



UNIVERSIDAD DE PALERMO.

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

-LIC. En PSICOLOGIA-

Trabajo Final de Integración

Análisis del caso de un niño con Síndrome de Asperger en una escuela que incluye niños con capacidades diferentes

Alumna: Daniela Bar-On

Tutora: Dra. Silvia I. Piovano

Fecha de entrega: 23 de octubre de 2017

Índice

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Marco teórico.....	5
3.1 Antecedentes históricos.....	5
3.2 Características del Síndrome de Asperger	6
3.3 Abordaje.....	11
3.4 Teorías explicativas.....	13
3.5 Interacción y habilidades sociales.....	16
3.6 Rol de los maestros y profesionales.....	19
3.7 Inclusión socio-educativa.....	22
4. Metodología.....	27
4.1 Tipo de estudio y diseño.....	27
4.2 Participantes.....	27
4.3 Instrumentos.....	28
4.4 Procedimiento.....	28
5. Desarrollo.....	29
5.1 Presentación de la institución.....	29
5.2 Describir la inclusión socio-educativa realizada con un niño con Síndrome de Asperger desde su ingreso a la primaria.....	30
5.3 Describir la interacción de un niño con Síndrome de Asperger con sus pares en segundo grado.....	34
5.4 Describir el rol de la maestra integradora en relación a los vínculos entre el niño con Síndrome de Asperger y sus pares.....	38

6. Conclusiones.....	42
6.1 Resumen del desarrollo.....	42
6.2 Limitaciones.....	43
6.3 Perspectiva crítica.....	44
6.4 Aporte personal.....	45
7. Referencias bibliográficas.....	47

1. Introducción

La práctica de habilitación profesional se realizó en una escuela comunitaria ubicada en el barrio de Belgrano, en la Ciudad de Buenos Aires. Es una escuela privada, de la colectividad judía, bilingüe, de jornada simple y completa. Propone la inclusión de niños con discapacidad como una forma de respetar las diferencias y como una manera de mutuo enriquecimiento. La práctica consistió en 280 horas presenciales en la institución durante alrededor de 3 meses. Se concurrió de lunes a viernes por la mañana, en el horario de 8.15 hs a 12.30 hs, asistiendo al aula de 2do grado con los alumnos. Se observó particularmente a un niño con Síndrome de Asperger.

A partir de la observación del comportamiento del niño, de entrevistas a su maestra y maestra integradora, se intentó comprender mejor cuáles son las características de un niño con Síndrome de Asperger y su desempeño en la escuela. De esta manera, se pudo conocer cómo es la inclusión socioeducativa del niño, cómo trabaja la maestra con sus compañeros para lograr aceptación e integración y cómo los aspectos positivos y cualidades del niño son utilizados para la adaptación.

La función desempeñada en la escuela consistió en la asistencia y el acompañamiento en el grado, conformado por 18 niños de entre 6 y 7 años, poniendo especial atención en el acompañamiento, junto con la maestra integradora del alumno con Síndrome de Asperger. Se asistió al niño en las actividades en el aula, vinculado a lo curricular, y en los recreos. Se fomentó su participación en clase, se apoyó momentos de intercambio con sus pares supervisados para incentivar las habilidades sociales y establecer relaciones significativas. Se utilizaron recursos y estrategias para mantener al niño más tiempo conectado a la actividad y evitar que se disperse.

Son fundamentales la asistencia y el seguimiento constante del niño para crear estrategias que se ajusten a los cambios diarios. De esta forma el niño logrará un aprendizaje que le permitirá tener un mejor funcionamiento social y junto con el incremento subsiguiente en su autoestima, constituirán la base para una integración exitosa.

2. Objetivos

General

- Describir la inserción escolar de un niño con Síndrome de Asperger en segundo grado de una escuela inclusiva.

Específicos

- Describir la inclusión socio-educativa realizada con un niño con Síndrome de Asperger desde su ingreso a la primaria.
- Describir la interacción de un niño con Síndrome de Asperger con sus pares en segundo grado.
- Describir el rol de la maestra integradora en relación a los vínculos entre el niño con Síndrome de Asperger y sus pares

3. Marco teórico

3.1 Antecedentes históricos

En 1943 Hans Asperger, físico austríaco, describió a niños entre 6 y 11 años de inteligencia y desarrollo de lenguaje típico, pero con interacciones sociales y capacidades comunicativas deterioradas. Observó que estos niños tenían preocupaciones egocéntricas con intereses inusuales y específicos que interferían la adquisición de habilidades en otras áreas. Para describir este trastorno de personalidad utilizó el término *psicopatología autista* (Frith, 1991).

De forma paralela, Leo Kanner (1943), al igual que Hans Asperger, caracterizó como autistas a los niños que manifestaban anomalías en sus habilidades de comunicación, contacto social y disfunciones en el desarrollo afectivo. Tanto Asperger como Kanner describieron un patrón de síntomas similares y utilizaron el mismo término. Sin embargo, este último describió niños con rasgos autistas más severos, donde se observaba un retraso en el lenguaje; mientras que Asperger describió niños con mayores capacidades, el habla y los aspectos formales del lenguaje eran adquiridos a tiempo o incluso precozmente (Frith, 1991; Kanner, 1943).

En 1981, Lorna Wing utilizó por primera vez el término *Síndrome de Asperger* (SA) en un artículo publicado en el cual describía a un grupo de niños con características similares a las que describió Hans Asperger. Estos niños tenían interés en

socializar y desarrollaban un lenguaje fluido superando al común de los niños autistas. A su vez, se observaban serios problemas en lo relacionado a la conversación y a las habilidades sociales (Wing, 1981).

Burgoine y Wing (1983) describieron las características clínicas del SA. Estas personas interactúan de forma ingenua, sencilla e inapropiada, carecen de empatía y no logran tener amigos, utilizan un lenguaje pedante, hablan en forma repetitiva de determinados temas de su interés, su comunicación no verbal es pobre y en relación a lo motriz poseen poca coordinación con movimientos torpes.

El término *Asperger* aparece por primera vez en 1994 en el manual del DSM-IV como un síndrome separado y distinto al autismo. En 2013, el DSM-5 incluye el SA, autismo y trastorno general del desarrollo en un mismo diagnóstico denominado Trastornos del Espectro Autista y se especifican tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario. De esta manera, se considera una visión dimensional del diagnóstico ya que los síntomas poseen diferentes grados, a diferencia de la mirada categórica que postulaba la versión anterior, en tanto presencia o ausencia de síntomas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

3.2 Características del Síndrome de Asperger

La Asociación Asperger Andalucía (2004) diferencia las características entre el SA y el autismo clásico. Explica que el coeficiente de inteligencia es superior en las personas afectadas por SA, la adaptación al medio es mucho mayor, los niveles de expresión verbal son altos y es más clara la herencia familiar. En relación a los problemas motores, el SA presenta como característica principal la torpeza, mientras que en las personas con autismo lo más llamativo son los movimientos estereotipados.

A su vez, Artigas Pallares (2004) menciona que a diferencia de lo observado en el autismo clásico, las personas con SA suelen resolver con éxito las tareas diseñadas para valorar las capacidades cognitivas; sin embargo, es en las interacciones sociales reales donde se ponen de manifiesto sus dificultades para “leer” la mente de los demás.

Distintos autores consideran que las personas con SA son diferentes de otras personas autistas respecto a su lenguaje más desarrollado y a la mayor probabilidad de lograr una adaptación acertada. Se cree que el SA tiene en común con el autismo un tipo especial de falla en la comunicación e ineptitud social. La distinción entre el SA y el

autismo clásico es, por un lado la ausencia de retraso en el lenguaje y la utilización de un patrón de habla inusual con ritmo inapropiado, volumen alto y ausencia de inflexión; por otro lado, la inteligencia es normal o alta, es decir no se observa un retraso cognitivo (Autism Society, 2015).

De acuerdo a Frith (1991), uno de los primeros signos específicos del SA es la falta de conexión con la mirada para compartir el interés y la atención con otra persona. Las características principales son: dificultades en la socialización, comunicación e imaginación. Frith explica la dificultad de realizar un diagnóstico antes de los dos o tres años y la necesidad de observar varias características y no basarse en una sola.

En 1989 Gillberg y Gillberg describen las características del SA y presentan sus propios criterios para el diagnóstico. Contemplan como criterios relevantes:

1. Déficit en la interacción social (al menos dos de los siguientes):
 - Incapacidad para interactuar con iguales
 - Falta de deseo e interés de interactuar con iguales
 - Falta de apreciación de las claves sociales
 - Comportamiento social y emocional inapropiado a la situación
2. Intereses restringidos y absorbentes (al menos uno de los siguientes):
 - Exclusión de otras actividades
 - Adhesión repetitiva
 - Más mecánicos que significativos
3. Imposición de rutinas e intereses (al menos uno de los siguientes):
 - Sobre sí mismo en aspectos de la vida
 - Sobre los demás
4. Problemas del habla y del lenguaje (al menos tres de los siguientes):
 - Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
 - Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
 - Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia
 - Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas e idiomáticas
5. Dificultades en la comunicación no verbal (al menos uno de los siguientes):
 - Uso limitado de gestos
 - Lenguaje corporal torpe
 - Expresión facial limitada
 - Expresión inapropiada
 - Mirada peculiar, rígida
6. Torpeza motora: retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.

Se observa un retardo en la adquisición de habilidades motoras y una alteración en la coordinación. La forma de andar o correr es torpe, con movimientos rígidos y

posturas extrañas sin considerar el espacio personal de las personas [CITATION Fló14 \l 3082].

Distintos autores coinciden en que en los casos de SA suele haber retraso en la adquisición del lenguaje o una forma peculiar de adquirirlo que no se ajusta al desarrollo normal (Riviére, 1996).

Riviére (1996) propone sus criterios diagnósticos para las personas con SA desde un aporte cualitativo:

1. Trastorno cualitativo de la relación: incapacidad de relacionarse con iguales, falta de sensibilidad a las señales sociales, alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal, falta de reciprocidad emocional, limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación, dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente dobles intenciones.
2. Inflexibilidad mental y comportamental: interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos, rituales, actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas, preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas con dificultad para detectar las totalidades coherentes.
3. Problemas de habla y de lenguaje: retraso en la adquisición del lenguaje con anomalías en la forma de adquirirlo, empleo de lenguaje pedante excesivamente formal, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo y modulación, dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido, problemas para saber de qué conversar con otras personas, dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.
4. 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 y torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.
5. Capacidad normal de inteligencia impersonal: a menudo habilidades especiales en áreas restringidas. Según Riviére (1991) se debe investigar las características concretas que presenta el lenguaje de las personas con SA porque aunque no hay alteración en los aspectos formales, es frecuente la aparición de errores cuando utilizan el lenguaje en la interacción social. No hay consenso entre los distintos profesionales en cuanto a los criterios para el diagnóstico diferencial del SA, retraso o no en la adquisición del lenguaje, presencia o no de inteligencia conservada y existencia de torpeza motora.

El SA es un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses (García Vargas & Jorroto Lloves, 2005). Al igual que los otros trastornos del espectro autista, tiene una base neurológica cuya causa es desconocida. Las anomalías se dan en tres aspectos del desarrollo: las habilidades sociales, el uso del lenguaje y un comportamiento repetitivo. El grado y gravedad de estas permite realizar el diagnóstico. Así, el SA sería dentro de los trastornos del espectro autista, el que cursa con habilidad en el lenguaje y nivel cognitivo normal o alto (Bauer, 2006).

Del mismo modo, Martin (2006) agrupa las características del SA en torno a tres núcleos de trastornos: en primer lugar, el trastorno cualitativo de la interacción social alude a que todos los niños con SA presentan un conjunto de déficits significativos en las áreas del comportamiento social, la adquisición de habilidades sociales, la comunicación no verbal y la reciprocidad emocional.

El segundo núcleo alude a las alteraciones de las habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social, las cuales están relacionadas con la capacidad disminuida del niño para la comunicación recíproca y empática. Se observa con frecuencia la tendencia a utilizar un lenguaje pedante, preciso, excesivamente formal y emocionalmente inexpresivo.

En tercer lugar, el trastorno de la flexibilidad comportamental y mental se refiere a la rigidez comportamental e inflexibilidad cognitiva que el niño manifiesta en situaciones cotidianas. Exhiben un grado mayor o menor de severidad, un patrón restrictivo de conductas, intereses y actividades repetitivas y estereotipadas.

