Trabajar en tiempo Asperger: Debido a su lentitud de procesamiento de la información, en primer lugar debemos asegurarnos de que han comprendido lo que se les pregunta o lo que tienen que hacer utilizando lenguaje concreto, y en segundo lugar concederles más tiempo para responder o realizar la actividad. Esto debe de tenerse siempre en cuenta a la hora de realizar tareas, darles deberes para casa y sobre todo en los exámenes.

· El profesor debe intentar de modo activo que el niño con SA abandone sus pensamientos obsesivos/fantasías internas y se centre en la realidad. "Traer de vuelta al niño a la clase" se puede convertir en una tarea constante, pero sumamente necesaria. Una buena estrategia a este respecto es crear una alta estructuración de tiempos y tareas (incluso en su tiempo de recreo, ya que tienden a sumergirse intensamente en fantasías tan vívidas que pueden hacerles perder el contacto con la realidad).

· Para facilitar la concentración: a los niños con problemas de concentración importantes les suelen resultar útiles las sesiones de trabajo con una duración determinada, objetivos y pasos claros y un programa de refuerzo que les muestre que el cumplimiento de las tareas conduce a consecuencias positivas (este tipo de programa motiva al niño con AS a ser productivo, y baja su nivel de estrés ya que le produce sensación de competencia).

#### Sobre los deberes:

- En muchos casos puede que sea necesario disminuir la carga de deberes a realizar en casa o proporcionarles un tiempo extra en una clase especial, donde se les pueda proporcionar la estructura adicional que el niño necesita para terminar su trabajo (de clase y de casa).
- Los niños con SA a menudo tienen la necesidad imperiosa de acabar lo que empiezan, por lo tanto es recomendable disminuir el número de ejercicios y que logren acabar las tareas encomendadas.
- Considerar que algunos padres pueden invertir varias horas cada noche ayudando a su hijo a terminar los deberes y que este sobreesfuerzo a la larga es sumamente estresante y contraproducente.

## 3.4. Organización y planificación del estudio

· Para facilitar tanto el proceso de aprendizaje como la recuperación de la información será muy útil enseñarles a hacer esquemas visuales para separar las ideas principales. Se recomienda el uso de “Mapas conceptuales”.

### 3.4.3. Aprendizaje y generalización de habilidades de resolución de problemas

Es frecuente que presenten dificultad para resolver problemas, para recordar cómo se solucionaron problemas similares o iguales en ocasiones anteriores, y aún más para encontrar una solución a un problema novedoso.

#### ESTRATEGIAS:

- Aprendizaje de técnicas de resolución de problemas: Definir problema-buscar soluciones-evaluar alternativas-ejecutar una-evaluar resultados.
- Practicar habilidades ya conocidas en situaciones nuevas

**Cuando otros niños me quitan cosas en clase,**  
se lo digo a la maestra.  
**Cuando otros niños me quitan cosas en el parque,**  
se lo digo al adulto que me acompaña (mamá, papá, la cuidadora, tía Tere...).

- Trabajar la extrapolación de los principios subyacentes a la solución de problemas (repetir las mismas secuencias en situaciones distintas)

**Cuando otros niños me quitan cosas en clase,**  
se lo digo a la maestra.  
**Cuando otros niños me quitan cosas en el parque,**  
**¿Que puedo hacer?**  
1..... 2.....

### 3.4.4. Motivación:

Como consecuencia de la poca flexibilidad cognitiva, suele existir una falta de motivación ante temas no preferidos, afectando a la atención y concentración ante la mayor parte de las asignaturas. No debemos olvidar que los métodos habituales de enseñanza, basados en la suposición de que el alumno comprende bien lo que se le dice, tiene deseo de agradar o de aprender y un conocimiento de las consecuencias de sus actos (suspender, por ejemplo), no funcionan igual en niños con SA. Algunos niños pueden demostrar poca ansiedad ante las manifestaciones de disgusto de sus profesores o lo desarrollan de una forma peculiar, por ejemplo preguntando recurrentemente si han hecho bien algo.

#### ESTRATEGIAS:

- Incluir temas favoritos en las actividades escolares.
- Utilizar material sobre temas preferidos como refuerzo ante la realización de tareas o participación en actividades escolares (se le puede presentar la secuencia de actuación que esperamos de él mediante apoyo visual escrito):

#### Primero:

Hago los ejercicios 4, 5 y 6 de la página 37

#### Segundo:

Se los enseño al profesor

#### Tercero:

Si el profesor dice que están bien hechos, puedo leer una historia medieval durante 10 minutos

## 3.4. Organización y planificación del estudio

### Programa de Economías de Fichas

Estos programas pueden usarse para proporcionar al alumno momentos para dedicarse a sus actividades de interés a cambio de haber realizado un cierto número de conductas pactadas o premiadas por su profesor, por ejemplo, podrá leer en alto un párrafo de su libro sobre los insectos si acumula a lo largo de la mañana tres fichas (una se le puede conceder por haber atendido en la clase de mates, otra por...)

