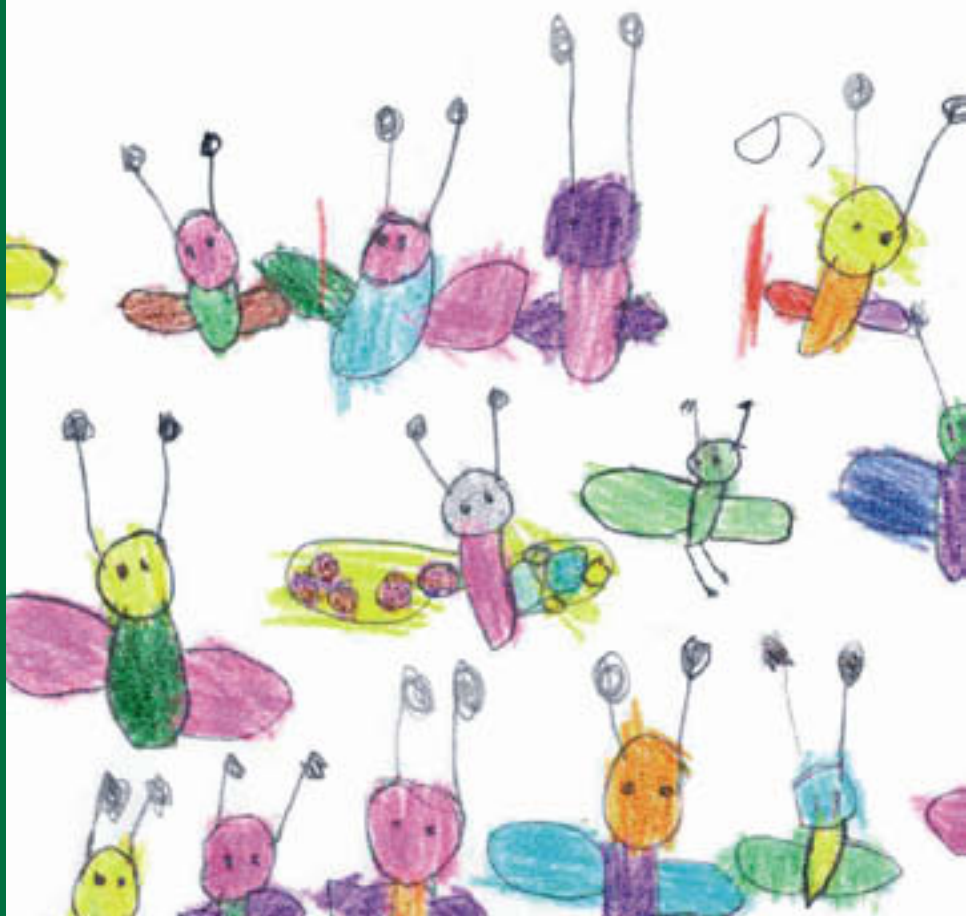


Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica

Volumen 2

El Síndrome de Asperger.
Respuesta educativa



LOS TRASTORNOS GENERALES DEL DESARROLLO
UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PRÁCTICA

VOLUMEN II

EL SÍNDROME DE ASPERGER.
RESPUESTA EDUCATIVA

La Consejería de Educación agradece a Autismo Andalucía, Asperger Andalucía, a Luis Pérez de la Maza, a Gerardo Herrera del Instituto de Robótica y al Grupo de Autismo y Dificultades de Aprendizaje de la Universidad de Valencia, a la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y del País Vasco la cesión desinteresada de algunos de los materiales que se incluyen en el CD que acompaña a estas monografías.

Edita:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación

Maqueta e Imprime:

Forma Animada S.L.L.

Dibujo de portada y contraportada: Andrea Jorreto

Depósito Legal: SE-1160-06

ISBN: 84-688-6503-6

Carlos M^a Vázquez Reyes y M^a Isabel Martínez Fera (coordinadores)

Sección de Educación Especial. Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad.

Los autores de los artículos que componen esta monografía asumen la autoría, la originalidad de los mismos e incluyen las referencias de los autores de los textos que citan.

En el Volumen I de esta serie sobre "Los trastornos generales del desarrollo" se incluye un DVD con materiales complementarios en diferentes formatos multimedia.