La última clasificación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) incluye el SA, autismo y trastorno general del desarrollo en un mismo diagnóstico denominado Trastornos del Espectro Autista y detalla distintos niveles de gravedad en los síntomas.

En el área de la interacción y comunicación social, las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían desde un acercamiento social anormal y fracaso en la conversación normal hasta el fracaso en iniciar o responder interacciones sociales. Respecto a la comunicación verbal y no verbal, resultan poco integradas, desde la deficiencia de la comprensión y el uso de gestos hasta una falta total de expresión facial. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían

desde dificultad para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales (dificultad para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos) hasta la ausencia de interés por otras personas.

A su vez, presentan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Esto debe manifestarse en al menos dos de los siguientes puntos:

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (por ejemplo, estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (por ejemplo, gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (por ejemplo, fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- Hiper o hiporeactividad a estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Si bien los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, pueden no manifestarse totalmente o estar enmascarados por un aprendizaje posterior. Estos causan un deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual (APA, 2013).

Se debe especificar la gravedad actual que se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se le aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo (APA, 2013).

Teniendo en cuenta lo descrito por la APA (2013) se observan algunas diferencias con lo propuesto por Gillberg y Gillberg (1989). Estos últimos mencionan problemas del habla y del lenguaje y especifican un retraso inicial del desarrollo; mientras que la APA (2013) hace referencia a una posibilidad de comunicación verbal

poco integrada. Por otro lado, Gillberg y Gillberg explican la torpeza motora como criterio diagnóstico y la Asociación Americana de Psiquiatría no lo contempla como criterio diagnóstico.

En el presente trabajo se considerarán los siguientes criterios para comprender al niño con SA: el déficit en la interacción social, la inflexibilidad mental y comportamental (imposición de rutinas e intereses restringidos), los problemas en el habla y en el lenguaje (interpretación literal), la dificultad en la expresión no verbal de las emociones, las habilidades especiales y la torpeza motora (Gillberg & Gillberg, 1989).

3.3 Abordaje

El abordaje en psicología alude a las intervenciones que se utilizan basadas en técnicas y teorías enmarcadas en un contexto clínico y seleccionadas para lograr un abordaje oportuno y eficaz para el paciente (Oblitas, 2008).

Para establecer el diagnóstico es necesario efectuar un abordaje personal, familiar y social. En la entrevista diagnóstica es importante realizar una detallada historia del desarrollo del niño en general y en especial de las áreas de interacción social, lenguaje y comunicación. A su vez, resulta de suma utilidad analizar el juego y los patrones de conducta del niño desde una perspectiva evolutiva. Se debe valorar su capacidad intelectual, nivel de lenguaje expresivo y receptivo. También es conveniente valorar el test de la teoría de la mente, el de función ejecutiva y el de competencia motora. Las escalas de screening resultan de utilidad para la detección del SA; la más utilizada es el Cuestionario de Screening para el Espectro Autista de Alto Funcionamiento de Ehlers (ASSQ; Gillberg & Wing, 1999). También se utiliza la escala australiana para el Síndrome de Asperger de Atwood 1998 y el Test Infantil del Síndrome de Asperger de Scout, Baron-Cohen, Bolton, Brayne, 2002 (Vázquez Reyes & Martínez Fera, 2006).

Rivière (1991) explica que si bien es fundamental el diagnóstico, lo es aún más investigar de qué manera mejorar la calidad de vida del niño. Resulta importante estudiar cada caso con sus particularidades. Para ello se propone describir a cada persona en todas las áreas del desarrollo, detectar necesidades, priorizar objetivos y ofrecer estrategias de intervención. De esta forma, se podrá mejorar la calidad de vida y garantizar un seguimiento continuo que permita ajustar los programas de intervención.

El enfoque debe ser multidisciplinario. La comunicación entre la familia del alumno, los tutores y maestros integradores debe ser fluida como así también la participación de otros profesionales (pediatras, fonoaudiólogos, psicomotricistas, psicólogos, etcétera) (Vázquez Reyes & Martínez Feria, 2006).

La evaluación psicológica exige la observación del niño tanto en situaciones estructuradas (sesiones de diagnóstico) como en situaciones naturales (comportamiento en clase, en el recreo) junto con el análisis posterior de los datos obtenidos. A su evaluación se incorporará la información obtenida en la entrevista con los padres y la que provean tutores y maestros. Esta será la base con la que el equipo profesional podrá tomar decisiones en relación al tratamiento y al programa de intervención (Vázquez Reyes & Martínez Feria, 2006).

Resulta importante comprender que el SA es un trastorno heterogéneo que afectará a las personas de forma diferente en función de variables tales como la edad, el contexto familiar, el estadio de desarrollo y el temperamento innato de cada persona. En consecuencia niños y adultos que, si bien comparten el mismo diagnóstico del SA, presentan prioridades de tratamiento y necesidades de intervención muy distintas entre sí (García Vargas & Jorreto Lloves, 2005).

Estas necesidades abarcan también a la familia de la persona con SA que experimenta un gran nivel de ansiedad y una presión intensa ante la necesidad de encontrar un tratamiento para curar a su familiar (García Vargas & Jorreto Lloves, 2005).

Es importante enfatizar que todos los tratamientos asociados al SA, ya sean en la forma de programas de aprendizaje, terapias psicológicas o tratamientos farmacológicos, son tratamientos sintomáticos y de apoyo a la persona y a la familia, pero no curativos. Hasta la actualidad no se conoce ningún programa de intervención capaz de erradicar el trastorno social primario característico del síndrome, el cual persiste a lo largo de la vida de la persona (García Vargas & Jorreto Lloves, 2005).

Hay opiniones divididas con respecto al uso de programas de intervención temprana, basados en el entrenamiento de conductas verbales y en las habilidades de comunicación. Suelen acompañarse de sesiones de fisioterapia con el fin de fomentar el desarrollo de la coordinación motora. Estos programas han demostrado ser eficaces para

los niños con autismo pero no hay estudios empíricos que avalen su eficacia para el tratamiento de niños con SA (García Vargas & Jorroto Lloves, 2005).

A su vez, Ruggieri y Arberas (2015) señalan que de los distintos tratamientos que abordan aspectos cognitivos, conductuales y sociales, pocos poseen eficacia completamente demostrada. Sin embargo, enfatizan en el comienzo terapéutico temprano para alcanzar una mayor evolución y progreso. Los autores afirman que se deben desarrollar nuevas alternativas terapéuticas de forma que se pueda contrarrestar el déficit en la cognición social y la empatía, propios de esta condición.

Si bien no pareciera haber un acuerdo sobre los programas más efectivos para niños pequeños, existe un consenso acerca de que debe haber un modelo adaptado a cada niño. Este abarca la intervención en las distintas áreas del desarrollo de la persona como ser el área de las habilidades sociales y comunicación, el de aprendizaje en la escuela, las habilidades de autosuficiencia e independencia y el área de regulación de la conducta desadaptativa. La elección de las áreas prioritarias de intervención se adapta e individualiza para cada niño en función de su personalidad y perfil único de déficit y competencias (García Vargas & Jorroto Lloves, 2005).

3.2.4 Teorías explicativas

Existen diversas teorías que abordan las causas de las dificultades del SA. Una de ellas es la teoría de la mente propuesta por Premack y Woodruff (1978), la cual refiere a la capacidad que tienen las personas de formar una representación interna de los estados mentales de otras personas. Esta capacidad aparece de forma innata durante los primeros estadios del desarrollo infantil y se instaura entre los 4 y 5 años. Les permite a las personas atender a las señales sociales del entorno y desarrollarse socialmente.

La habilidad para hacer inferencias sobre lo que otras personas creen, piensan o sienten permite predecir lo que harán. Los niños con SA fallan en representar los estados mentales de los demás, lo que los posiciona en una gran desventaja al momento de anticipar el comportamiento de otros. Su inteligencia se mantiene intacta pero la carencia de empatía les ocasiona grandes dificultades en la vida cotidiana ya que no comprenden las emociones, pensamientos o intenciones de las personas y lo que motiva su conducta (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985).

La falencia en representar estados mentales quedó evidenciada en las distintas experiencias que Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) realizaron con niños. A partir de ello, concluyeron que esta incapacidad constituye un déficit específico en la teoría de la mente.

Otra teoría explicativa es la teoría de la coherencia central propuesta por Frith (1991), la cual explica la dificultad que presentan las personas con SA para integrar la información en un único todo coherente y general. Su estilo cognitivo favorece el proceso segmental frente al holístico. De esta forma, interpretan el detalle o lo individual, logran fragmentar la información pero se les imposibilita integrarla en un contexto que le dé significado.

La tendencia a buscar la coherencia es un principio organizativo humano normal. El déficit que aparece en el SA permitiría explicar aspectos de su inteligencia (Frith, 1991). De esta manera, Attwood (2006) hace referencia al aspecto positivo de dicho déficit que se vería reflejado en la capacidad para desempeñarse con éxito en carreras como ingeniería, contabilidad y/o bellas artes. Se trata de un estilo cognitivo caracterizado por la tendencia al procesamiento del detalle y al registro de conexiones que otras personas no pueden percibir pero con la dificultad para integrarlas en un todo (Happé & [Frith](#), 2006).

Es decir, las personas con déficit en la coherencia central tienden a no percibir la figura, la gestalt, sino sus partes. De esta manera se evidencia la dificultad en el reconocimiento de las caras ya que pueden percibir los rasgos sin reconocer la expresión emocional para la cual se requiere un procesamiento global (Happé & [Frith](#), 2006).

La inhibición de respuestas inapropiadas en función al contexto es otra dificultad relacionada con este déficit. Sus conductas son rígidas, repetitivas y carecen de la flexibilidad necesaria para adaptarlas a determinado contexto social (Happé & [Frith](#), 2006).

La tercera teoría explicativa es la teoría de la función ejecutiva. Fue definida por Ozonoff (1991) como la capacidad de las personas para fijar un objetivo y planificar conductas que le permitan lograrlo. Este proceso requiere la propia supervisión del mismo, acompañado de la flexibilidad de pensamiento necesaria para realizar cambios y generar alternativas ante una dificultad.

El déficit en la función ejecutiva trae como consecuencia conductas y procesos de pensamiento rígidos, inflexibles y repetitivos. Se observan también comportamientos impulsivos y dificultad para diferenciar la información importante de la que no es significativa, por lo que no logran realizar los pasos requeridos para solucionar un problema. Dichos aspectos son similares a los que tienen las personas con una lesión en el cortex prefrontal (Happé & Frith, 2006).

De esta manera, la falla en la función ejecutiva evidencia una alteración en los procesos encargados de generar, monitorear y supervisar la acción y el pensamiento (Fisher & Happé, 2005).

De acuerdo a estudios realizados en personas con SA se considera como problema central la dificultad en la comunicación no verbal. La pobre afectividad, el volumen anormal en el tono de voz, las expresiones faciales y/o posturales inusuales y el poco contacto visual son algunas características que evidencian la falta de comportamiento social adecuado. Del mismo modo, se observan falta de creatividad, conducta estereotipada, intereses restringidos y preocupaciones específicas (Ozonoff, Pennington & Rogers, 1991).

En síntesis, hay distintas teorías que aportan explicaciones parciales y permiten entender el funcionamiento cognitivo y socioemocional de los niños con SA a considerar en el presente trabajo. La primera de ellas es la teoría de la mente que permite a las personas ponerse en el lugar de otra persona (sentir empatía), comprender deseos y pensamientos de otros y a su vez anticipar reacciones. La segunda es la teoría de la coherencia central por la que las personas integran los estímulos aislados en un contexto; y por último la teoría de la función ejecutiva a través de la cual se fijan metas y diseñan pasos intermedios para alcanzarlas (Frith, 1991; Ozonoff, 1991; Premack & Woodruff, 1978).

3.5 Interacción y habilidades sociales

Los niños con SA quieren ser aceptados e interactuar socialmente con los demás pero no saben cómo hacerlo. Les resulta difícil comprender el concepto de que una conversación es entre dos personas. Si bien en una conversación pueden mostrar contacto visual limitado, no comprenden el lenguaje gestual ni el simbólico. Por ello,

requieren apoyo para el desarrollo de sus habilidades sociales y comunicativas (Autism Society, 2015).

Baron-Cohen y Bolton (1998) sostienen que los niños con SA no rechazan el contacto social. Muchas veces buscan integrarse pero no poseen las habilidades necesarias para conseguirlo con éxito.