· Si creemos que una fuente de desmotivación es deriva de alguno de sus conductas deberemos enseñarle la conexión directa que existe entre su comportamiento y las reacciones de los demás hacia él.

Cuando hablo en voz baja, mis compañeros se alegran y les gusta hablar conmigo



Cuando levanto la voz en clase mis compañeros se disgustan y no quieren hablar conmigo



· No podemos olvidar que quienes mejor conocen al alumno son sus propios padres. Realmente no hay dos niños con SA iguales, por lo tanto la información de los padres (y no sólo sobre las dificultades, sino también sobre las cualidades o puntos fuertes de su hijo) va a ser la base para una intervención individualizada, y por lo tanto más efectiva, con dicho alumno. Este trabajo conjunto es de vital importancia, para favorecerlo se deberán efectuar entrevistas o tutorías con los padres con mayor frecuencia de la que se suele tener con el resto de alumnos.

### Información que puede ser útil recabar de la familia:

Su tema de interés principal y otros intereses específicos.

Las capacidades de su hijo (memoria, atención, capacidad de concentración).

Su principal fuente de motivación para hacer o dejar de hacer algo.

Actuaciones que funcionan a la hora de calmarlo en situación de estrés o pérdida de control.

Carácter, personalidad o modo de ser del niño.

Preferencias en juegos, alimentación, actividades, recompensas, principales rutinas.

Estímulos que le resultan insoportables: ruidos, gritos, que le toquen, etc. Situaciones relajantes para él: música, leer, correr, etc.

### 3.4.5. Trabajo en equipo:

Teniendo en consideración las limitaciones que comúnmente presentan las personas con SA, es lógico que encuentren dificultad a la hora de tomar parte en actividades grupales, que requieren tareas como coordinar y organizar trabajo llegando a acuerdos con otros miembros del grupo, secuenciar estadios del trabajo, asignar o asumir responsabilidades por parte de los distintos miembros, etc.

## 3.4. Organización y planificación del estudio

### ESTRATEGIAS:

- Empezar con grupos pequeños (2,3) e ir aumentando según vaya progresando.
- Si se usa el "sistema del amigo", sentar al amigo del niño cerca de él para que éste le pueda ayudar al niño con SA que siga las instrucciones o acabe con la tarea.
- Estructurar las actividades de grupo (repartir tareas por adelantado, temporalizar objetivos, etc.) tal que inicialmente no sea responsabilidad de los alumnos de cada grupo, sino del profesor. Según vayan aprendiendo a seguir pasos y a definir cómo se realiza un trabajo en equipo, se puede ir aumentando la responsabilidad de cada participante.
- Potenciar y destacar sus capacidades para favorecer tanto su aceptación como que, a pesar de sus dificultades, pueda sentirse bien en el grupo.

### 3.4.6. Comprensión lectora:

Aunque es común que los niños con SA aprendan fácilmente a leer y lean bien, la comprensión que presentan es literal, no llegando a sacar conclusiones abstractas del texto.

### ESTRATEGIAS:

- Enseñarle a organizar la información: práctica de realización de resúmenes, esquemas, etc.
- Trabajar actividades como encontrar los datos relevantes de un texto.
- Ante la repetición o estudio de un texto comprobar que ha introducido sentido a lo que ha leído o memorizado.

### En resumen:

En cuanto al proceso de enseñanza aprendizaje uno de los objetivos primordiales de la intervención con estos alumnos se centra en el desarrollo de habilidades. Ellos necesitan, más que otros, ayuda para construir las habilidades necesarias para su acceso al currículo. La intervención ha de dirigirse a todas las áreas deficitarias, como la comunicación, las habilidades sociales, comportamiento adecuado del alumno, procurando siempre:

- Proporcionar instrucciones al grupo, pero también al alumno con SA, de forma individual y acompañándolas con apoyos visuales.
- Procurar que en su caso las actividades sean tan rutinarias y estructuradas como sea posible.
- Proporcionar una planificación representada visualmente (lista, agenda).
- Ofrecer una motivación adaptada a las características del alumno para fomentar el aprendizaje.
- Cambiar comportamientos mediante estrategias de Apoyo Conductual Positivo y ofrecer oportunidades frecuentes para practicar y ensayar.
- Integrar acceso al currículo con la intervención en el comportamiento y la comunicación.
- Adaptar el plan de intervención teniendo en consideración los medios y a las posibilidades de los educadores (es preferible no ser demasiado ambiciosos pero actuar en los puntos básicos).



# Acoso escolar







## 4. Acoso escolar (bullying)

*"Carlos y Juan me dijeron el primer día que me esperarían todos los días a la salida para que les diera 2 euros.  
Hoy no estaban en la puerta, así que fui a buscarles por el patio para dárselos"*

Hemos comprobado a lo largo de las distintas secciones de este manual que las personas con SA, suelen presentar conductas y características que pueden llamar la atención de manera negativa en su entorno: el no entender las bromas, la torpeza motora, el lenguaje pedante, la entonación peculiar o las dificultades de relación, entre otros muchos factores, les convierten en un blanco perfecto para sufrir problemas de convivencia o, en el peor de los casos, maltrato y acoso.