ÍNDICE

- **Síndrome de Asperger.** Rafaela Caballero 6
- **Detección, diagnóstico y evaluación de los alumnos/as con Síndrome de Asperger.** M^a Eugenia López-Escobar Fernández 14
- **El trabajo de apoyo en el aula: prácticas de innovación educativa.** 66
Alicia Fernández Quesada
- **El alumno con Síndrome de Asperger en la educación secundaria: propuestas para una educación de calidad.** 93
Concepción Martínez del Río y Concepción Vázquez Soler

El reconocimiento oficial del Síndrome de Asperger, en el año 1994, por la Asociación Psiquiátrica Americana, en la cuarta edición del Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-4), supuso un gran avance en los campos de la Salud y de la Educación. Hasta entonces las personas con este síndrome eran diagnosticadas erróneamente como autistas de alto rendimiento, superdotados o simplemente como trastornos generalizados del desarrollo no especificado. Sin embargo, la persona que lo padece se caracteriza y se diagnostica diferencialmente por presentar principalmente problemas relacionales con los demás y/o por presentar comportamientos inadecuados en contextos determinados.

Los padres suelen percibir esta diferencia, con respecto a otros niños/as de su misma edad, entre los 2 y los 7 años y, por consiguiente, hacen uso de unos recursos personales y/o materiales que no siempre responden a sus necesidades concretas.

Actualmente, en Andalucía la mayoría de los escolares con este síndrome se escolariza en las etapas obligatorias y postobligatorias en centros de educación ordinarios con los apoyos materiales, personales y curriculares necesarios para que puedan desarrollar su proceso de enseñanza y aprendizaje en igualdad de condiciones y oportunidades que sus compañeros/as.

Para el profesorado en general son todavía un tipo de alumnos/as poco conocidos con los que dudan sobre la forma más adecuada en los que deben atenderlos, qué metodología emplear y qué pautas concretas contribuirán a mejorar la comunicación y la inclusión en la comunidad educativa. Con este volumen se ofrece una visión general de sus características así como del procedimiento adecuado para la evaluación psicopedagógica y de la respuesta más idónea a sus necesidades e intereses y el aprendizaje en el contexto escolar y familiar.

Mercedes González Fontádez
D. G. Participación y Solidaridad en la Educación



SÍNDROME DE ASPERGER

Rafaela Caballero

Prof. Titular de Psiquiatría, Universidad de Sevilla

Actualmente se consideran los trastornos del espectro autista como “trastornos neuropsiquiátricos” que presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central” En el concepto del espectro autista no solo se incluyen a los niños y niñas con trastornos generalizados del desarrollo, descritos por las clasificaciones internacionales como el CIE o el DSM, también se engloban a aquellos que presentan un conjunto de síntomas autistas situados en un continuum de severidad que va desde el autismo tipo kanner hasta el síndrome de Asperger en los casos más leves.

1. Concepto

El Síndrome de Asperger es bien conocido por ser una parte del espectro de desórdenes autísticos cuyas características han sido perfectamente descritas por Wing y Gold. Presentan una triada de afectación en el área social: dificultades en la relación social y en las vías de la interacción social; en el área comunicativa: disminución de la comunicación verbal y no verbal; y en la esfera imaginativa: afectando el juego, a los intereses y podríamos agregar, el entendimiento con los otros. Lo que distingue el síndrome de Asperger de otros desórdenes autísticos es una gran habilidad con el lenguaje, y más raramente, la coexistencia del desorden con la incapacidad de aprendizaje y dificultades en el área psicomotora.

Son niños que tienen campos de interés reducidos y absorbente. Son generalmente buenos en las habilidades de memoria (hechos, figuras, fechas, épocas, etc.), muchos destacan en las áreas de matemáticas y conocimiento del medio. El niño levemente afectado resulta a menudo no diagnosticado y pudiendo parecer raro o excéntrico, incluso algunos autores señalan la posibilidad de que estemos ante una variante de la personalidad normal.

Utilizan el lenguaje de una manera levemente rara y toman a menudo significados literales de lo que leen u oyen. Son más felices con rutinas y un ambiente estructurado, cuando encuentran dificultad en decidir que hacer cae en sus actividades preferidas. Aman la alabanza, ganar y ser los primeros, pero el fracaso, la imperfección y la crítica les resulta difíciles de sobrellevar. El mal comportamiento está motivado por la inhabilidad para comunicar sus frustraciones y ansiedades.

2. Evolución histórica

El síndrome de Asperger fue señalado por Hans Asperger como la “psicopatía autística” en 1943, un año después de que Kanner describiera el autismo. Muchas de las características identificadas por el médico austriaco como centrales al trastorno han permanecido inalterables hasta nuestros días: la naturaleza heterogénea del trastorno y su variable manifestación sintomática en función de los rasgos de la personalidad del niño y las experiencias de aprendizaje a las que se le hubiera expuesto en el colegio y en el entorno familiar. No es hasta que Lorna Wing (1980), U.Fritz (1991) y

Gillberg en (1998) retoman el diagnóstico no se empieza a tener en cuenta para su uso clínico. Así, no es hasta 1994 cuando las clasificaciones CIE y DSM lo incluyen en el grupo de los trastornos generalizados del desarrollo. Los criterios exigibles para el diagnóstico son restrictivos: no deben tener retraso cognitivo, ni debe existir retraso en el lenguaje, esta situación plantea que con estos criterios el de diagnósticos sea bajo 1%. (si usamos los criterios de Gillberg se eleva casi al 40%).