La mayoría de los niños con SA tienen un gran deseo de adaptarse, ser aceptados y tener amigos. Esto difiere bastante del autismo clásico en el que no se evidencia ningún interés de contacto social. El problema de los niños con SA es que no saben cómo conectar con el otro, cómo responder de forma apropiada en un ámbito social, lo que los hace ver frente a los demás como extraños. Esta situación les produce una gran desilusión y frustración (Bauer, 2006). Gillberg y Gillberg (1989) describe esta dificultad en lo social como un trastorno de empatía, es decir, la falta de habilidad para "leer" de modo efectivo las necesidades y perspectivas de los demás y responder a estas de un modo apropiado.

El SA es una discapacidad de carácter social, de inicio temprano, que requiere asistencia y tratamiento especial para lograr una mejor calidad de vida. Se trata de una condición permanente que debe ser aceptada y comprendida por el afectado y sus familiares (Federación Asperger España, 2009). De acuerdo a Baron-Cohen y Bolton (1998) hay aspectos del núcleo sintomático que no cambian en toda la vida.

Los niños con SA no logran hacer vínculos de amistad, no se adaptan y en general son objeto de burlas (Martin, 2006). La comunicación no verbal, el contacto visual y los gestos reguladores de la interacción social están muy afectados. Es por ello que pueden tener una incapacidad para desarrollar relaciones con niños de su edad (Rodríguez-Barrionuevo & Rodríguez-Vives, 2002).

La escuela no tiene normas para el tiempo libre, por lo que estos niños se sienten perdidos y son vulnerables frente a sus compañeros quienes, muchas veces, los acosan. Es frecuente que por este motivo se aíslen o incluso intenten hacer algo indebido en clase para que se les prohíba el recreo (Montero, 2013).

En el bullying se presenta un desequilibrio de poder; quienes lo ejercen utilizan la agresión y las personas con SA son vulnerables frente a esta posibilidad de maltrato. Una vez conocido el diagnóstico se debe trabajar con los niños, remarcar aspectos positivos y utilizar ejemplos de conducta ejemplar para prevenir el bullying. A través

del trabajo en equipo se debe lograr que todo el personal conozca las dificultades del niño, enseñarle cómo responder frente a situaciones no deseadas y a quién acudir si se siente mal. A su vez, debe tener un lugar, una zona tranquila a donde retirarse si se siente mal y permitirle pasar un tiempo allí. La comunicación con la familia debe ser fluida (Attwood, 2009). En sus casas necesitan gran apoyo para realizar la tarea ya que son muy perfeccionistas, tardan mucho, son lentos, no comprenden; a la vez se dispersan y no pueden mantener la atención. Su tolerancia a la frustración es más baja que la de otros chicos de su edad: cuando no obtienen el resultado que esperan se ponen ansiosos, se frustran y bloquean. Al repetirse esta situación a diario, daña su autoestima (Montero, 2013).

A medida que el niño madura, desarrolla la habilidad para diferenciar sus emociones, expresar sus sentimientos de una manera adecuada e incrementar la capacidad para inhibir reacciones impulsivas. Una vez que ha logrado esta capacidad, se encuentra preparado para resolver problemas, comunicarse de forma efectiva y sostener un compromiso social (Laurent & Rubin, 2004).

Attwood (2011) establece que el juego del niño con SA es constructivo pero no es interactivo socialmente, es decir su foco de atención está puesto en el juego en sí mismo y no en la interacción con sus pares. La motivación no se orienta a la participación del juego en grupo sino que al aprendizaje del mismo. Conoce con claridad el modelo del juego cuando lo utiliza pero no sabe transmitir el conocimiento del mismo a otros compañeros. A diferencia del resto de los niños, quiere previsibilidad en el juego en lugar de espontaneidad y variedad. Siempre busca ganar o ser el primero ya que no le gustan las sorpresas ni lo desconocido. Desde el punto de vista de los compañeros, el niño con SA puede resultar excéntrico.

La capacidad de hacer amigos de estos niños es débil, pueden mostrar interés relativo en otros pero la interacción es superficial y se limita a un grupo reducido (Bauer, 2006).

La elección del tema de conversación suele ser inapropiada, se restringe a sus propios intereses sin dar lugar a la reciprocidad. En muchas ocasiones puede dar la impresión de descortés, maleducado o autoritario. Asimismo, el niño con SA carece de empatía, no reconoce señales o códigos sociales y desconoce cómo interactuar con el otro. De esta forma, es percibido por sus compañeros como indiferente y el vínculo social se ve afectado (Attwood, 2011).

Del mismo modo, Montero (2013) explica que toda información implícita como el lenguaje no verbal, tono de voz, gestos, expresiones faciales, les pasa totalmente desapercibida. Debido a esto los acercamientos son torpes y juegan con los otros de manera rígida, según sus propias normas. Como resultado, terminan siendo rechazados por sus compañeros debido a sus rarezas. Por dicho motivo, prefieren estar con personas mayores, quienes se muestran más complacientes con respecto a su falta de habilidades sociales, y no con sus pares ya que con ellos es con quienes se presentan los problemas de relación y sufren acoso y bullying (Attwood, 2009).

En el tiempo libre o no estructurado es cuando se presentan los mayores problemas en relación al área social para el niño con SA. Se proponen estrategias para utilizar en los recreos tales como organizar juegos simples, estructurados e interactivos. Es preponderante animarlo a observar lo que realizan sus pares y enseñarle temas de conversación para que pueda iniciar el diálogo con sus compañeros (Mesibov & Howley, 2010).

De acuerdo a Attwood (2009) el niño quiere unirse a grupos pero carece de las habilidades sociales necesarias. Señala que la facilitación de las relaciones debe implicar a ambas partes; por un lado los niños con SA deben aprender empatía y reciprocidad, y por el otro, sus compañeros deben conocer y comprender las razones por las que el niño con SA actúa de la forma en que lo hace.

Cuando los compañeros no conocen las características del SA y no hay apoyo de un maestro, la experiencia del trabajo en grupo en el colegio es frustrante y surgen malentendidos y conflictos. Es frecuente que el niño con SA no sea elegido para participar en un grupo, una vez en él no comprende las normas que no están escritas, no reconoce la intención de los otros y no sabe cómo participar en el trabajo conjunto que implica escuchar el punto de vista de sus compañeros y llegar a un acuerdo (Montero, 2013).

Los niños con esta anomalía sienten gran ansiedad frente a cualquier actividad grupal, por lo que deben ser entrenados con estrategias para enfrentar este tipo de actividades y favorecerlas sin forzarlos a participar (Attwood, 2009).

El niño con SA no es consciente de las reglas no escritas que rigen la conducta social, aunque tiene la intención de integrarse puede hacer o decir cosas que molesten a los demás. No sabe cómo participar en un grupo ya que no tiene interés en intercambiar

ideas ni en explicar lo que hace y responde en forma seca o agresiva cuando otros tratan de acercarse a él. Esta situación de malentendidos y conflictos que surgen le hace sentir una gran frustración, motivo por el que se aísla, juega solo y prefiere no participar de actividades o juegos grupales (Attwood, 2009). El logro de una regulación emocional apropiada permitirá al niño involucrarse en relaciones recíprocas y satisfactorias, adaptarse a cambios y situaciones nuevas y participar de actividades en grupo (Laurent & Rubin, 2004).

En lo que se refiere a códigos de conducta, tiende a aplicarlos en forma rígida lo que refuerza los problemas en la relación con sus pares. Se observa en el niño con SA una fuerte preferencia a relacionarse con adultos que son más complacientes con respecto a su falta de habilidades sociales (Attwood, 2009).

En el presente trabajo se contemplará la discapacidad social que corresponde a una gran dificultad para ser aceptados e interactuar socialmente. El niño con SA tiene gran ansiedad ya que no comprende las normas no pautadas que rigen el comportamiento de los niños, no sabe cómo participar en un grupo y su experiencia en la escuela es frustrante. Al ser considerados extraños por sus compañeros, es frecuente el acoso y la burla (Attwood, 2009).

3.6 Rol de los maestros y profesionales

El rol de los profesionales de salud mental y maestros es fundamental y determina la calidad de vida que podrán tener los niños con SA. El área más afectada es el social y emocional. No comprenden sus emociones, estas le resultan confusas y abrumadoras, y carecen de habilidades para expresarse y relacionarse socialmente. Es por esto que el niño con SA debe aprender a expresar y modular sus emociones, entrenarse en reconocerlas y reaccionar de forma apropiada a la situación. De esta forma, podrá lograr mantener relaciones de amistad, trabajar con otros y así lograr una adaptación social (Romanowski & Kirby, 2001).

El maestro integrador es fundamental en la evolución del niño y en su proceso de inclusión educativa. Apoya al mismo tiempo al alumno y al profesor de aula favoreciendo la participación activa del niño (Valdez, 2012). Proveen contención a las expresiones emocionales y apoyan al niño en el aprendizaje de auto monitorear sus respuestas emocionales ante una determinada situación social. A su vez, los maestros

deben brindar al niño estrategias que guíen su comportamiento, ayuden a tolerar frustraciones y permitan inhibir las reacciones impulsivas y actuar de acuerdo a las normas sociales (Laurent & Rubin, 2004).

A su vez, es importante adaptar el entorno del aula (ubicar al niño lejos de las ventanas y al lado de niños tranquilos) para evitar que el déficit en la atención interfiera en el aprendizaje. Otra función del maestro integrador es enseñar sin dar nada por supuesto de forma explícita en lo relacionado a las habilidades sociales (por ejemplo, normas de cortesía), adecuar el ambiente para que sea predecible, generar el hábito de la utilización de la agenda, adaptar el plan de estudio si es necesario e intentar que el apoyo individual se lleve a cabo dentro del aula (Artigas Pallares, 2004).

Lledó, Grau y Fernández (2006) explican la importancia de que los maestros conozcan qué son capaces de hacer los niños con SA para aprovechar su memoria, su afán por conocer y almacenar información de lo que les interesa. A su vez, resulta relevante tener en cuenta sus dificultades para planificar una respuesta educativa para que puedan acceder mejor a los aprendizajes.

El rol del maestro es fundamental ya que organiza la clase, los grupos y las actividades de forma tal que todos participen. Debe intentar utilizar las cualidades, conocimientos y fortalezas de los niños con SA para favorecer su integración (Lledó, Grau & Fernández, 2006).

De esta manera, el maestro integrador trabaja en tres niveles. Por un lado, promover la comunicación entre el niño y el maestro dentro del aula, por otro favorecer la relación entre el niño y sus pares para que pueda compartir actividades y juegos, y por último adaptar contenidos, encontrar vías alternativas para lograr una mejor comunicación, disminuir barreras y lograr un camino hacia la autonomía (Valdez, 2012).

El niño con SA funciona mejor y con menos ansiedad cuando tiene una rutina con reglas claras y precisas, escritas de ser posible. Frente a cualquier cambio en esta, deben ser preparados con anticipación (Bauer, 2006). Cualquier situación en la que se modifique la rutina habitual ya sean días especiales o salidas, genera confusión y ansiedad. Es por ello que para estos momentos se propone anticipar los cambios que ocurrirán de forma que la alteración de la rutina no sea tan disruptiva (Mesibov & Howley, 2010).

Dado que las necesidades y habilidades de los niños con SA son diferentes del resto de los alumnos, sus metas y reglas establecidas también deben ser distintas, adaptadas a sus intereses y basadas en sus logros. Es importante utilizar elementos visuales, esquemas, dibujos y listas, acompañados de un lenguaje concreto para aumentar su capacidad en áreas como la de organización y estudio. De esta forma se evita el malestar que ocasionan las interpretaciones ambiguas y el lenguaje abstracto que puede ser malinterpretado por el niño, tal como sarcasmo, discursos figurativos confusos, modismos, etc (Bauer, 2006).

De acuerdo a Montero (2013), el niño con SA no comprende las órdenes colectivas, cuando se da una indicación a la clase no entienden que son parte de ella y que la instrucción es también para ellos. El momento de dar las tareas a realizar suele ser al final de la clase y en este momento el niño está centrado en el fin de la clase y el comienzo de la siguiente. Una actividad que requiera atención dividida será de gran dificultad para el niño. Por ello necesita el acompañamiento y la indicación personal y escrita de un maestro que lo ayude a cumplir sus reglas e intente dar un marco de mayor flexibilidad a estas. El pensamiento del niño es rígido; es por ello que en el momento que escucha el timbre deja de atender lo que dice el profesor y se apura a recoger sus cosas e irse.

Es importante que el equipo profesional entienda la importancia de evitar la confrontación. Debe anticiparse y frente a cualquier situación intentar el camino de la negociación y de presentar alternativas para llegar a un acuerdo ya que si se intenta obligarlos a realizar algo por la fuerza su conducta puede descontrolarse, ponerse más rígidos y testarudos. Otra opción sería desviar la atención hacia otro tema (Montero, 2013).