En el ejemplo de Lolo, podemos ver cómo su ingenuidad, combinada con su rigidez hacia la rutina y las normas (aunque no sean adecuadas o justas) le lleva a perpetuar una situación de acoso sin darse cuenta.

El bullying (Hernández, Van der Meulen, del Barrio, 2004) se puede definir como una acción intencionada (causar miedo, angustia, daño, extorsión) dentro de una relación de poder asimétrica (mayor poder del agresor) que es recurrente en el tiempo; se da en el seno de un grupo (hay testigos) y la víctima no puede salir de esta situación sin ayuda.

Si no se dan las características de intencionalidad, asimetría de poder, y continuidad en el tiempo no estamos hablando de un problema de acoso sino de un problema de convivencia escolar.

*"Cuando Marcos me dijo que pusiera mi heteróptero en el cajón de la profesora, pensé que era buena idea para que estuviese a salvo.  
Cuando la profesora lo vio me castigó a mí sin recreo."*

Como ya sabemos, las limitaciones de las personas con SA pueden resultar tan sutiles que sus conductas dan la impresión de haber sido planificadas, cuando, en muchos casos, son víctimas de la manipulación de otros. Es muy probable que además de sufrir las bromas y críticas de sus compañeros, se les utilice para hacer cosas que les pongan en ridículo, evidencia o que desemboquen en castigos, para la diversión de sus acosadores.

Por todo ello, debemos ser especialmente observadores y cuidadosos ante las interacciones entre los estudiantes y ante las conductas inadecuadas hacia las personas con SA, pero también por parte de ellas, ya que en algunos casos el niño con SA también puede reaccionar de forma agresiva.

### Perfiles del acosador:

Frente al "acosador puro" (inteligente, con buenas HHSS, manipulador, alta capacidad de empatía cognitiva, aunque baja empatía emocional y alta desconexión moral) surge lo que se ha dado en denominar "Bullyvíctima" (niños que son agresores y víctimas a la vez).

Algunos niños con SA pueden convertirse en bullyvíctimas, es decir, causar daños a otros niños. La diferencia es que nunca lo hacen de forma estable ni premeditada, o por diversión, como el acosador puro, sino por simple reacción ante el acoso.

## 4. Acoso escolar (bullying)

Se debe tener en cuenta la importancia de proteger al niño de las burlas, tanto fuera como dentro del aula, ya que esto constituye una de las principales fuentes de ansiedad, sobre todo en los niños más mayores.

No hay que olvidar que:

- Las personas con SA sufren acoso o maltrato con más frecuencia y gravedad que los alumnos sin discapacidad, e incluso que los alumnos con discapacidades físicas o sensoriales.
- El acoso suele suceder por parte de compañeros de su misma clase o de una clase superior.
- El lugar más propicio para el acoso suelen ser los pasillos, el patio y los momentos en los que el profesor no está presente.
- Se dan más casos de acoso escolar en el último ciclo de primaria y en el primer ciclo de la ESO.

### ESTRATEGIAS

- El alumno con SA debe tener muy claro a quién acudir en caso de conflicto. Para ello la mejor estrategia es que tenga a un determinado profesor de referencia (su tutor, PT...), quien iniciará contactos frecuentes con el alumno para

potenciar la comunicación y conocer las dificultades que puedan surgir en el día a día.

- Dado que el alumno con SA se desborda fácilmente y reacciona ante al fracaso de manera mucho más negativa que el resto de sus compañeros, debe recibir ayuda tan pronto como aparezcan los primeros problemas de convivencia en el aula, sean éstos comentados o no por el alumno a su profesor de referencia (muchas veces ellos tardan en percatarse, o no se dan cuenta, de que están sufriendo algún tipo de abuso).
- Es posible que el alumno con SA perciba algunas conductas como agresiones cuando no lo son, ya que les cuesta comprender las acciones e intenciones ajenas (pueden confundir una broma amistosa con otra desagradable) y consecuentemente responder de forma emocionalmente desproporcionada e inadecuada. En estos casos, contar con un profesor de referencia, que conoce y sigue al alumno, será también de gran ayuda.
- Aunque los compañeros no tienen porqué tener conocimiento exacto del diagnóstico, el profesor debe fomentar que el clima del aula sea de una total aceptación a la diversidad, especialmente en personas con estas características, incapaces de entender que alguien pueda ejercer un maltrato intencionado y a las que les puede costar defenderse.
- Para ir más allá de la prevención o de la actuación ante el maltrato entre iguales y fomentar las relaciones de solidaridad y

**1.- Exclusión social**  
ignorar, ningunear, no dejar participar...

**2.- Maltrato verbal**  
insultar, poner motes, ridiculizar, criticar...

**3.- Maltrato físico**  
romper sus cosas, robarle, pegarle, amenazarle con armas...

**4.- Maltrato mixto**  
amenaza para intimidar, obligarle a hacer cosas, acoso sexual.

**5.- Tele acoso**  
grabar y colgar en internet o teléfonos móviles las imágenes del maltrato.

Todas estas conductas provocan además maltrato psicológico

## 4. Acoso escolar (bullying)

El uso del "Sistema del amigo" es efectivo ya que estos niños se relacionan bien de tú a tú.