3. Alteraciones básicas

El síndrome de Asperger es un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las demandas múltiples de la sociedad. Podríamos señalar que su afectación básica incluiría:

- *Alteración primaria de la interacción social*
Dificultad para formar amistades verdaderas
Fracaso en el uso y comprensión adecuados de las pautas no verbales de la comunicación.
Ausencia de reciprocidad social y emocional
- *Rigidez mental y comportamental*
Actitud poco flexible ante los cambios
Rituales de naturaleza elaborada y poco funcionales
Intereses inusuales
Movimientos repetitivos y estereotipados
- *Características del lenguaje y de la comunicación.*
No comprenden el significado de muchos aspectos de su ambiente
No es capaz de anticiparse a hechos o vivencias.
No entiende gestos ni expresiones faciales.
Buen desarrollo verbal
Dificultad en la expresión de afectividad y emociones.
Siguiendo los criterios DSM IV TR, la última revisión el trastorno de Asperger debe cumplir los siguientes criterios:
 - A) Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel del desarrollo del sujeto.
 - Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ej. No mostrar traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
 - Ausencia de reciprocidad social o emocional.

- B) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos, y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:
- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - Manierismos motores estereotipados y repetitivos (sacudir o girar las manos o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo).
 - Preocupación persistente por partes de objetos.
- C) El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D) No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p.e. a los dos años de edad utiliza palabras sencillas, a los tres años de edad utiliza frases comunicativas).
- E) No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- F) No cumple los criterios de otro trastorno Generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

4. Dificultades nosológicas y diagnósticas

Los niños y niñas con síndrome de Asperger y aquellos que presentan un trastorno autista comparten el mismo rango de problemas: dificultad en la comunicación de sentimientos y reacciones hacia otros, el fracaso en entender las manifestaciones no verbales de los otros, dificultad para apreciar los sentimientos de otras personas,...

Podríamos considerar que el Síndrome de Asperger es el término utilizado para describir la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo (o espectro autista). Al igual que las demás condiciones registradas en dicho espectro, se cree que el AS representa un trastorno del desarrollo con base neurológica, de causa desconocida en la mayoría de los casos, en el cual existen desviaciones o anomalías en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, el uso del lenguaje con fines comunicativos y ciertas características de comportamiento y de estilo relacionadas con rasgos repetitivos o perseverantes, así como una limitada pero intensa gama de intereses. La presencia de estos tres tipos de disfunciones, cuyo grado puede ir de relativamente moderado a severo, es la que define clínicamente todos los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), desde el AS hasta el autismo clásico. Aunque la idea de que exista un espectro continuo y unidimensional de los TGD es de gran ayuda para entender las similitudes clínicas que se presentan a lo largo de dicho espectro, no está completamente claro que el Síndrome de Asperger sea simplemente una forma de autismo moderado ni que las distintas modalidades presentes a lo largo del espectro estén relacionadas entre sí por algo más que no sea su semejanza clínica en un sentido amplio.

El Síndrome de Asperger representa la parte del espectro continuo de los TGD que se caracteriza por mayores habilidades cognitivas (CI normal e incluso en los niveles más altos) y por un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad, en comparación con otros trastornos del espectro. De hecho, la presencia de habilidades de lenguaje básicas normales se considera hoy en día uno de los criterios para el diagnóstico del AS, aunque existan casi siempre algunas dificultades más sutiles en lo que se refiere al lenguaje pragmático-social. Algunos investigadores consideran que la relativa fortaleza en estas dos áreas es lo que distingue el Síndrome de Asperger de otras formas de autismo y TGD y permiten establecer un mejor pronóstico en el caso de AS. Los especialistas en Desarrollo no han alcanzado todavía un consenso sobre la existencia de diferencias entre el AS y lo que se denomina autismo de alto funcionamiento (AAF).

Gillberg and Ehlers, en 1998 identificaron 4 áreas principales donde existía la controversia sobre la diferencia del diagnóstico.