La elección de un compañero para el niño con SA puede ayudarlo a elaborar habilidades sociales, potenciar la amistad y reducir la marginación. Se debe tener cuidado para proteger al niño de las burlas ya que esto constituye una de las principales fuentes de ansiedad para niños con SA. A su vez, ayudar al resto de los alumnos a comprender mejor al niño con SA, fomentando la tolerancia y la aceptación. Los maestros pueden aprovechar las habilidades académicas que muchos niños con SA poseen para ayudarlos a ganarse el aprecio de sus compañeros. También resulta de utilidad que el niño con SA tenga oportunidades de ayudar a otros niños (Bauer, 2006).

El aprendizaje de habilidades sociales puede realizarse tanto en clase como en un entorno más individualizado. El niño puede aprender a generalizar sus habilidades a través del ensayo y la práctica del modo en que se enfrenta a distintas situaciones sociales (Bauer, 2006).

En síntesis, el rol del maestro integrador es determinante en la calidad de vida que podrán tener los niños con SA. Este debe acompañarlo y entrenarlo en reconocer sus emociones y las de los demás como así también en aprender la forma de reacción apropiada a las diferentes situaciones. Las estrategias que se le brinden lo ayudarán a tolerar frustraciones, inhibir sus impulsos y de tal manera, podrá involucrarse en relaciones recíprocas con sus pares. Otra función del maestro es resaltar las capacidades del niño y utilizarlas para favorecer su participación e integración. A su vez, ayudará al resto de los alumnos a comprender mejor al niño con SA, fomentando la tolerancia y la aceptación. El maestro integrador promueve la comunicación entre el niño y el maestro, favorece la relación entre el niño y sus pares para que pueda compartir actividades y juegos, y en lo relativo a la tarea en el aula adapta contenidos, flexibiliza reglas y encuentra vías alternativas para lograr una mejor comunicación y lograr un camino hacia la autonomía (Valdez, 2012).

3.5.7 Inclusión socio-educativa

Debido a la variación en la que se presentan las discapacidades básicas, deben existir variadas respuestas educativas (Ogalla Sánchez, 2003). A partir de la Ley de Discapacidad N° 24.901 y su decreto 782/97 del año 1997, se instala un Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Ministerio de Salud y Acción Social, 1997). Dicho sistema asegura que el Estado es quien debe garantizar servicios a aquellas personas con discapacidad con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Asimismo, la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de ordenación general del sistema educativo (LOGSE) prioriza ofrecer enseñanza de calidad para todos los alumnos. Se establece que los alumnos con necesidades educativas especiales se registrarán por el principio de normalización e integración escolar. De acuerdo a Ogalla Sánchez (2003) este concepto supone una percepción más justa y respetuosa de la persona con discapacidad y un cambio de actitudes de la sociedad hacia ella. Las últimas actuaciones en el campo pedagógico, institucional, sociológico y legal se fundamentan en esta ley.

Esta filosofía de acceso e integración no trataría solo de acceder a la “igualdad” sino de aceptar “ser como se es” y compartir esta normalización. Compartir implica aceptar a la persona como es y crearle entornos que se ajusten a sus demandas, darle apoyo y contextos que faciliten. Históricamente, estas personas eran etiquetadas de “asistenciales” en contraposición a las educables.

Artavia (2005) menciona que a partir de la década del 60 y 70 la educación se apoya en el concepto de integración y normalización. Así, alumnos que tienen problemas de aprendizaje o retraso deben recibir el apoyo para poder integrarse. El paradigma de la educación inclusiva surge como respuesta a las limitaciones de la educación tradicional, por medio de la cual se evidenció una brecha entre la población infantil estimada como “normal” y otra considerada “especial”. Dicha separación procedía, principalmente, de la incapacidad del sistema educativo para atender y respetar las particularidades educativas de sus estudiantes, más que de la imposibilidad de que ambas poblaciones compartieran el mismo centro educativo y las mismas oportunidades.

Por medio de la educación inclusiva se aboga por un sistema único en el que todo niño y niña reciba una educación acorde con sus necesidades educativas, la cual, en algunos casos, puede ser diferente (Artavia, 2005).

Stainback y Stainback (2004) sustituyen el concepto de integración por el de inclusión ya que integrar se refiere a un grupo que fue previamente excluido. Incluir tiene que ver con satisfacer las necesidades de cada niño. Del mismo modo, Aizencang y Bendersky (2011) explican que las escuelas que acompañaban a alumnos con necesidades educativas especiales o con alguna discapacidad eran denominadas “escuelas integradoras”. Actualmente el concepto de “integración” tiende a desaparecer y se lo reemplaza por el de “inclusión”. Se espera que todas las escuelas se vuelvan inclusivas; es decir, que puedan atender a las diversas necesidades de los distintos alumnos.

Del mismo modo, los alumnos de una comunidad aprenden juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales, culturales, incluidos aquellos con condiciones especiales (Delgado, 2007).

Al ser la escuela un espacio físico, social y emocional, que responde a las necesidades de los alumnos, colabora con el proyecto educativo de hacer efectivos los derechos a la educación y a la igualdad de oportunidades (Ainscow, 2001).

De acuerdo a Lledó (2008), en la actualidad la escuela se define por una educación basada en la diversidad, el respeto y la atención de las singularidades de cada alumno. Destaca la importancia de realizar una planificación curricular con objetivos flexibles y adaptaciones en los aprendizajes, que contemple qué enseñar a estos alumnos (capacidades, objetivos, contenidos), cómo enseñarlo (estrategias de enseñanza y aprendizaje y actividades diversificadas y adaptadas) y la forma de evaluación (los aprendizajes realizados y las capacidades adquiridas). En cuanto a los objetivos de intervención en niños con SA, prioriza el desarrollo emocional y comunicativo a través de programas y actuaciones que desarrollen habilidades sociales y resolución de tareas con materiales visuales y gráficos.

A modo de intervención se debe hacer un análisis de los alumnos del grado y formar un grupo de amigos que funcione como mecanismo de ayuda tanto en tiempo de recreo como de actividad formal. De esta manera, el estudiante con SA participa sabiendo cuál es su función y conociendo por qué su tarea es importante y necesaria (Attwood, 2009).

El personal de la escuela de un niño con Asperger debe estar entrenado, conocer las características del niño y saber que debe ser tratado de un modo distinto al resto. Si esto no ocurre es frecuente que se los considere manipuladores, se los rete y se obtenga un resultado opuesto al deseado. El niño con SA es muy sensible al trato de sus profesores, cuando este es de cariño, comprensión y afecto se refleja en su comportamiento y estado de ánimo (Bauer, 2006).

El niño con SA atraviesa conflictos con compañeros, conductas inapropiadas y estallidos emocionales. Los profesionales especializados deben trabajar en equipo con maestros y personal de apoyo para que puedan intervenir de forma flexible cuando sea necesario en el aula o en el recreo. Se debe prevenir las situaciones de abuso (Artigas Pallares, 2004).

En nuestro país, la Ley 26.061 del Derecho a la Salud, en el artículo 14º, hace referencia a la necesidad de trabajar en conjunto e institucionalmente para construir abordajes educativos que incluyan a las personas con sus problemáticas en el marco de

las escuelas. Si bien está normatizada la inclusión escolar y social de niños con discapacidades en aulas comunes, ésta resulta complicada debido a que aún no están dadas las condiciones pedagógicas para facilitar el aprendizaje de los niños (Montero, 2013).

Skliar (2010) sostiene la necesidad de hacer un seguimiento de la trayectoria de los alumnos que ingresan al sistema escolar, evaluar el aprendizaje y la existencia de deserciones. Es decir, la escuela debe responsabilizarse por la permanencia y los logros en la inclusión y el aprendizaje de los niños.

En lo cotidiano los maestros encuentran dificultades en ocuparse de las necesidades de un niño sin desatender al resto de la clase. Pueden no sentirse capacitados para dar el apoyo necesario y lograr un funcionamiento adecuado en el aula. Es por eso que se debe realizar un trabajo conjunto con el docente, brindarle a este la información y el apoyo para que confíe en sus posibilidades y en su capacidad. Se debe integrar la información de los distintos profesionales y centrarse en el diseño de formas reales de enseñanza atentas a la singularidad (Aizencang & Bendersky, 2013).

Es esencial el trabajo conjunto de los maestros integradores y de apoyo con los profesionales para lograr que el personal de apoyo educativo esté informado y tenga la confianza necesaria para poder encontrar las respuestas necesarias para dar apoyo al estudiante con SA. La rutina, la claridad en la comunicación y pequeños cambios ambientales en el aula son claves para la intervención educativa (Rivere & Martós, 1997).

El niño con SA presenta dificultades en el área del lenguaje y la comunicación, en el entorno físico, social y el curricular. El programa *Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children* o Tratamiento y Educación de Niños Discapacitados con Discapacidades Relacionadas con el Autismo y la comunicación (TEACCH) es un método de intervención estructurada que se desarrolló en la década del 60 en Estados Unidos para ayudar a las personas con SA y sus familias (Mesibov & Howley, 2010).

Se proponen estrategias para desarrollar cada una de las áreas mencionadas. Algunas de ellas, utilizadas en el área del lenguaje y la comunicación, tienen que ver con dar instrucciones directas y explícitas apoyadas por imágenes. Se repite la instrucción en caso de ser necesario y a su vez se enseña alguna frase para utilizar

cuando no comprenden un significado. De esta manera se facilita la comprensión de las expresiones faciales y se fomenta el contacto visual (Mesibov & Howley, 2010).

En relación al área social, Aizencang y Bendersky (2013) enfatizan la importancia de la inclusión escolar y remarcan la problemática de los excluidos escolares que suelen quedar por fuera de la propuesta sin lograr sostener su lugar de alumnos y manejarse de acuerdo al lugar que la escuela propone. A su vez, Skliar (2005) considera que las diferencias no pueden ser descriptas en términos de mejor o peor, sino que son meramente diferencias. Las mismas se encuentran entre los sujetos de manera natural. Por este motivo, resultan preponderantes las estrategias en el área social. Algunas de ellas son enseñarle al niño cómo jugar sin forzarlo a hacerlo y guiarlo en cómo responder frente a comportamientos no deseados. Asimismo resulta importante informar al personal de la escuela para prevenir el bullying y disponer de un adulto al que pueda acudir el alumno en caso de sentirse mal (Mesibov & Howley, 2010).

Aizencang y Bendersky (2013) señalan que la escuela de hoy impone la necesidad de crear nuevos formatos, de generar apoyaduras y andamios para diversos alumnos que parecen no poder acomodarse a las demandas y trabajos propuestos por la misma. Con este propósito, respecto al campo curricular, en niños con SA se propone simplificar el lenguaje, seguir instrucciones paso a paso en el tiempo, utilizar objetos e imágenes como soporte para que el niño comprenda, como así también establecer normas claras. Los ejemplos prácticos son una herramienta para ayudarlo a entender los ejercicios, así como también lo son las afirmaciones incompletas que él mismo debe completar (Mesibov & Howley, 2010).

Para concluir, se debe tener en cuenta la necesidad de informar a alumnos y maestros acerca de la condición del niño, favorecer la ayuda y el apoyo a través de distintas estrategias en los diferentes ámbitos y trabajar en conjunto con los maestros integradores y profesionales del área para facilitar la adecuada integración social y educativa del niño (Mesibov & Howley, 2010).

En el diseño metodológico del presente trabajo se utilizará como marco teórico la teoría de la coherencia central, la de la función ejecutiva y la teoría de la mente que explican los déficits en las distintas áreas del niño con SA. Por otro lado, se tendrán en cuenta los conceptos de inflexibilidad mental y comportamental, la interpretación literal, la incompreensión del lenguaje gestual, las habilidades especiales y la torpeza motora.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Descriptivo

4.2 Participantes/muestra

El estudio se llevó a cabo en una escuela que incluye alumnos con capacidades diferentes. En el aula de 2do grado se observó a un niño, Brian, de 7 años de edad, que presenta diagnóstico de Síndrome de Asperger. El niño vivió en Estados Unidos hasta el 2015 en donde acudió a una sala de 5 años durante tres meses. Tiene un hermano de 15 años. Actualmente Brian reside con su familia en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. En el 2016 ingresó a la escuela a 1er grado. En el grado trabajan de forma conjunta la maestra con una maestra integradora. A su vez, la tutora de primer ciclo de la escuela brinda apoyo al niño. El niño cuenta con certificado de discapacidad.