La cuidadosa elección de un compañero sin SA suele ser un procedimiento óptimo para ayudarle a imitar e incorporar habilidades sociales, potenciar el compañerismo y reducir la estigmatización.

La técnica del "Círculo de amigos" implica que algunos compañeros realizan voluntariamente actividades con el chico con SA para favorecer su integración social: supervisar el cambio de clase, entradas y salidas, excursiones... en el patio vigilar y proteger para evitar relaciones abusivas o promover la integración en juegos de equipo.

amistad en el aula, el profesor puede usar las técnicas del "Sistema del amigo" y la del "Círculo de amigos".

Es esencial que el centro escolar se muestre responsable y adopte las medidas necesarias para prevenir este tipo de problemas, e intervenir contundentemente si ocurren.

En un primer momento y ante indicios de maltrato, el profesor puede realizar actuaciones como las siguientes:

- Guardar registros o informes claros sobre los incidentes observados, para evitar que cristalicen en relaciones de maltrato de las que el grupo difícilmente se desprenderá.
- Compartir y comentar los hechos a otros profesores para que se tomen las acciones necesarias.

· Comunicación directa con los padres del agredido y de los agresores: aconsejando a los padres de la víctima que den el mayor apoyo posible a su hijo, y en el caso de los agresores se puede recomendar realizar reflexiones al respecto en casa.

· Posibilidad de implantar un Programa de Mediación: entrenar a personas de los distintos estamentos del centro (alumnos, docentes, conserje, padres etc.). Arbitrar un sistema de mediación aumentará la sensación de seguridad en la escuela, y por tanto, el prestigio del centro.

· Dirigir también la intervención al grupo, porque el maltrato entre iguales es un fenómeno de grupo: por ejemplo, concretar normas contra las agresiones consensuadas por los mismos alumnos.

### Todo centro educativo debería:

- 1.- Tener una política clara de actuación ante el acoso escolar. Solamente un abordaje integral desde la prevención y actuación global en el centro, mas que esperar actuaciones concretas de los profesores de cada alumno afectado, logrará una resolución óptima de este problema.
- 2.- En el momento en que se detecta un caso de acoso, proporcionar de forma inmediata al alumno la seguridad y apoyo emocional que necesita en ese momento, a la par que se apoya también a la familia.
- 3.- Realizar una intervención psicoeducativa con todo el grupo, hacerles tomar conciencia de su actuación como tal, de los procesos que les han llevado a aceptar lo que de modo individual no aceptarían o no harían.

**Ante el maltrato o el acoso, tolerancia cero**



# La adolescencia en el SA





## 5. La adolescencia en el SA ¿Que pasará cuando Lolo se vaya haciendo mayor?

---

Si bien durante la infancia los niños con SA puede afrontar con mayor o menor apoyo las demandas del medio e incluso pasar desapercibidos en algunos casos, al llegar a la adolescencia también para los jóvenes con SA se hace prioritario el deseo de mantener relaciones de amistad o afectivas, así como el deseo de formar parte de un grupo. Por ello, en este momento se hacen más evidentes para la persona y para los demás las diferencias, dando lugar a menudo a un mayor sentimiento de soledad y a deseos frustrados de pertenencia a un grupo y ser "como todos".

La adolescencia en personas con SA supone el momento a partir del cual aumenta notablemente el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad o trastornos de tipo obsesivo.

Los jóvenes con SA suelen ser personas leales y responsables, con afán de superación y sin malicia.

Los cambios físicos y fisiológicos suponen asimismo un elemento sensible y origen de sentimientos de confusión. Si bien estos cambios físicos y fisiológicos se dan al mismo tiempo que en sus compañeros, los cambios emocionales pueden sufrir cierto retraso. Mientras que sus compañeros empiezan a hablar de parejas y de saltarse las reglas, ellos pueden seguir hablando de amistad y manteniendo fuertes valores morales.

**El niño con SA llegará a la etapa adolescente en mejores o peores condiciones dependiendo de factores como:**

- Edad en el momento del diagnóstico.
- Comprensión del diagnóstico en el entorno familiar-escolar.
- El grado de aceptación del diagnóstico y el enfoque terapéutico proporcionado.
- Existencia de una red de apoyo formal e informal.
- Las habilidades de autocuidado e independencia que posea.

### 5.1. Dificultades de tipo emocional

---

Es frecuente que se acentúen los sentimientos de incompreensión, diferencia y soledad, así como la inmadurez en el plano emocional, con la presencia de reacciones desproporcionadas a la situación.

Como se ha dicho con anterioridad, no hay dos casos de SA iguales. La adolescencia puede acarrear alteraciones de la conducta en unos chicos mientras que para

otros puede ser el momento en que se acelera su progreso.