1. Nivel del funcionamiento cognoscitivo

La visión que el Síndrome de Asperger es un autismo sin ninguna incapacidad del aprendizaje adicional es útil desde el punto de vista del diagnóstico para justamente hacer una distinción en estas circunstancias. Sin embargo, Asperger mismo decía que puede haber circunstancias inusuales donde una persona puede presentar el Síndrome de Asperger con problemas de aprendizaje. Es ampliamente reconocido que un autismo de alto funcionamiento no puede ocurrir en alguien con un C.I. por debajo de 65-70.

2. Destrezas Motoras

La mayoría de los niños con el Síndrome de Asperger experimentan dificultades en la coordinación y control de las destrezas motoras finas. Sin embargo, algunos niños con autismo de alto funcionamiento también tienen dificultades en esas áreas.

3. Desarrollo del Lenguaje

Es este área la que probablemente causa la gran controversia. Ambos, CIE 10 y DSM IV, establecen que para diagnosticar el Síndrome de Asperger el desarrollo del lenguaje debe ser normal. Niños con autismo de alto funcionamiento pueden tener un retraso del lenguaje significativo. Sin embargo, las descripciones originales del trastorno establecen que las peculiaridades del habla y lenguaje son un rasgo principal del Síndrome de Asperger.

4. Edad de Comienzo

Un diagnóstico de autismo del alto funcionamiento y uno de Síndrome de Asperger puede ser hecho en un mismo individuo en diferentes etapas de desarrollo. Ocasionalmente un niño ha sido diagnosticado con un autismo del alto funcionamiento en la infancia y este diagnóstico luego ha sido cambiado a Síndrome de Asperger cuando comenzó en la escuela. Algunos profesionales que realizan diagnósticos son de la opinión de que el Síndrome de Asperger no puede ser diagnosticado antes de que el niño comience en la escuela. Sin embargo, esto es porque algunas áreas, como los déficits en las destrezas sociales, no pueden ser aparentes hasta que un niño está mucho tiempo en un ambiente social.

5. Diagnóstico Diferencial

En la infancia, los cambios evolutivos son múltiples en todas las áreas del desarrollo del niño y la psicopatología de la infancia también está influida por este hecho.

Esta situación de cambio evolutivo hace que se cambie, modifique y module muchos de los síntomas psicopatológicos en los trastornos psiquiátricos de la infancia, determinando una alta comorbilidad en muchos trastornos.

En el síndrome de Asperger esta comorbilidad va a ocurrir con trastornos afectivos, ansiosos, psicóticos, obsesivos y atencionales, dificultando de manera notable el diagnóstico del cuadro. Por este motivo delimitar claramente el trastorno ayudará no solo a diagnosticar adecuadamente sino a que el niño reciba tratamiento adecuado permitiendo que su pronóstico sea lo más positivo posible.

La mayoría de los niños con S. de Asperger tienen pautas de desarrollo normales por lo que es frecuente que pasen desapercibidos

Inicialmente, solo más tarde cuando se inician las relaciones sociales con sus iguales, es cuando se señalan como "niños con problemas", que se intentaran explicar a través de diversos trastornos, muy frecuentemente como trastornos atencionales, trastornos hiperkinéticos e incluso trastornos disociales. Sin embargo, sus características son claramente diferenciables.

Aclarar los puntos específicos diferenciales del trastorno con los cuadros psiquiátricos infantiles más frecuente facilitara el abordaje y adecuado diagnóstico en la escuela.

Los trastornos afectivos en el síndrome de Asperger son más secundarios a las dificultades sociales, facilitando una menor autoestima y apareciendo la irritabilidad como síntoma fundamental del trastorno afectivo.

En el trastorno por déficit de atención, las diferencias fundamentales se refieren a la cualidad de la atención, en el TDAH la atención es dispersa, no puede detenerse ante los estímulos, no es capaz de filtrarlos, el S. Asperger el déficit de atención es por pérdida de interés de ese tema aunque puede llegar a concentrarse mucho tiempo en aquello que le interesa. Con respecto a la socialización el TDAH es rechazado por que es molesto, sin embargo se acerca, se relaciona con otros, transgrede las normas por que no sabe controlar los impulsos el S. de Asperger no siempre le interesa acercarse, se relaciona poco es más aislado tiene dificultad para entender las normas, las entiende al pie de la letra y a veces esto supone otras transgresiones más serias. A veces dar las ordenes por escrito ayuda al niño con S. de Asperger a entender lo que tiene que hacer.

5. Evaluación

Para establecer cualquier diagnóstico en psiquiatría infantil es necesario un abordaje personal, familiar y social.

En la entrevista diagnóstica es necesario realizar una buena historia del desarrollo del niño en general y en especial en las áreas de interacción social, lenguaje y comunicación. Analizar el juego y los patrones de conducta del niño desde una perspectiva evolutiva.