El equipo externo se encuentra conformado por una psicóloga y psicomotricista. También realiza tratamiento fonoaudiológico con orientación neurolingüística e hidroterapia una vez por semana, respectivamente. Es un niño con buena predisposición y ganas de aprender. Se dispersa mucho en explicaciones grupales por lo que hay que repetirle individualmente la consigna. Se encuentra en proceso de integración al grupo de compañeros.

La maestra es profesora de enseñanza primaria. Realizó estudios de post grado en coordinación pedagógica para Educación General Básica (EGB). Ejerce hace 29 años y trabaja en la escuela desde hace 11 años. Asiste la integración de Brian desde este año, fomentando y facilitando momentos de intercambio del niño con sus pares y su participación en clase.

La maestra integradora es psicóloga. Desempeña este rol en la escuela desde hace 22 años. Acompaña la integración de Brian desde este año y trabaja para lograr mayor autonomía en resolución de consignas y establecimiento de vínculos, otorgándole sostén emocional.

La tutora de primer ciclo es psicóloga social. Realizó estudios de coaching y trabaja en la escuela desde hace 22 años. Realiza seguimiento a Brian desde que ingresó a la escuela brindando apoyo en relación a su integración, la relación con sus maestros y compañeros.

4.3 Instrumentos

- Legajo del alumno, en el cual se encontraron datos personales, su historia escolar hasta la actualidad e informes de profesionales sobre su evolución.
- Observación no participante de un niño de 2do grado con Síndrome de Asperger en una escuela inclusiva.
- Entrevista semi-estructurada a la tutora de primer ciclo de la escuela. Se indagó acerca del juego y comportamiento social del niño, sobre la comprensión del lenguaje receptivo y expresivo y las posibilidades de evolución.
- Entrevista semi-estructurada a la maestra y maestra integradora. Se indagó acerca de las estrategias utilizadas por las docentes para ayudar al niño en el desarrollo de habilidades sociales así como también del proyecto educativo pedagógico. Además se indagó respecto a los obstáculos que observan en el niño en el aspecto social y cuál ha sido la evolución desde su ingreso a la escuela.

4.4 Procedimiento

Se observó a un niño con SA en el aula de la escuela, de lunes a viernes, media jornada (aproximadamente cuatro horas), durante alrededor de tres meses.

Se realizó una entrevista de aproximadamente 25 minutos a la psicóloga, maestra y maestra integradora del niño respectivamente, para conocer la evolución del niño y si ha tenido logros o avances.

5. Desarrollo

5.1 Presentación de la institución

A partir de la información obtenida de la página web de la escuela así como de las entrevistas realizadas, se evidencia que la institución en donde se llevó a cabo la práctica propone un aprendizaje significativo, dinámico y creativo que respeta tiempos, estilos, necesidades e intereses de cada uno de sus alumnos. La propuesta educativa se enmarca en el ambiente estimulante y de contención que se vive en las aulas. Es una escuela con modalidad inclusiva, que considera que incluir no es borrar las diferencias, sino permitir a todos los alumnos pertenecer a una comunidad educativa que valore sus individualidades. Sostiene que la excelencia educativa radica en que cada individuo

desarrolle su máximo potencial, el mayor posible en cada uno y no en referencia a los demás. Integrar al aula a niños con discapacidad conlleva una aceptación de lo diferente, beneficia a los niños integrados y forma en valores a toda la comunidad educativa, eliminando prejuicios que mantiene la sociedad.

Durante la práctica profesional realizada en la institución se observó el proceso de escolarización de un niño con Síndrome de Asperger que asiste a segundo grado de nivel primario. A partir de la observación del niño dentro del contexto escolar, de su legajo y de la información obtenida a través de las entrevistas, se llevará a cabo la descripción del niño, vinculado al proceso de socialización e interacción social en la escuela.

En relación a Brian, es un niño de 7 años que asiste a la escuela y se encuentra en segundo grado del nivel primario. Su familia está conformada por su madre, su padre y su hermano mayor que cursa la secundaria. Viven todos juntos en Buenos Aires. Fue diagnosticado a una temprana edad con Síndrome de Asperger.

Hasta el 2015 vivió junto a su familia en Estados Unidos e ingresó a la institución en primer grado. Asiste de forma diaria, de lunes a viernes, en el horario de 8.15 a 16.30 hs. Desde su ingreso a la escuela ha tenido una maestra integradora que lo asiste, acompaña y trabaja de manera personalizada con él tanto dentro como fuera del grado.

El niño requiere contención y apoyo para poder realizar las actividades propuestas con el objetivo de alcanzar mayor autonomía.

Brian posee un equipo externo de apoyo conformado por una psicóloga, a la cual asiste una vez por semana; un psicomotricista al que concurre una vez por semana; una psicóloga, la cual asiste a su casa dos veces por semana para enseñar y entrenarlo en habilidades sociales; asiste una vez por semana a la fonoaudióloga y concurre a sesiones de hidroterapia con la misma frecuencia.

5.2 Describir la inclusión socio-educativa realizada con un niño con Síndrome de Asperger desde su ingreso a la primaria.

A continuación se detallarán los comportamientos y conductas observadas en el niño a través de un seguimiento diario, de la información obtenida del legajo y a través de las entrevistas a la tutora y a la maestra. De esta manera se podrá conocer cómo es el

proceso de inclusión socio-educativa que atraviesa Brian en el marco de una escuela con modalidad inclusiva.

La escuela a la que asiste Brian se caracteriza por ser un establecimiento inclusivo que propone la conformación de una comunidad educativa que valore la individualidad del alumnado. La Ley Orgánica 1/1991 de 3 de octubre de ordenación general del sistema educativo (LOGSE) plantea como prioridad ofrecer enseñanza de calidad a todos los alumnos. Por lo tanto, los alumnos con necesidades educativas especiales se regirán por el principio de inclusión escolar. Esto implica una percepción más justa y respetuosa de la persona con discapacidad y un cambio de actitudes de la sociedad hacia ella (Ogalla Sánchez, 2003).

En el caso de Brian, posee certificado de discapacidad. El Síndrome de Asperger tiene una base neurológica cuya causa es desconocida. Las anomalías se dan en tres aspectos del desarrollo: las habilidades sociales, el uso del lenguaje y el comportamiento repetitivo (Bauer, 2006). Estas deficiencias se observan en el niño, con mayor énfasis en la dificultad para las habilidades sociales (como se tratará en el objetivo 2).

Brian asiste a una escuela inclusiva en donde recibe asistencia de una maestra integradora en el desarrollo de sus habilidades sociales y en donde los contenidos académicos están adaptados a él. De acuerdo a Lledó (2008), la escuela se define por una educación basada en la diversidad, el respeto y la atención de las singularidades de cada alumno. El autor destaca la importancia de realizar una planificación curricular con objetivos flexibles y adaptaciones en los aprendizajes, que contemple qué enseñar a estos alumnos, cómo enseñarlo y la forma de evaluación. A lo largo de la práctica se pudo observar la adecuación de los contenidos curriculares a las necesidades de Brian, teniendo en cuenta sus dificultades y aprovechando sus fortalezas. Por medio de la educación inclusiva se aboga por un sistema único en el que todo niño y niña reciba una educación acorde con sus necesidades educativas, la cual, en algunos casos, puede ser diferente. Se trata de respetar las particularidades educativas de cada estudiante (Artavia, 2005). En palabras de la maestra “es mi responsabilidad que cada uno de los alumnos comprenda los contenidos. No todos entienden de la misma forma ni al mismo tiempo. Me adecuó a las necesidades de cada chico”. Dado que Brian no presta atención (la falta de atención forma parte del diagnóstico de SA) (APA, 2013) durante las explicaciones que da la maestra a todo el grado, la maestra integradora se sienta junto a

él y le indica qué debe hacer. El niño se dispersa mucho en las explicaciones grupales por lo que hay que repetirle individualmente la consigna a la hora de resolver la misma. En la programación curricular del niño se especifica la individualización de la tarea en todas las áreas (legajo de Brian, agosto 2017). En ese momento Brian sí escucha y luego realiza la actividad solicitada con guía docente. La escuela es un espacio físico, social y emocional que responde a las necesidades de los alumnos y colabora con el proyecto educativo de hacer efectivos los derechos a la educación y a la igualdad de oportunidades (Ainscow, 2001).

Cuando hay que reunirse en grupo, Brian no sabe cómo acercarse a sus compañeros ni con quién juntarse, espera a que alguno lo llame o a que la maestra le indique con quién ir. De acuerdo a Attwood (2009) el niño quiere unirse a grupos pero carece de las habilidades sociales necesarias. Se observa que cuando Brian intenta acercarse, estos acercamientos son torpes, no respeta el límite de espacio personal y empuja (Burgoine & Wing, 1983). En palabras de la tutora “suele incorporarse a cada uno de los juegos o actividades con cierta desorganización corporal”. La torpeza motora y la alteración en la coordinación son características del SA (Gillberg & Gillberg, 1989). Esto se observa tanto en ámbito de clase como en recreos. Quiere realizar las actividades propuestas o los juegos según sus propias reglas. Un ejemplo de este comportamiento se visualiza en educación física cuando juegan a la mancha. El niño no acepta cuando lo tocan y, si bien se da cuenta de que lo tocaron y sus compañeros también se lo dicen, él dice en voz alta “no, no, no, no estoy tocado”, con fastidio y repite lo mismo de forma reiterada, pudiendo llegar a la instancia de llanto y berrinche. Se observa intolerancia a la frustración, característica del SA (Attwood, 2009). Siempre busca ganar o ser el primero ya que no le gustan las sorpresas ni lo desconocido (Attwood, 2011). Martin (2006) explica que como resultado a lo mencionado, los niños con SA terminan siendo rechazados por sus compañeros debido a que sus juegos son rígidos y según sus propias normas. Debido a esto, sus compañeros lo ignoran y de a momentos lo excluyen ya que no les resulta entretenido jugar con él. Attwood (2009) menciona la importancia de trabajar con los niños, remarcar aspectos positivos del niño con SA y utilizar ejemplos de conducta ejemplar de este para prevenir el bullying.

Se pudo observar en Brian que, en muchas ocasiones, no le interesa el juego que juegan sus compañeros. Como consecuencia a esto, el niño se aparta a un lado y juega a su propio juego. Al preguntarle a qué está jugando, él responde “estoy en un tren que va

a Londres”. La tutora comenta que “cuando la propuesta no es de su interés, responde con retraimiento de la escena compartida, iniciando un juego paralelo”. Brian es selectivo al momento de elegir con qué desea jugar (legajo de Brian, agosto 2017). De acuerdo al Artigas Pallares (2004), una de las dificultades que poseen los niños con SA es que sus juegos e intereses son limitados y poco afines a los juegos e intereses de sus compañeros.

La tutora de primer ciclo comenta que mantienen comunicación fluida entre el personal dentro de la escuela y entre éste y el equipo de apoyo externo. Reciben informes de las psicólogas, psicomotricista, fonoaudióloga, para de esa manera, lograr un mejor rendimiento de Brian en todas las áreas y así poder establecer y pautar estrategias de trabajo acordes a las necesidades del niño. Tal como lo plantean Aizencang y Bendersky (2013), se debe integrar la información de los distintos profesionales y centrarse en el diseño de formas reales de enseñanza atentas a la singularidad. Asimismo, Riviére y Martós (1997) dan cuenta de la relevancia del trabajo conjunto de los maestros integradores y de apoyo con los profesionales para lograr encontrar las respuestas necesarias para dar apoyo al estudiante con SA.

Una vez por semana los chicos tienen clase de tutoría. La tutora de primer ciclo realiza actividades semanales con todo el grado para generar espacios de reflexión, que puedan expresarse, decir cómo se sienten, contar sus inquietudes, dificultades, hablar de sus familias. La tutora refiere que recién este año Brian comenzó a hablar y estar más participativo: “la dificultad de comunicarse y relacionarse con los otros se vio agravada por el hecho de haber vivido hasta sus 5 años en Estados Unidos y no dominar de manera fluida el idioma español”. A su vez refiere que en los últimos encuentros “Brian ha comenzado a contar hechos pasados pero requiere de la ayuda del adulto para organizar temporalmente lo que desea contar”. Una de las principales dificultades que caracterizan al SA es en el uso del lenguaje (Bauer, 2006).