En general las dificultades que se producen tienen relación con temas como la definitiva conciencia de diferencia o incluso de discapacidad, o el deseo de igualdad e independencia (a pesar de ser ingenuos e inmaduros por regla general, aspiran a las mismas libertades que sus iguales).

## 5.1. Dificultades de tipo emocional

---

### ESTRATEGIAS:

- Educar a los compañeros en tolerancia, respeto y comprensión hacia el joven con SA.
- Motivarles a participar en actividades que mejoren su autoestima y su imagen ante los demás, como facilitar situaciones de aprendizaje cooperativo que destaquen sus conocimientos en ciertos temas y promuevan su aceptación en el grupo.
- Fomentar su participación en actividades extracurriculares relacionadas con sus temas de interés y puntos fuertes, lo cual favorecerá su relación con los demás y contribuirá a mejorar su autoestima y estabilidad emocional.
- Durante la adolescencia, los jóvenes con SA necesitan conocer y aceptar lo que significa tener este síndrome. Para ello, existen programas específicos, como el de Peter Vermeulen (1999), que incorpora una serie de pasos estructurados en distintas actividades con el objetivo de comunicarles su diagnóstico y fomentar su comprensión y aceptación.

· Es fundamental explicarles que sus características no son causadas por una "enfermedad", sino por un tipo de organización diferente del cerebro, que tiene ventajas y desventajas.

· Para mejorar su autoestima se debe fomentar y reforzar sus habilidades. Podemos hacerles ver que existen muchas personas que son como ellos y que han conseguido destacar en las artes o las ciencias.

· Durante estos años, es fundamental fomentar el aprendizaje de HHSS, estrategias de relajación y autocontrol, así como otras estrategias que se considere necesarias (control de pensamientos obsesivos o de conductas estereotipadas, desensibilización de fobias, etc.) para mejorar su integración y estabilidad emocional.

A pesar de las dificultades añadidas, con la adolescencia se consigue comprender mejor las situaciones sociales, aumenta la capacidad de reflexión sobre uno mismo y sobre distintos eventos, y aumenta la motivación hacia el aprendizaje y la superación de las propias dificultades.

## 5.2. Higiene y cuidado personal

---

Durante la adolescencia no es extraño que aparezcan conductas de resistencia a ducharse a diario, usar desodorante, cepillarse los dientes regularmente, etc.

Algunas veces, es posible que exista un problema subyacente de hipersensibilidad. Suelen insistir en llevar siempre la misma ropa o no adecuar su vestimenta a las diferentes épocas del año o las distintas situaciones, pudiendo pasar excesivo frío o calor.

También es posible que aparezcan rituales obsesivos relacionados con esta área (lavado repetitivo de las manos, etc.).

### ESTRATEGIAS:

· Introducir programas de apoyo y rutinas estructuradas para fomentar la limpieza y el interés por su imagen y cuidado, favoreciendo así su autoestima.



## 5.2. Higiene y cuidado personal

---

- Proporcionar formación en rutinas saludables de higiene, alimentación, ejercicio, etc. desde una edad temprana.
- Alcanzar acuerdos sobre ropa y calzado para establecer

habilidades prácticas y saludables (si desea vestirse siempre de verde militar puede hacerlo, pero en verano usará ropas ligeras y en invierno más gruesas).

## 5.3. Aumento de las obsesiones y los rituales de pensamiento

---

Durante la adolescencia, es más probable que la persona con SA desarrolle un trastorno obsesivo-compulsivo.

Este trastorno tiende a presentarse de manera típica con manifestaciones conductuales como lavarse repetidamente las manos, experimentar pensamientos intrusivos recurrentes, necesidad de realizar ciertas acciones repetitivas

para evitar un resultado temido, etc.

Es fundamental mantenerse alerta ante la presencia de conductas ritualistas y/o pensamientos obsesivos que interfieren con el bienestar o funcionamiento diario. Ante estos hechos, sería necesario contactar con profesionales de la salud mental.

## 5.4. Dificultades académicas en educación secundaria

---

Al llegar a edades superiores, pueden acentuarse las siguientes dificultades:

- Lentitud para coger apuntes.
- Dificultades para adaptarse al frecuente cambio de profesores, aulas, etc.
- Torpeza a la hora de organizarse (secuenciación, planificación).
- Falta de interés hacia ciertas asignaturas.
- Dificultades para seleccionar información relevante.
- En educación secundaria y superior suele aparecer absentismo escolar, así como desmotivación y malestar ante las nuevas exigencias académicas y sociales.

Sin embargo, no todo son dificultades para el chico con SA. En este momento, su madurez cognitiva le permite ir incorporando, de forma intelectualizada, estrategias y funciones cognitivas e instrumentales compensatorias.

También es esta la edad crucial para la planificación de objetivos a largo plazo, fomentar su propia autoconciencia (definición de sus puntos fuertes y débiles, de sus habilidades de la vida diaria, etc.) e ir definiendo sus posibles intereses laborales (definición de sus habilidades o de sus intereses académicos).