Debemos valorar su capacidad intelectual, su nivel de lenguaje expresivo y receptivo, es conveniente valorar test de la teoría de la mente, test de función ejecutiva y test de competencia motora.

Es muy útil, utilizar escalas de screening para la detección del S. Asperger, los más utilizados son :

- ASSQ (cuestionario de screening para el espectro autista de alto funcionamiento de Ehlers, Gillberg y wing 1999). Que se incluye en el texto. Es un cuestionario para facilitar la detección de individuos con una capacidad intelectual alta y un trastorno social en el espectro autista, y no para la diferenciación del autismo de alto funcionamiento y el S. Asperger.
- La escala australiana para el síndrome de Asperger de Atwood 1998.
- El test infantil del síndrome de Asperger de Scout, Baron-Cohen, Bolton, Brayne, 2002.

Bibliografía

Martin Borreguero P. El síndrome de Asperger ¿ Excentricidad o discapacidad social". Ed. Alianza Editorial 2004.

Attwood T. (1998) El síndrome de Asperger. Una guía para la familia. Barcelona Ed. Paidós 2002.

Gillberg C., Wing L. (1999) " A screening questionnaire for Asperger síndrome and other high functioning autism spectrum disorders in school age children". Journal of autism and developmental disorders 29, 129-142.

Scott,F.J., Baron-Cohen S., Bolton P., Y Brayne C. (2002) " The CAST Childhood Asperger Syndrome test) Preliminary development of a UK screen for mainstream primary school age children" Autism 6 (1) 931.

El cuestionario ASSQ se administra a chicos de 7 a 16 años de edad. El ASSQ presenta 27 ítems que se puntúan de 0 a 2 (0: normalidad, 1: indica algún nivel de alteración, 2: define una alteración). La puntuación total va de 0 a 54. Los ítems se refieren a la alteración social, problemas de comunicación, conductas restrictivas y repetitivas, torpeza motora y diferentes tipos de tics posibles. Los autores investigan acerca de los alcances del instrumento para su uso en contextos clínicos. Se entrevista a padres y maestros y se pide que completen los ítems. Los datos obtenidos sugieren que el ASSQ es un instrumento de screening para trastornos del espectro autista de alto funcionamiento, para administrar a padres y maestros, válido y confiable para su uso en contextos clínicos. En una primera aproximación puede afirmarse que la puntuación de 19 dada por maestros o la puntuación de 25 dada por los padres indicaría la necesidad de realizar al niño evaluaciones más específicas.





DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

M^a Eugenia López-Escobar Fernández

1. PRINCIPIOS TEÓRICOS

El diagnóstico de los alumnos/as con cualquier tipo de necesidades educativas especiales sólo tiene sentido si se entiende como un primer paso para la posterior toma de decisiones respecto a las intervenciones a realizar. Un diagnóstico que simplemente describa o clasifique es útil en determinadas situaciones, pero en el medio escolar debe centrarse en el concepto más amplio de evaluación, es decir, incluyendo el diagnóstico en sí, y también el estudio del contexto escolar, las necesidades del alumno/a, de los apoyos, los recursos personales y materiales, las adaptaciones que necesita, la modalidad de escolarización con el objetivo de establecer las orientaciones pertinentes que propicien las mejores condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje y la óptima evolución del alumno en cuanto a su bienestar, su adaptación y su integración social. En el caso de alumnos con Síndrome de Asperger este aspecto es esencial. Se trata de una evaluación compleja que podrá requerir la intervención de distintos profesionales que aporten una visión interdisciplinar respecto a las necesidades médicas, psicológicas, educativas, comunicativas y sociales.

Para ello, los orientadores/as deberán tener una formación específica, por un lado, respecto a los trastornos del espectro autista, y por otro, respecto a los aspectos pedagógicos y organizativos del medio escolar. En este sentido, su labor es absolutamente imprescindible en la detección de alumnos con trastornos del espectro autista y en el apoyo al profesorado en cuanto a la toma de decisiones una vez detectado el caso. Pero, será necesario requerir la intervención de otros profesionales más especializados en el tema (Psicólogos de Asociaciones, USMIJ,...) para concretar el diagnóstico clínico.

Hasta ahora no existe ningún marcador biológico o prueba de laboratorio para el diagnóstico de personas con trastornos del espectro autista. Los especialistas se tienen que guiar por su juicio clínico, apoyados en su formación, en los manuales diagnósticos y en los resultados de los distintos instrumentos de evaluación, escalas o cuestionarios.