Luego, la tutora informa a las maestras acerca del desenvolvimiento de Brian, si hubo alguna cuestión relevante respecto a él, cómo fue su comportamiento y participación, para así mantener una fluida comunicación y plantear estrategias de intervención. La comunicación entre los tutores y maestros integradores debe ser fluida (Vázquez & Reyes, 2006). En nuestro país, la Ley 26.061 del Derecho a la Salud, en el artículo 14º, hace referencia a la necesidad de trabajar en conjunto e institucionalmente para construir abordajes educativos que incluyan a las personas con sus problemáticas.

A lo largo de la práctica realizada, una de las situaciones que mayor crisis produjo en el niño fue cuando la maestra mostró un video de la canción “juguemos en el bosque mientras el lobo no está”. Brian entró en crisis de llanto y gritos por temor a que realmente viniera el lobo. Las maestras le explicaban que el lobo no existe, que es una imagen de un video ficticio pero sin embargo él no se calmaba. Finalmente, la maestra integradora fue con el niño a imprimir imágenes del lobo y una vez que el niño tuvo al lobo “en sus manos” pudo comprender que este no vendrá. Por ello se sugiere dar instrucciones explícitas, apoyadas por imágenes (Mesibov & Howley, 2010). De acuerdo a Riviére (1996) estos niños no comprenden metáforas, ironías, dobles sentidos, frases hechas ni refranes. A su vez, Gillberg y Gillberg (1989) plantean que una de las dificultades del SA es en la comprensión ya que incluyen la interpretación literal de expresiones.

Teniendo en cuenta este ejemplo, la maestra integradora es entrenada y capacitada por expertos en el tema para conocer distintas estrategias a utilizar. Aizencang y Bendersky (2013) explican que en lo cotidiano los maestros encuentran dificultades para ocuparse de las necesidades de un niño sin desatender al resto de la clase. Pueden no sentirse capacitados para dar el apoyo necesario y lograr un funcionamiento adecuado en el aula. Es por eso que se debe realizar un trabajo conjunto con el docente, brindarle a este la información y el apoyo para que confíe en sus posibilidades y en su capacidad. Se debe integrar la información de los distintos profesionales y centrarse en el diseño de formas reales de enseñanza atentas a la singularidad. Durante el período en que se realizó la práctica, acudieron a la escuela la fonoaudióloga y la psicomotricista de Brian con el fin de mantenerse mutuamente informados (entre ellos y el personal educativo) de las dificultades y progresos del niño para acordar y planear estrategias a utilizar. El enfoque debe ser multidisciplinario, promoviendo una fluida comunicación (Vázquez Reyes & Martínez Fera, 2006). Asimismo, Riviére (1991) sostiene la importancia de estudiar cada caso con sus singularidades, teniendo en cuenta todas las áreas del desarrollo para así, planear programas de intervención con el objetivo de mejorar la calidad de vida del niño.

No se observó que Brian tenga inconvenientes o sea apartado por sus compañeros, sino todo lo contrario. Sus pares lo llaman, lo incluyen, buscan ayudarlo. En general se pudo observar que durante los recreos Brian está con sus compañeros; no siempre comparte el juego o la actividad que realizan pero quiere estar donde están

todos. Mesibov y Howley (2010) sostienen que es en el tiempo libre o no estructurado cuando se presentan los mayores problemas en relación al área social para el niño con SA. En el caso de Brian se observaron inconvenientes en estos momentos.

En síntesis, los aspectos que se focaliza en el presente objetivo son, la adecuación del programa educativo en lo que respecta a la maestra, la integración del niño a su grupo de compañeros y promover la comunicación entre el personal educativo y el de apoyo externo, a cargo de la tutora de primer ciclo. Considerando las distintas situaciones observadas, el legajo del niño y la información brindada por la tutora y la maestra, se puede afirmar que, a pesar de las dificultades propias del SA, existe un progreso en el plano socio-educativo de Brian en relación al momento de su ingreso a la escuela. En la entrevista con la tutora, ella menciona que Brian “imita a los chicos, corre tras de ellos y busca su compañía”. La maestra agrega que Brian se muestra más afectivo, participativo y “con mayor intención de comunicarse”.

5.3 Describir la interacción de un niño con Síndrome de Asperger con sus pares en segundo grado.

A partir de la observación diaria de Brian y de las entrevistas realizadas a la maestra y a la maestra integradora, se pudo visualizar cómo es la interacción del niño con sus pares.

La maestra integradora de Brian menciona que el niño tiene muy en cuenta a sus compañeros, “los busca, por momentos no encuentra palabras para decirles lo que desea. Es ahí donde, para comunicarse con sus compañeros, los agarra, los sacude”. Tal como plantea Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives (2002), la comunicación no verbal, el contacto visual y los gestos reguladores de la interacción social están muy afectados. Es por ello que los niños con SA pueden tener una incapacidad para desarrollar relaciones con niños de su edad.

Resulta interesante reflexionar acerca de las dificultades en la interacción del niño de SA con sus pares. En relación a dicha dificultad, la maestra integradora señala que “a medida que avanza la dificultad para relacionarse y llevarse bien con sus pares, se acrecientan los niveles de frustración del niño al fracasar en el acercamiento, y muchas veces opta por quedarse a un lado”. De acuerdo a Baron-Cohen y Bolton (1998), los niños con SA no rechazan el contacto social. Quieren y necesitan tener

amigos y formar parte de un grupo como todos, pero no tienen las habilidades necesarias para conseguirlo con éxito.

La maestra refiere que “a Brian le cuesta mucho interactuar con sus pares especialmente cuando ellos comparten determinados códigos que él no comprende, ya sea durante la hora de clase o en momentos de recreación”. Gillberg y Gillberg (1989) explican que uno de los déficits en los niños con SA es la falta de apreciación de las claves sociales. La maestra integradora menciona que “en general imita lo que hacen sus compañeros pero no comprende lo que hacen ni participa realmente”. Asimismo, Bauer (2006) explica que el problema de los niños con SA es que no saben cómo conectar con el otro, cómo responder de forma apropiada en un ámbito social, lo que los hace ver frente a los demás como extraños.

La maestra remarca la importancia del trabajo con el niño y a su vez con el resto de sus compañeros de grado de forma que la adaptación e integración no sea “un proceso singular sino que se vaya construyendo en forma conjunta”. A su vez, menciona que “dicho trabajo no es sencillo pero es la única forma de lograr y obtener una inclusión real que sea perdurable en el tiempo”. Attwood (2009) señala que la facilitación de las relaciones debe implicar a ambas partes; por un lado los niños con SA deben aprender empatía y reciprocidad; por el otro sus compañeros deben conocer y comprender las razones por las que el niño con SA actúa de la forma en que lo hace.

En distintos momentos de la práctica realizada se observa que en varias oportunidades los compañeros de Brian intentan acercarse y ayudarlo. Un ejemplo de la situación mencionada es cuando Brian se encontraba en una crisis de llanto debido a no lograr resolver la consigna propuesta en la prueba de lengua. Frente a este episodio, varios de sus compañeros se acercaron a él para contenerlo y ayudarlo, preguntándole si quiere ir a jugar con ellos. Ante esta propuesta Brian respondió en forma negativa, mostró poco interés en interactuar con sus pares y repitió en voz alta, una y otra vez, que le den el examen para completar lo que no pudo realizar. Esta idea permaneció a lo largo de toda la mañana de la jornada escolar. La tolerancia a la frustración es más baja que la de otros chicos de la misma edad, cuando no obtienen el resultado que esperan se frustran y bloquean (Montero, 2013). Se lo observó apartado, caminando solo y realizando movimientos repetitivos con sus manos. De acuerdo a la APA (2013), los niños con SA presentan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento tales como estereotipias motoras simples. Otro aspecto que los caracteriza es que sus

intereses son muy restringidos y fijos, anormales en cuanto a su intensidad. Ante dicha situación, la maestra integradora comenta que “es importante comprender que los niños con SA, en muchas ocasiones, al estar tan ensimismados con la idea que se les impone de manera rígida en la cabeza, en ocasiones no logran percibir cómo sus pares muestran interés y quieren acercarse a él”. A lo largo de la práctica se observó la manera en la que Brian no supo percibir las buenas intenciones de sus compañeros, no dándose cuenta de que en muchas oportunidades ellos intentaron ayudarlo, contenerlo y acercarse a él. Esto se debe a que los niños con SA tienen un déficit en la teoría de la mente. Tal como postulan Baron-Cohen et al. (1985), la carencia de empatía les ocasiona grandes dificultades en la vida cotidiana ya que no comprenden las emociones o intenciones de las personas. Asimismo, Riviére (1996) remarca como característica determinante del SA la incapacidad de relacionarse con iguales. Como consecuencia, destaca la dificultad para comprender intenciones ajenas, tal como se observó y mencionó en el caso de Brian.

En diferentes momentos durante la clase, cuando la maestra indica que se agrupen, Brian no busca con quien juntarse, se acerca a la maestra integradora con el cuaderno y le pregunta “¿Gaby, lo hacemos juntos?”. Attwood (2009) explica que el niño no sabe cómo participar en un grupo ya que no tiene interés en intercambiar ideas. Señala una fuerte preferencia por relacionarse con adultos que son más complacientes con respecto a su falta de habilidades sociales.

Se pudo observar que el niño en muchos momentos no quería participar de los juegos grupales, optaba por quedarse a un lado, sentado o caminando sin rumbo. Sin embargo, cuando se involucraba en la actividad, lo hacía con mucho esmero y energía. Esto se vislumbró en una clase de educación física en donde estaban jugando a entrar en un círculo y el que ingresaba último perdía. Brian entró último y todos cantaron “olé olé olé olé Brian”. Lo abrazaron y él sonrió. El hecho de que sus compañeros lo alentaran y festejaran junto a él hacía que Brian esté a gusto y volviera adrede a entrar último al círculo, lo que denota que no había comprendido la dinámica del juego. Attwood (2011) establece que el juego del niño con SA es constructivo pero no es interactivo socialmente, es decir su foco de atención está puesto en el juego en sí mismo y no en la interacción con sus pares. Sin embargo, en la situación mencionada no se observó esto en Brian, ya que le gustaba que sus compañeros lo abracen y canten junto a él. Está intentando un juego más compartido.

En la escuela los niños tienen una vez por semana clases de tutoría. Una de las actividades realizadas en una de ellas fue que cada chico pasara al frente y contara algo sobre su familia. En el transcurso de la tutoría Brian miraba para otro lado, caminaba de una punta del aula a la otra y balbuceaba ruidos. La tutora expresa “Brian escuchá lo que dicen los chicos”, a lo que él responde “no me interesa, ¿podemos jugar a los fantásticos?”. Como sucede en el caso de Brian, Attwood (2011) menciona que muchas veces la elección del tema de conversación de los niños con SA suele ser inapropiada, se restringe a sus propios intereses sin dar lugar a la reciprocidad.

En una clase de educación física se encontraban jugando al quemado, que consistía en que no lo quemaran con la pelota. Para ello, cada niño debía correr y evitar “ser quemado”. Se pudo observar que Brian era ignorado en el juego ya que no comprendía la dinámica de este, por lo tanto no se involucraba en él, y para el resto de los niños no resultaba divertido jugar de esa forma. El niño con SA no reconoce códigos sociales y desconoce cómo interactuar con el otro. De esta forma, es percibido por sus compañeros como indiferente y el vínculo social se ve afectado (Attwood, 2011).

Se pudo observar una situación en la que una compañera realizó un dibujo para Brian, se lo dio a él sonriéndole y el niño lo tiró a la basura. La maestra integradora le preguntó por qué lo hizo y él respondió “no me gusta”. La compañera decía “no pasa nada, hago otro”. Luego la maestra integradora conversó por un lado con Brian, mencionándole la intención y el obsequio que le estaban realizando, y por el otro con la compañera para explicarle el motivo por el cual el niño actuó de esa manera. De acuerdo a Attwood (2009) la facilitación de las relaciones debe implicar a ambas partes; por un lado los niños con SA deben aprender empatía y reciprocidad, y por el otro, sus compañeros deben conocer y comprender las razones por las que el niño con SA actúa de la forma en que lo hace. Precisamente lo señalado por el autor es lo que realizó la maestra integradora; conversó con ambas partes, con Brian, y a su vez con la compañera que le había realizado el dibujo.