A partir de este punto el sistema educativo debería fijarse objetivos a largo plazo con una triple finalidad: la adaptación social, la definición o exploración de sus intereses vocacionales y, por encima de todo, el fomento de su Calidad de Vida.

## 5.4. Dificultades académicas en educación secundaria

### Apoyos que puede proporcionar el “profesor de referencia” a alumnos en educación secundaria:

#### · Apoyos al grupo:

- Reformular cada año las normas, analizando lo que funcionó antes y lo que hay que mejorar.
- Fomentar la cultura del heroísmo que implica defender al débil. Repensar con los alumnos las nociones de miedo, valor, expectativas de reacciones en el grupo, etc.
- La actitud del docente, capaz de crear una buena relación personal con los alumnos, es fundamental.

#### · Apoyos al alumno con SA:

- Apoyar al estudiante en el mantenimiento de la estabilidad emocional, manteniendo con él reuniones periódicas. Conviene tener momentos específicos en el horario de la semana para analizar las relaciones personales y los sentimientos, desarrollar la empatía emocional, aprender a pedir ayuda, comunicar estos incidentes... No se trata sólo de hablar de conflictos o problemas, sino también de compartir las experiencias positivas que han tenido.
- Preparar técnicas de afrontamiento de situaciones difíciles en el ámbito escolar.
- Motivarle a conseguir metas y organizarlas en objetivos concretos alcanzables a través de estrategias determinadas.
- Ofrecer orientación laboral y profesional, y, si es el caso, preparándole para el paso a la universidad (visitas al campus, clases de oyente...), teniendo en cuenta que las demandas sociales a ese nivel disminuyen, favoreciendo la adaptación a ese nuevo entorno.

ESTRATEGIAS DE APOYO en educación secundaria y superior:

- Proporcionar las adaptaciones necesarias en cada caso. Usualmente, será suficiente con realizar adaptaciones metodológicas (más tiempo, posibilidad de exámenes orales, uso de un ordenador, apoyos visuales, exámenes en forma de preguntas cerradas o tipo test...).
- Proporcionar instrucciones claras sobre las tareas que debe realizar, si es necesario por escrito, y recurriendo a la agenda consistentemente.
- Animarle a participar en un programa de educación física orientado hacia la salud, no a nivel competitivo.

En resumen, se tratará de haber colaborado a que, al final de la escolarización obligatoria, los chicos con SA se hayan convertido en jóvenes:

Con.....

- Una buena adaptación al entorno (aunque con capacidad de auto-observación en relación a sus iguales).
- Una buena autoestima (independiente de los resultados académicos).
- Motivación de logro implícita e iniciativa propia.
- Habilidades de independencia (resolución de problemas, autonomía personal).
- Un grupo de referencia.
- Buenas perspectivas de futuro.

Sin.....

- Una historia de fracaso escolar.
- Una historia de maltrato o abuso.
- Baja autoestima, soledad, sensación de inadaptación.

A modo de conclusión:

### 5.4. Dificultades académicas en educación secundaria

---

**¡Esforcémonos por crear un puente entre el conocimiento teórico-práctico y la disponibilidad de servicios y actuaciones para los alumnos con Síndrome de Asperger en el sistema educativo!**

Como conclusión general nada mejor que la frase anterior. No nos cabe duda de que el Síndrome de Asperger ya no es un problema desconocido a nivel educativo, ni de que los servicios de Orientación, Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje disponen de estrategias educativas de las que probablemente carecían hace una década. Desde el año 2008 contamos además en nuestra comunidad autónoma con la Unidad Específica de Atención a los Trastornos del Desarrollo. Sin duda el avance conseguido día tras día a todos los niveles (Servicios Sociales, Sanidad y Educación) y el empeño que pongamos, hará que siga aumentando el conocimiento sobre el Síndrome de Asperger, su detección temprana y correcto abordaje.

Por lo tanto, esta guía no ha nacido únicamente para facilitar información o estrategias básicas, sino con el objetivo añadido de servir de puente entre la realidad de nuestros alumnos con SA en el aula, y los servicios y actuaciones disponibles para ellos. Conseguirlo redundará sin duda, en la mejora de su calidad de vida y la de sus familias.



# Anexos





## 1. Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger según el DSM-IV-R (299.80):

---

A. Trastorno Cualitativo de la Interacción Social. Manifestado al menos por dos de las siguientes características:

- Alteración importante del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, la postura corporal y los gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad del individuo para desarrollar relaciones con iguales apropiadas a su nivel de desarrollo.
- Ausencia de tendencia espontánea a compartir placeres, intereses y logros con otras personas (por ejemplo, ausencia de las conductas de señalar o mostrar a otras personas objetos de interés).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones restrictivos de comportamientos, intereses y actividades repetitivos y estereotipados. Manifestados al menos en una de estas características:

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o por su contenido.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- Preocupación persistente por partes de objetos.