Determinados factores, que no son específicos de los trastornos del espectro autista aunque puedan darse en algunos alumnos/as, como la discapacidad intelectual, la hiperactividad o los trastornos de conducta, influyen directamente en el comportamiento del alumno, en su nivel de adaptación personal al medio, en su rendimiento escolar y en su pronóstico. Por este motivo, la evaluación del alumno también abarcará estos aspectos y, en caso necesario, ofrecerá orientaciones para su tratamiento.

Aunque todas las personas con Síndrome de Asperger presenten determinados patrones de comportamiento comunes, cada una de ellas, a la vez, tiene sus rasgos propios e individuales, sus características únicas y personales. "La evaluación diagnóstica debe tener en consideración la expresión variable de los comportamientos centrales al cuadro sintomático en función de las características únicas de cada individuo" (Martín, 2004).

La evaluación psicopedagógica no se puede limitar al análisis de las conductas directamente observables, sino que debe buscar las funciones psicológicas alteradas que subyacen a esas manifestaciones.

2. DIFICULTADES PARA LA IDENTIFICACIÓN

Como cualquier proceso de identificación nos vamos a encontrar con determinadas dificultades. Conocerlas de antemano, nos ayudará a a prever estrategias que nos ayuden a abordar la situación. Comenzar precisamente por las dificultades, puede parecer algo “pesimista”, pero no se trata de provocar desánimo o temor ante la tarea, sino precisamente de presentar una información, contrastada a través de diversos estudios, que ayude a evitar esas mismas dificultades.

2.1. Respeto a la detección y el diagnóstico

La identificación de alumnos y alumnas con Síndrome de Asperger es un requisito imprescindible para poder ofrecerles una enseñanza ajustada a sus características y necesidades, una adaptación curricular que permita el máximo desarrollo de sus capacidades. Tanto la detección como el diagnóstico son tareas complejas que presentan determinadas dificultades específicas.

Los niños con trastornos del espectro autista son derivados a menudo por múltiples sospechas, como retrasos en el lenguaje, problemas de conducta, dificultades de aprendizaje, trastornos motores o sensoriales, hiperactividad... Es frecuente que los alumnos con Síndrome de Asperger no estén correctamente diagnosticados, y que sus dificultades sean entendidas como extraños rasgos de personalidad, hiperactividad, dificultades de aprendizaje y/ o problemas de conducta. Evidentemente esto dificulta de manera importante la evolución personal y escolar de los niños y el equilibrio de sus familias.

Varios autores nos aportan datos sobre este aspecto:

* El diagnóstico suele ser tardío, situándose la edad media en torno a los 11 años (Howlin y Moore, 1997).

* Según el estudio de Belinchón y colaboradores realizado en 2001 (“Situación y necesidades de las personas con Trastornos del Espectro Autista”), de los 562 casos registrados, de 3 a 38 años, en todos los servicios diagnósticos de la Comunidad de Madrid, solo se identificaron 23 casos con Síndrome de Asperger, cuando, siguiendo la proporción de la prevalencia en la población, la cifra debería rondar alrededor de los 2.800 casos entre menores de 18 años.

De sus conclusiones destaca:

- *La mayoría de las personas con Síndrome de Asperger no están todavía identificadas clínicamente. La detección de estos niños, niñas y jóvenes durante la etapa escolar tropieza con infinidad de problemas, que sólo muy recientemente han comenzado a identificarse.*

- *A pesar de que en otros países existen ya numerosos servicios y publicaciones especializados en la atención a las personas con Trastorno de Asperger, en España estas personas carecen todavía de programas específicos de atención y apoyo.*
- *Además hay gravísimas lagunas de información, formación y recursos en los profesionales que deben atender a las personas con trastorno de Asperger, tanto en los servicios de diagnóstico y atención temprana, como en los centros educativos ordinarios.*

En relación con este aspecto hay que destacar que la demora en la identificación de este alumnado, les perjudica notablemente ya que impide que reciban la atención y el tratamiento necesario. Pero también influye de manera muy negativa en las familias, que durante años pueden mantener un estado de angustia, estrés y desconcierto, con sentimientos de culpa y manteniendo determinadas expectativas, sin recibir tampoco la ayuda y el asesoramiento que precisan. Conocer y comprender que dificultad tiene el niño permite la toma de decisiones y la planificación respecto a las estrategias y programas de intervención y ayuda a prevenir otro tipo de problemas y conductas inadecuadas, tanto en la familia y el medio social como en la escuela.