A lo largo de la práctica se visualizó la interacción del niño con SA y sus pares. Quedó reflejado que en distintas oportunidades mostraba interés y participación (lo que denotaba cierto progreso), y en otras situaciones se observaba mayor retraimiento o tendencia al aislamiento. No obstante, es posible afirmar que Brian, junto con las dificultades que conlleva su interacción e integración, está a gusto con su grupo de compañeros y la dinámica escolar. La maestra integradora alude que “sabemos que no

resulta sencillo atravesar el proceso escolar, sobre todo teniendo en cuenta las dificultades que están a la vista, pero aun así no podemos dejar de ver y considerar los progresos realizados en el vínculo con sus compañeros, desde su ingreso a la institución al día de hoy”.

5.4 Describir el rol de la maestra integradora en relación a los vínculos entre el niño con Síndrome de Asperger y sus pares

Para la descripción del presente objetivo se contempló la información obtenida de la entrevista realizada a la maestra integradora y la observación diaria en la escuela.

Se pudo observar que la maestra integradora acompaña a Brian en todos los momentos de la jornada escolar, durante la clase, recreos, almuerzo, clases especiales como música, plástica y educación física. Permanece cerca de él para cualquier eventualidad que pueda surgir o si el niño necesita recurrir a ella. Un momento en que se vio reflejada dicha situación fue cuando en un recreo Brian estaba molesto, se lo observaba lagrimear en un rincón y balbuceaba palabras. La maestra se acercó al niño y él le preguntó a ella “¿Puedo pedirle a un amigo que me acompañe a buscar una banana así no voy solo?”. La maestra le respondió que sí. Brian, sonriendo, se acercó a un amigo y le preguntó “¿Nico me acompañas a buscar una banana?”. Nicolás accedió de buena gana. El área más afectada en los niños con SA es el social y emocional. No comprenden sus emociones, estas le resultan confusas y abrumadoras, y carecen de habilidades para expresarse y relacionarse socialmente (Romanowski & Kirby, 2001). El problema en la situación descrita fue que el niño, a pesar de identificar cuál era su pretensión (ir a buscar una banana), necesitaba compañía para ello. En lugar de expresar explícitamente qué era lo que quería, al no saber cómo hacerlo, se aisló en un rincón y se puso a llorar. La maestra integradora menciona que “Brian no reconoce sus emociones, estamos trabajando junto con la psicóloga en esto. Por ahí quiere algo, ya sea hablar o pedir algo a alguien y no sabe cómo. Es ahí cuando se frustra y angustia”.

Otra situación observada, en la cual se vislumbró el rol de la maestra integradora, fue durante la clase de matemática cuando la maestra del grado le pidió a Brian que pase al pizarrón para resolver una cuenta. Ante la negativa del niño, la maestra integradora se acercó a él, le corrió la silla un poco para atrás y le dijo: “Dale Brian, Judy te está llamando”. El niño fue y la maestra, irónicamente, le dijo “ahaha Bri, viste que sabías hacerlo” (en tono gracioso de broma). Los chicos se rieron de la

maestra y en ese momento Brian dijo “eso no se hace, reírse de los demás no está bien” y se puso a llorar. La maestra integradora le explicó que nadie se estaba riendo de él, que se reían de la maestra. La maestra integradora imitó a la maestra riéndose, tratando de generar una “alianza” con el niño. El niño rió junto con ella. De acuerdo a Valdez (2012) el maestro integrador es fundamental en la evolución del niño y en su proceso de inclusión educativa. Uno de los niveles en los cuales debe trabajar es en promover la comunicación entre el niño y el maestro dentro del aula. Esto se observó en la situación descrita cuando la maestra integradora buscó empatizar con Brian de forma que él comprendiera que la maestra de grado no se había burlado de él.

La maestra integradora utiliza distintas estrategias para que el niño pueda realizar la actividad propuesta por la maestra. “Utilizo recursos gráficos, objetos tangibles, imágenes ya que es la única manera que Brian tiene para poder comprender lo solicitado. Nada que requiera un mínimo de abstracción resulta efectivo”. Bauer (2006) remarca la importancia de utilizar elementos visuales, esquemas, dibujos y listas, acompañados de un lenguaje concreto para aumentar su capacidad en áreas como el estudio. Del mismo modo, Valdez (2012) menciona que el maestro debe adaptar contenidos, encontrar vías alternativas para lograr una mejor comunicación, disminuir barreras y lograr un camino hacia la autonomía.

La maestra integradora comenta que “Brian sabe que debe sentarse en el aula en uno de los bancos de adelante, no los más próximos a las ventanas ya que lo desconcentran”. Resulta importante adaptar el entorno del aula (ubicar al niño lejos de las ventanas y al lado de niños tranquilos) para evitar que el déficit en la atención interfiera en el aprendizaje (Artigas Pallares, 2004).

Cuando hay actividades que requieren un nivel mayor de concentración y atención, por ejemplo la lectura y comprensión de un texto, o en las pruebas, la maestra integradora va con Brian a un aula donde no haya nadie. “Ya es el segundo año que acompaño a Brian, conozco las áreas en que tiene mayor dificultad, por ejemplo en lengua, sé hasta dónde puedo esperar una respuesta y exigirle. Las cosas que considero que requieren un nivel de exigencia muy alto para él, las adapto a sus capacidades para evitar que se frustre”. De acuerdo a Lledó et al. (2006) resulta relevante tener en cuenta las dificultades del niño para planificar una respuesta educativa para que puedan acceder mejor a los aprendizajes.

A lo largo de la práctica se pudo observar que cuando suena el timbre para salir al recreo y Brian aún no terminó de realizar la tarea, se muestra inquieto, mueve los pies y las manos, se para y se sienta reiteradas veces. Comienza a decirle a la maestra integradora una y otra vez “tocó el timbre”. Se angustia porque no terminó a tiempo y a la vez no puede continuar haciéndolo porque automáticamente, al escuchar el timbre, deja de prestar atención a lo que estaba realizando. Es por eso que la maestra integradora comenta que “cuando sé que falta poco para que suene el timbre, aunque la maestra haya dado una actividad para hacer, no la hago con Brian para evitar ese momento de crisis y nervios que tanto lo altera”. Aquí se vislumbra la intervención de la maestra integradora, quien conociendo que el niño tiene poca tolerancia a la frustración prioriza evitar una crisis en él (Laurent & Rubin, 2004). Así, se observa la importancia del bienestar emocional del niño para su futuro desempeño académico.

La maestra integradora comenta que ella motiva e impulsa a Brian a participar de los juegos en grupo o actividades que requieran el contacto con sus pares sin presionarlo. Refiere que “no lo fuerzo, si no quiere, no quiere”. De acuerdo a Attwood (2009) los niños con esta anomalía sienten gran ansiedad frente a cualquier actividad grupal, por lo que deben ser entrenados con estrategias para enfrentar este tipo de actividades y favorecerlas sin forzarlos a participar. En lo observado, la motivación de la maestra integradora no consta en forzar al niño a hacer algo sino en estimularlo para alcanzar metas. Se observó lo mencionado en una clase de educación física que estaban practicando todos juntos el baile del campamento y Brian no quería hacerlo. La maestra le dijo “Dale Bri, unite al grupo”. Un rol esencial del maestro integrador es favorecer la relación entre el niño y sus pares para que pueda compartir actividades y juegos (Valdez, 2012). Una de las estrategias de enseñanza es fomentar y facilitar momentos de intercambio con sus pares (Legajo de Brian, agosto 2017). El niño no quiso, se quedó parado en un rincón, se balanceó y realizó movimientos con las manos. La maestra integradora lo buscó y le dijo que dado que no quiere participar, irán al aula. Una vez allí, Brian realizó un dibujo y escribió “No puedo bailar”, mostrándose triste frente a eso. La maestra integradora le dijo que sí puede bailar, a lo que el niño respondió “no, no puedo, no me gusta”. Ante dicha situación, ella comentó que “en distintas oportunidades cuando Brian se muestra reacio a realizar la actividad propuesta, es importante que no desconfíe de sus propias capacidades. Mi objetivo es potenciarlo y

maximizar su capacidad para contrarrestar la frustración generada en una situación de estas características”.

Otra situación en la que se observó la intervención de la maestra integradora fue cuando, al acercarse la fecha en que los chicos se iban de campamento, habló con Brian y en un calendario le mostró qué días eran los que iban a estar de campamento, por ende no asistirían al colegio. Le comentó también que ella no iba a concurrir al campamento y le mencionó el nombre de la maestra que lo iba a acompañar. A su vez le preguntó con quién de sus compañeros le gustaría dormir. Bauer (2006) sostiene que el niño con SA funciona mejor y con menos ansiedad cuando tiene una rutina con reglas claras y precisas, escritas de ser posible. Frente a cualquier cambio en esta, deben ser preparados con anticipación.

En la situación descripta se pudo ver cómo la maestra integradora le anticipó cómo iba a ser la situación y le brindó la mayor cantidad de información posible, para evitar así momentos de sorpresa para el niño. Tal como plantean Mesibov y Howley (2010), cualquier situación en la que se modifique la rutina habitual, ya sean días especiales o salidas, genera confusión y ansiedad. Es por ello que para estos momentos se propone anticipar los cambios que ocurrirán de forma que la alteración de la rutina no sea tan disruptiva. Tal como se encuentra registrado en el legajo de Brian (agosto 2017), una estrategia de enseñanza es anticipar verbalmente las actividades. La maestra integradora comenta que “a Brian no le gustan las sorpresas, ya sea un cambio en la comida que va a almorzar o en quién lo viene a buscar a la escuela. Todo eso puede provocar en él crisis de nervios y reacciones inapropiadas. Por eso, siempre que puedo, trato de informarle para evitar la desregulación que genera cualquier cambio”.

Para concluir, en el presente objetivo se focalizó en describir el rol de la maestra integradora en la interacción del niño y sus pares y a su vez, en situaciones del ámbito escolar donde su intervención resulta esencial para el desenvolvimiento de Brian en la escuela.

6. Conclusiones

6.1 Resumen del desarrollo

En el presente trabajo se propuso describir la inserción escolar de un niño con Síndrome de Asperger en segundo grado de una escuela inclusiva. Para el desarrollo fue

necesaria la descripción socio-educativa desde el ingreso del niño a la primaria. Se pudo observar la adecuación del programa educativo a las necesidades del niño con SA, la integración a su grupo de compañeros de grado y la importancia de una constante comunicación entre el personal educativo y los profesionales de apoyo externo. Como establece Ainscow (2001) la escuela es un espacio físico, social y emocional que responde a las necesidades de los alumnos y colabora con el proyecto educativo de hacer efectivos los derechos a la educación y a la igualdad de oportunidades.

A su vez fue importante describir la interacción del niño con sus pares. De esta manera se pudo observar que el niño quiere estar con sus compañeros pero en muchas situaciones siente gran ansiedad al no saber cómo participar en grupo ya que no comprende las pautas que rigen el comportamiento de los niños, y por este motivo se frustra. Como señalan Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives (2002), la comunicación no verbal, el contacto visual y los gestos reguladores de la interacción social se encuentran muy afectados. Es por ello que pueden tener una incapacidad para desarrollar relaciones con niños de su edad.

Al describir el rol de la maestra integradora en relación a los vínculos entre el niño con SA y sus pares, fue posible una mayor comprensión acerca del proceso de inserción del niño en un plano socio-educativo. Su rol es esencial para lograr una efectiva y adecuada inclusión ya que es quien media entre el niño y cualquier persona o situación a la que él se enfrente, brindando apoyo y herramientas para su desenvolvimiento. Tal como señala Valdez (2012), el maestro integrador es fundamental en la evolución del niño y en su proceso de inclusión educativa. Provee contención a las expresiones emocionales y apoya al niño en el aprendizaje de auto monitorear sus respuestas emocionales ante una determinada situación social (Laurent & Rubin, 2004).

6.2 Limitaciones

Si bien la duración de la práctica profesional ha sido suficiente para realizar una descripción del proceso socio-educativo de un niño con SA, hubiera sido interesante ver la evolución del mismo a lo largo de los meses. Se observaron avances en algunos aspectos del desenvolvimiento escolar y social del niño. En otros aspectos en los que comenzaron a haber dificultades hubiera sido de interés ver las mejorías y/o intervenciones a lo largo del tiempo.

Al ser un trastorno de base neurológica los tratamientos que se realizan son de apoyo a la persona y a su familia, pero no curativos. Es por ello que resulta de utilidad visualizar la eficacia de los planes de tratamiento a largo plazo. A su vez, hubiese sido atractivo conocer con mayor profundidad la dinámica familiar del niño y su incidencia en el proceso de inclusión socio-educativa, pero por cuestiones de privacidad no se pudo asistir a las reuniones con los padres.