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los dos años de edad el niño utiliza palabras sencillas y a los tres años utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autosuficiencia con respecto a la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

## 2. Escala Australiana para Síndrome de Asperger

La Escala Australiana para síndrome de Asperger (A.S.A.S.) ha sido extraída del libro de Tony Attwood (1998), Síndrome de Asperger: Una guía para padres y profesionales, Paidós, Barcelona, 2002.

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

### A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

RARA VEZ / A MENUDO

- |    |   |                               |                               |                               |                               |                               |                               |                               |
|----|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 01 | ¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? Por ej., ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social?  | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 02 | Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en el recreo, ¿evita el contacto social con los demás? Por ej., busca un lugar retirado o se va a la biblioteca.   | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 03 | ¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? Por ej., un comentario personal sin ser consciente de que puede ofender a los demás.                  | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 04 | ¿Carece el niño de empatía, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? Por ej., no darse cuenta de que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.   | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 05 | ¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ej., no darse cuenta de que Vd. no puede saber acerca de un tema concreto porque no estaba con el niño en ese momento. | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 06 | ¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, Especialmente si se le cambian las cosas o algo le sale mal?   | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |
| 07 | ¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? Por ej., muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación.   | 0<br><input type="checkbox"/> | 1<br><input type="checkbox"/> | 2<br><input type="checkbox"/> | 3<br><input type="checkbox"/> | 4<br><input type="checkbox"/> | 5<br><input type="checkbox"/> | 6<br><input type="checkbox"/> |



# El síndrome de Asperger

- 
- 08 ¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? Por ej., no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 09 ¿Carece el niño de interés en participar en juegos, deportes o actividades competitivas? 0 significa que el niño disfruta de ellos.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 10 ¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que sigue las modas en ropa o juguetes, por ejemplo.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 

## A. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

RARA VEZ / A MENUDO

- 
- 11 ¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? Por ej., se muestra confuso por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan" o "muérete".
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 12 ¿Tiene el niño un tono de voz poco usual? Por ej., que parezca tener un acento "extranjero", o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 13 Cuando habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de la conversación? Por ej., no pregunta ni comenta sus ideas con otros.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 14 Cuando se conversa con él, ¿mantiene menos contacto ocular del que cabría esperar?
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 15 ¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? Por ej., habla de manera formal o como un diccionario andante.
- 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 16 ¿Tiene el niño problemas para reparar una conversación? Por ej., cuando está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le resulte familiar, o tarde un tiempo muy largo en pensar una respuesta.
- 0 1 2 3 4 5 6
-

## 2. Escala Australiana para Síndrome de Asperger

---

### C. HABILIDADES COGNITIVAS

RARA VEZ / A MENUDO

- 
- 17 ¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción? Por ej., es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las aventuras. 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 18 ¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ej., recordar años después la matrícula del coche de un vecino, o recordar con detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás. 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 19 ¿Carece el niño de juego imaginativo social? Por ej., no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños. 0 1 2 3 4 5 6
- 

### D. INTERESES ESPECÍFICOS

RARA VEZ / A MENUDO

- 
- 20 ¿Está el niño fascinado por un tema en particular y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema? Por ej., el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas, clasificaciones de ligas deportivas u otro tema? 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 21 ¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? Por ej., se angustia si va a la escuela por una ruta diferente. 0 1 2 3 4 5 6
- 
- 22 ¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? Por ej., alienar todos sus juguetes antes de irse a dormir. 0 1 2 3 4 5 6
-

## E. HABILIDADES EN MOVIMIENTOS

RARA VEZ / A MENUDO

23	Tiene el niño una pobre coordinación motriz? Por ej., no puede atrapar un balón.	0	1	2	3	4	5	6
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Tiene el niño un modo extraño de correr?	0	1	2	3	4	5	6
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## F. OTRAS CARACTERÍSTICAS

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

a. Miedo o angustia inusual debidos a:

- Sonidos ordinarios, por ejemplo, aparatos eléctricos domésticos.
- Caricias suaves en la piel o en el cabello.
- Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular.
- Ruidos no esperados.
- Ver ciertos objetos.
- Lugares atestados o ruidosos, como supermercados.

b. Tendencia a balancearse o a aletear cuando está excitado o angustiado.

c. Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor.

d. Adquisición tardía del lenguaje.

e. Tics o muecas faciales no inusuales.