2.2. Respeto a las sesiones diagnósticas

En el momento de realizar las distintas sesiones diagnósticas, es conveniente tener en cuenta determinados aspectos:

- Las entrevistas se deben plantear de manera estructurada y a la vez con la suficiente flexibilidad y adecuado manejo conductual.
- La ansiedad de separación (poco frecuente en trastornos del desarrollo) y el miedo a lo desconocido causan problemas y dificultan la aparición de conductas espontáneas.
- Puede resultar útil la grabación de las sesiones.
- En determinadas situaciones es recomendable que esté presente uno de los progenitores.
- Algunos aspectos conductuales sólo se pueden evaluar en su contexto natural. Para ello, será imprescindible la aportación de la información de otros profesionales que trabajen con el niño y de otras personas con las que se relacione (principalmente, la familia y la escuela).

2.3. Respeto al propio trastorno

Las propias características de los trastornos del desarrollo (inconsistencia de motivación, incompreensión de contingencias, déficits de procesamiento sensorial y de atención, probable perfil disarmónico de desarrollo, dificultad de comprensión de las reglas sociales básicas y de las demandas de las tareas, herramientas comunicativas deficitarias,...) inciden directamente en la conducta del alumno ante las tareas que le presentan las diferentes pruebas diagnósticas. Además, puede darse una falta de colaboración del niño por oposicionismo, desatención, hiperactividad,...

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo y, como tal, sus manifestaciones varían a medida que avanza el desarrollo. Aunque los rasgos característicos se

mantengan, los síntomas que presenta un alumno en Educación Infantil son distintos a los que presentará en la adolescencia. Pensar que no se producirán cambios, puede crear cierta confusión. Existen aspectos personales y ambientales que causan variaciones en la expresión de los síntomas nucleares y centrales al S. A (Martín, 2004): la edad cronológica del individuo, la capacidad intelectual, la fase de desarrollo, la personalidad, la artificialidad de las situaciones de evaluación en la clínica y el contexto social.

2.4. Respecto a los instrumentos de detección, evaluación y diagnóstico

Aunque en los últimos años, distintos especialistas han creado diversos instrumentos para la detección y el diagnóstico, aún queda un importante trabajo por hacer en este campo, como p.e. instrumentos precisos y fiables. Las pruebas médicas nos ayudan a descartar otras causas, pero no hay ningún rasgo físico evidente que discrimine el Síndrome de Asperger. El juicio clínico va a ser el que en definitiva determine el diagnóstico del alumno.

A la hora de evaluar el nivel de desarrollo cognitivo con alguna de las baterías, tests o escalas que normalmente se utilizan (sobre todo en la evaluación del desarrollo cognitivo), podemos encontrarnos con la dificultad añadida de lograr la motivación del alumno hacia la tarea. Además, la gran parte de los tests tienen un fuerte componente comunicativo y verbal, se basan en "puntos débiles" del desarrollo de los trastornos del espectro autista sin tener en cuenta los "puntos fuertes".

Los cuestionarios de exploración son muy útiles para detectar señales de alarma o factores de riesgo e iniciar un estudio más profundo, pero no son suficientes para determinar un diagnóstico.

2.5. Respecto a los criterios diagnósticos

Actualmente, no existe un consenso en cuanto a los criterios diagnósticos. Entre el DSM IV, el CIE 10 y diversos autores hay diferencias. Determinados criterios clínicos se solapan con otros trastornos y síndromes.

Esto implica que, a la hora de realizar un diagnóstico de un alumno con Síndrome de Asperger es necesario explicitar cuál es nuestra referencia y especificar qué criterios estamos utilizando.

2.6. Respecto a la recopilación de la información y a las distintas personas que pueden intervenir (padres, maestros,...)

En la recopilación de la información que nos aportan otras personas probablemente aparecerán ciertas incidencias o desacuerdos que deberemos intentar compensar. Una estrategia útil consiste en realizar las preguntas de forma estructurada y a la vez abierta, con referencias a situaciones cotidianas y concretas:* Es imprescindible recabar información del comportamiento del alumno en diversas situaciones y contextos, ya sea mediante observación directa o mediante la aportación de otras personas. La relación del niño no será la misma con el padre, la madre, el profesorado y el propio entrevistador. Por ello, es probable que, entre las informaciones que aporte cada una de esas personas, aparezcan discrepancias. Puede ser necesario contrastar estas diferencias para determinar en qué contextos se producen determinados comportamientos.

* La actitud de los padres hacia su hijo (sobreprotección, rechazo, directividad,...), el grado de aceptación del problema, el nivel cultural, la experiencia como padres o educadores de otros niños y el conocimiento real del comportamiento del niño o la niña en otros contextos influirá en sus respuestas. Conviene obtener el punto de vista de ambos, ya que no siempre es coincidente.