Asimismo, hubiera sido enriquecedor participar de las reuniones de los maestros y tutores con personal de apoyo externo (psicóloga, fonoaudióloga, psicomotricista) para conocer las opiniones de otros profesionales y observar el modo en que planean conjuntamente estrategias para el niño. Es importante destacar que el personal de la institución colaboró con amabilidad y en todo momento mostró buena predisposición con los residentes, dando lugar incluso a intervenir.

Otra limitación observada en la experiencia de la práctica fue la falta de confianza y feedback que podría mostrar el niño en un comienzo hacia la residente. Esta situación se percibió al comienzo de la práctica, cuando el niño podía llegar a sentir que un desconocido estaba “invadiendo” su espacio. Sin embargo, con el transcurrir de los días, el niño se mostró cómodo y se desarrolló de manera natural. Esto fue fundamental para establecer un vínculo de confianza.

6.3 Perspectiva crítica

En algunas oportunidades de la práctica realizada, se pudo observar que si el niño no quería participar de alguna actividad o juego grupal, el equipo docente respondía a su solicitud y el niño permanecía sentado sin interactuar o era llevado a realizar otra actividad. Considerando que un niño con SA posee dificultades en el plano social y en la interacción con sus pares debido a que no sabe cómo hacerlo, podemos reflexionar si lo favorece o no el hecho de no participar de las actividades grupales. De esta manera, al involucrarse en la dinámica grupal con la ayuda de la maestra, quizás el niño se vea beneficiado y no sienta que su déficit en la interacción lo invalida o imposibilita y de este modo, se podría evitar su frustración. De acuerdo a Mesibov y Howley (2010) es preponderante animarlo a participar en la actividad que realizan sus pares y enseñarle temas de conversación para que pueda iniciar el diálogo con sus compañeros. Si bien puede resultar comprensible la no participación del niño en

determinados momentos, es necesario considerar las implicancias que pueda tener en la vida social del mismo. En consecuencia, resulta relevante valorar si el hecho de que el niño no participe de las actividades grupales no puede llegar a perjudicarlo en algún punto a futuro. Por esta razón se puede considerar muy importante que el niño aprenda tácticas y tenga herramientas para manejarse en situaciones sociales. Tal como lo plantea Attwood (2009), debido a que los niños con SA sienten gran ansiedad frente a cualquier actividad grupal, deben ser entrenados con estrategias para enfrentar este tipo de actividades.

En relación a la función del maestro integrador es posible afirmar que resulta primordial para el desenvolvimiento del niño en el ámbito socio-educativo. Como señalan Lledó et al. (2006), el rol del maestro es fundamental ya que organiza la clase, los grupos y las actividades de forma tal que todos participen. Debe intentar utilizar las cualidades, conocimientos y fortalezas del niño con SA para favorecer su integración. Se observó en la institución el valor que les asignaban a los maestros integradores considerándolos como el pilar fundamental para el progreso del niño. Se podría reflexionar la posibilidad del trabajo del mismo en conjunto con la familia del niño, ya sea a modo de capacitaciones o reuniones con mayor frecuencia, para poder conocer mejor cómo es la dinámica familiar y darles herramientas para el trabajo en su casa de manera tal de lograr una lógica de trabajo conjunta para alcanzar el progreso del niño.

6.4 Aporte personal

A partir de la descripción realizada acerca de la inserción escolar del niño con SA es posible destacar la trascendencia de una escuela con modalidad inclusiva para lograr progresos en los niños con esta condición. Se puede observar que la experiencia resulta muy enriquecedora tanto para el niño con SA como para el resto de los niños; ambos se ven beneficiados.

La asistencia y el acompañamiento de un maestro integrador es imprescindible para que el proceso de adaptación escolar del niño resulte seguro y comfortable. Asimismo se puede tener un seguimiento individualizado del niño e ir planeando, en conjunto con otros profesionales, estrategias y formas de trabajo que se adapten a las situaciones y cambios que se presenten.

El SA es un trastorno del desarrollo, de base neurológica que afecta al funcionamiento social y al espectro de intereses. Hasta la actualidad no se conoce ningún programa de intervención capaz de erradicar el trastorno social primario característico del síndrome (García Vargas & Jorroto Lloves, 2005). Resulta trascendental conocer en profundidad las características del niño en particular ya que cada niño con SA requiere atención y tratamiento especial acorde a sus necesidades. Se trata de un diseño artesanal con la participación y compromiso de los profesionales de los distintos ámbitos en los cuales participa el niño. Se tiene en cuenta para este tanto sus dificultades como cualidades. De esa manera se aspira a poder alcanzar un mejor desempeño social con el fin de lograr un proceso de inclusión socio-educativo exitoso.

El rol del maestro integrador facilita y contribuye a la obtención de cambios significativos para el progreso del niño. Entre ambos se establece un lazo fuerte de afecto, comprensión y apoyo. Por otro lado, el maestro integrador actúa como nexo o “puente” facilitador en la comunicación entre el niño y su familia y en la interacción entre el él y sus pares. Los modelos aprendidos con el maestro le servirán para aplicar a las distintas situaciones que se le presenten.

Sería interesante lograr una comunicación más fluida con los padres de los niños del grado a partir de la creación de un espacio en el que puedan expresar sus inquietudes, obtener respuestas y también un entrenamiento que permita mejorar la adaptación del niño y el desempeño del grado en general.

Resulta indispensable la existencia de escuelas con modalidad inclusiva para lograr la inserción escolar de niños con capacidades especiales como lo es el SA. Es interesante continuar con estudios en futuras investigaciones para comprender con mayor profundidad los beneficios de escuelas con esta modalidad, tanto para el niño con SA como para el resto de sus compañeros. De esta manera, se podrían instaurar mayores estrategias y recursos que faciliten el aprendizaje de estos niños dentro de la escuela común con la finalidad de que emprendan un camino hacia una mayor autonomía.

Es de interés realizar investigaciones que analicen por un lado la inteligencia emocional de niños que no concurren a escuelas con modalidad inclusiva y por el otro, la de los niños que asisten a la escuela donde se llevó cabo la práctica. De esta manera se podrá contrastar la efectividad de las intervenciones realizadas en el instituto escolar

inclusivo con el modelo de escuela regular. A través de esta comparación se logrará verificar la eficacia de la escuela inclusiva en la habilidad de los niños para relacionarse con los demás, expresar sus emociones y comprender las de sus compañeros.

Resulta interesante identificar la comorbilidad con otras patologías tales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar para determinar cómo se manifiesta la sintomatología propia de dichas enfermedades en niños que padecen déficits en la comunicación e interacción social. El diagnóstico precoz de patologías vinculadas al estado del ánimo cuyos síntomas se asocian al cuadro del SA, facilitaría el diseño de un modelo de enseñanza efectivo para cada niño en particular.

A su vez, sería interesante realizar un estudio comparativo de personas con SA que hayan asistido a escuelas inclusivas respecto de las que asistieron a una escuela regular. Algunas de las temáticas a contrastar podrían ser grado de autonomía, habilidades sociales, logros profesionales, autoestima, formación de pareja o familia. Dicha información permitiría una comprensión aún mayor de los beneficios de escuelas con esta modalidad como así también la creación de nuevas estrategias y modelos de enseñanza.

7. Referencias bibliográficas

Autism Society. (2015). Asperger's Syndrome. Recuperado de <https://www.autism-society.org/what-is/aspergers-syndrome/>

Ainscow, M. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Madrid: Narcea Ediciones

Aizencang, N., & Bendersky, B. (2013). *Escuela y prácticas inclusivas: intervenciones psicoeducativas que posibilitan*. Buenos Aires: Manantial.

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Artigas Pallares, J. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Madrid: Asociación Asperger España
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley
- Attwood, T. (2009). *Síndrome de Asperger. Una Guía para Padres y Profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Attwood, T. (2011). Perfil de habilidades sociales y relaciones de amistad en el Síndrome de Asperger. Recuperado de <http://autismodiario.org>
- Artavia, J. (2005). Actitudes de las docentes hacia el apoyo académico que requieren los estudiantes con necesidades educativas específicas. *Revista Pensamiento Actual*, 5(6), 61-70
- Baron-Cohen, S., & Bolton, P. (1998). *Autismo: una guía para padres*. Madrid: Alianza
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child has a theory of mind? *Cognition*, 21, 37-46. doi: 10.1016/0010-0277(85)90022-8
- Bauer, S. (2006). El Síndrome de Asperger. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/74172043/Sindrome-de-Asperger-JAMR>
- Burgoine, E., & Wing, L. (1983). Identical triplets with Asperger's Syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 143, 261-265. doi: 10.1192/bjp.143.3.261
- Delgado, W. (2007). Inclusión: principio de calidad educativa desde la perspectiva del desarrollo humano. *Revista Educación*, 31(2), 45-58
- Federación Asperger España (2009). Conclusiones II. Congreso Internacional sobre Síndrome de Asperger, Sevilla. Recuperado de <https://sindromedeasperger.files.wordpress.com/2009/02/nota-de-prensa-ii-congreso-asperger-aae.pdf>

- Fisher, N., & Happé, F. (2005). A Training Study of Theory of Mind and Executive Functioning Children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 757-770. doi: 10.1007/s10803-005-0022-9
- Flórez, R. A. (2014). Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 12 (21), 81-101
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press
- García Vargas, E., & Jorroto Lloves, R. (2005). Actas de la Primera Jornada Científico-Sanitaria sobre Síndrome de Asperger. *Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar*, 2, 9-24
- Gillberg, C. I., & Gillberg, C. (1989). Syndrome-Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(4), 631–638. doi: 10.1111/j.1469-7610.1989.tb00275.x
- Happé, F., & Frith U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25. doi: 10.1007/s10803-005-0039-0
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250
- Laurent, A. C., & Rubin, E. (2004). Challenges in emotional regulation in Asperger 's Syndrome and High-Functioning Autism. *Top Lang Disorders*, 24(4), 286-297. doi: :10.1097/00011363-200410000-00006
- Lledo, A. (2008). *La discapacidad auditiva. Un modelo de Educación Inclusiva*. Barcelona: Edebé
- Lledó, A. Grau S., & Ferrández M.C. (2006). *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: autismo y asperger*. Alicante: ECU
- Ley 24.901 (2 de diciembre de 1997). Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de personas con discapacidad. Buenos Aires, Argentina

- Ley 26.061 (21 de octubre de 2005). Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, Argentina
- Ley Orgánica 1/1990 (3 de octubre de 1990). Ley de Ordenación General del Sistema Educativo. (LOGSE). Madrid: BOE
- Martin, P. (2006). *El síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza
- Mesibov, G., & Howley, M. (2010). *El acceso al currículo por alumnos con Trastornos del Espectro del Autismo: Uso del Programa TEACCH para favorecer la inclusión*. Ávila: Autismo Ávila
- Montero, M. C. (2013). *Síndrome de Asperger- Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. San Juan de Aznalfarache: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger
- Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), 85-94
- Oblitas, L.A. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México D.F: Cengage Learning.
- Ogalla Sánchez, E. J. (2003). "Adultización" de los jóvenes con autismo y/o necesidades de apoyo generalizado. Hacia una conversión necesaria. *Escuela Abierta*, 6, 85-127
- Ozonoff, S., Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive Function Deficits in High-Functioning Autistic Individuals: Relationship to Theory of Mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105. doi: 10.1111/j.1469-7610.1991.tb00351.x
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences* 4(4), 515-629. doi: 10.1017/S0140525X00076512
- Rivere, A., & Martós, J. (1997). *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO

- Rodríguez-Barrionuevo, A.C., & Rodríguez-Vives, M.A. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Revista de Neurología*, 34(1), 32-37
- Romanowski, P., & Kirby, B. (2001). *The Oasis Guide to Asperger Síndrome*. New York: Crown
- Ruggieri, V.L., & Arberas, C.L. (2015). Abordajes terapéuticos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 60(1), 45-49
- Skliar, C.(2010). Los sentidos implicados en el estar juntos de la educación. *Revista Educación y Pedagogía*, 22(56), 101-111
- Stainback, S., & Stainback, W. (2004). *Aulas inclusivas. Un nuevo modo de enfocar y vivir el currículo*. Madrid: Narcea de Ediciones
- Valdez, D. (2012). Educación inclusiva y comprensión de las diferencias. *Necesidades educativas especiales en trastorno del desarrollo*, 41-59. Buenos Aires: Aique Grupo Editor
- Vázquez Reyes, C., & Martínez Fera, I. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (Vol II). El síndrome de Asperger. Respuesta educativa. Sevilla: Consejería de Educación, Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129. doi: 10.1017/S0033291700053332