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

### 3. Cuestionario de Screening para Espectro Autista de Alto Funcionamiento, ASSQ

Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
 Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Este niño se muestra diferente a otros chicos de su edad, de la siguiente forma:	No	En cierta medida	Sí
01 Parece anticuado y precoz.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
02 Es considerado por otros chicos como un "profesor excéntrico".	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
03 Vive en cierta forma en su propio mundo, con intereses intelectuales, idiosincrásicos y restrictivos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
04 Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente su significado.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
05 Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
06 Posee un estilo de comunicación desviado, con un lenguaje formal, detallado, anticuado o con la entonación similar a la de "un robot".	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
07 Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
08 Posee una voz o un habla diferente.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
09 Expresa sonidos involuntariamente; carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos con la boca, gritos o risas nerviosas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10 Es sorprendentemente capaz para algunas cosas y sorprendentemente torpe para otras.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
11 Usa el lenguaje libremente pero falla al realizar ajustes para adaptarse a contextos sociales o las necesidades de los diferentes interlocutores.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
12 Le falta empatía.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
13 Realiza comentarios ingenuos o embarazosos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
14 Tiende a desviar la mirada.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
15 Desea ser sociable pero falla al establecer relaciones con pares.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

# El síndrome de Asperger

16	Puede estar con otros chicos pero sólo estableciendo sus propios terminos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
17	Le falta un mejor amigo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
18	Le falta sentido común.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
19	Es pobre en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
20	Posee torpeza motora, gestos o movimientos mal coordinados, desmañados.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
21	Realiza movimientos involuntarios de la cara o del cuerpo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
22	Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
23	Tiene rutinas especiales: insiste en no cambiar.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
24	Muestra apego idiosincrásico a objetos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
25	Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
26	Tiene una expresión facial inusual notable.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
27	Tiene una postura inusual notable.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Especifique otras razones que las que figuran arriba:

---

---

---

El cuestionario ASSQ se administra a chicos de 7 a 16 años de edad. El ASSQ presenta 27 ítems que se puntúan de 0 a 2 (0: normalidad, 1: indica algún nivel de alteración, 2: define una alteración).

La puntuación total va de 0 a 54.

Los ítems se refieren a la interacción social, problemas de comunicación, conductas restrictivas y repetitivas, torpeza motora y diferentes tipos de tics posibles.

Los autores investigan acerca de los alcances del instrumento para su uso en contextos clínicos.

Se entrevista a padres y maestros y se pide que completen los ítems. Los datos obtenidos sugieren que el ASSQ es un instrumento de screening para trastornos del espectro autista de alto funcionamiento, para administrar a padres y maestros, válido y fiable para su uso en contextos clínicos.

En una primera aproximación puede afirmarse que la puntuación de 19 dada por maestros o la puntuación de 22 dada por los padres indicaría la necesidad de realizar al niño evaluaciones más específicas.

(Ehlers, Gillberg y Wing, 1999)

## Bibliografía y material de utilidad práctica

---

### Bibliografía:

- **"Enseñar a los niños con autismo a comprender a los demás: guía práctica para educadores"**.

Autor: S. Baron-Cohen, J. Hadwin y P. Hadwin. Ed. CEAC.

- **"El síndrome de Asperger: ¿excentricidad o discapacidad social?"** (2004).

Autor: Pilar Martín Borreguero. Ed. Alianza Editorial, S.A.

- **"Un acercamiento al síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica"** (2007).

Editor: Asociación Asperger España.

- **"El síndrome de Asperger: otra forma de aprender"** (2006). Autor: Martos Pérez, Juan; Ayuda Pascual, Raquel; Freire Prudencio, Sandra. Editor: Madrid (Comunidad Autónoma).

- **"Las historias sociales"** (Gray, 1994) y **"Las conversaciones en viñetas"** (Gray, 1994) incorporan dibujos simples, símbolos y colores para facilitar la comprensión social e ilustrar detalles relevantes, ideas, conceptos abstractos dentro de determinadas conversaciones.

### Publicaciones:

- **"El síndrome de Asperger: una guía para la familia"** (2002). Autor: Attwood, Tony. Ed. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

- **"Una mente diferente: comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger"** (2006)

Autor: Peter Szatmari. Ed. Paidós Ibérica, S.A.

- **"Asperger en el aula. Historia de Javier"**

Pedro Padrón Pulido. Profesor de Educación Primaria y Primer Ciclo de la ESO. Ediciones Díaz de Santos.

- **"Otra forma de mirar: memorias de un joven con síndrome de Asperger"** (2005)

Autor: Miguel Dorado Moreno. Ed. Minor Network, S.L.

- **"Problemas de percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger: diferentes experiencias sensoriales, diferentes mundos perceptivos"** (2007).

Autor: Olga Bogdashina. Editor: Asociación Autismo Ávila.

### Materiales:

- **"En la mente I y II"** (2001) es un soporte gráfico (79 fichas) que estimula los procesos mentalistas y su expresión lingüística a través de habilidades pragmáticas  
Autores: M. Monfort, I. Monfort. Ed. ENTHA.

- **"Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)"** (2001), es un programa formal de habilidades sociales para niños y niñas y adolescentes.

Autor: M<sup>a</sup> Inés Monjas. Ed. CEPE

- **"Sentimage"** (LDA, 2001) o **"Emotions,"** (Pustlauk, 2001).

Distribuye Feran-Dideco son otros materiales gráficos que permiten el trabajo en relación con las emociones.

- **"Soy especial"** de Peter Vermeulen (2001).

Programa para informar a los niños y jóvenes sobre su trastorno del espectro autista.

London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.

- **"El Imaginario de los sentimientos de Félix"**

Autor: D. Lévy. Ed. S.M.



cajAstur 