* Las personas que responden a los cuestionarios que se suelen utilizar pueden ver su opinión influenciada por ideas o interpretaciones preconcebidas sobre las dificultades del alumno, generalizando sus dificultades a todos los ámbitos (efecto halo).

3. DETECCIÓN TEMPRANA

3.1. Primer nivel de detección

El proceso de detección comienza a partir de los procedimientos de seguimiento en las consultas médicas y pediátricas del “Niño sano”: entrevistas con los padres, exploraciones rutinarias, seguimiento de cada niño, vacunaciones, factores de riesgo en la familia, ...

Cuando los padres manifiestan sospechas y preocupación respecto a la evolución de su hijo, suelen estar en lo cierto. Este sería el primer signo de alarma la preocupación de los padres centrada principalmente en tres aspectos: retraso en el habla o el lenguaje, problemas en el desarrollo social y el desfase respecto a la evolución de otros hermanos. Lo que no implica que cuando los padres consideren completamente “normal” la evolución de su hijo, ésta lo sea.

Entre esas *sospechas y preocupaciones que exponen los padres*, se consideran como alertas rojas respecto a un posible trastorno del espectro autista las siguientes (Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G. y cols.):

- Preocupaciones sobre la comunicación:
 - No responde a su nombre
 - No puede decirme lo que quiere.
 - Lenguaje retrasado
 - No sigue instrucciones.
 - Parece sordo a veces.
 - Parece oír algunas veces, pero otras no.
 - No señala ni dice adiós con la mano.
 - Solía usar unas pocas palabras, pero ya no las dice.

- Preocupaciones sobre el aspecto social:
 - No sonríe socialmente.
 - Parece preferir jugar solo.
 - Consigue las cosas por sí mismo (no pide ayuda).
 - Es muy independiente
 - Hace las cosas “precozmente”.
 - Tiene pobre contacto ocular.
 - Está en su propio mundo.

- “Desintoniza” de nosotros.
- No está interesado en otros niños.
- Preocupaciones sobre la conducta:
 - Rabieta.
 - Es hiperactivo, no cooperador, opositor.
 - No sabe cómo jugar con los juguetes.
 - Se queda “enganchado” con los objetos una y otra vez.
 - Anda de puntillas.
 - Tiene un cariño extraño por algún objeto.
 - Pone los objetos en fila.
 - Es hipersensible con ciertas texturas o sonidos.
 - Tiene patrones de movimiento raros

Además de los rasgos anteriores indicados por los padres (o en ocasiones por los maestros/as u otros profesionales), en relación directa con la comunicación y el lenguaje, hay ciertos *signos de indicación absoluta para la evaluación inmediata*:

- No balbucear a los 12 meses.
- No señalar ni hacer gestos similares a los 12 meses.
- No aparición de palabras simples a los 16 meses.
- No aparición de frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses.
- Cualquier pérdida en cualquier lenguaje a cualquier edad.

Es en este nivel donde se aplica el cuestionario CHAT Cuestionario para el autismo en niños pequeños (Checklist for Autism in Toddlers) (Baron-Cohen y cols, 1992, 1996, 2000) que se utiliza para determinar posibles casos de niños con autismo en la exploración evolutiva rutinaria de los 18 meses por parte de Médicos de Familia o Pediatras. (ver Anexo 1)

Es especialmente importante para aquellos niños de alto riesgo, que tienen hermanos mayores con autismo.

Los estudios que han llevado a cabo con dicho instrumento, sugieren que podría detectarse el autismo a esa edad tan temprana observándose déficits en áreas de competencia social, comunicativa e imaginativa. En concreto el fallo en algunos ítems claves es decisivo. Esos ítems son: conducta de señalar protodeclarativa, atención conjunta, interés y compromiso emocional con otros, juego social y juego de ficción.

En caso, de observarse alguna señal de alarma, se pasaría a los servicios especializados de Salud Mental Infantil

3.2. Segundo nivel de detección

El otro gran ámbito de detección es la escuela. Es relativamente frecuente que los niños y niñas inicien la escolaridad sin un diagnóstico previo, y que sea precisamente en la escuela donde se detecten sus dificultades. Serán los orientadores/as de los Equipos de Orientación Educativa de la zona, o en su caso, los orientadores de los Departamentos de Orientación de los institutos de educación secundaria los profesionales imprescindibles para realizar una adecuada detección, los encargados de estu-



diar al alumno/a (sus características, sus habilidades, sus puntos fuertes y débiles, sus necesidades,...) de solicitar la intervención de otros profesionales, si lo consideran necesario, y de analizar el medio escolar (estructuración de espacios y tiempos, metodología, recursos personales disponibles, procesos de enseñanza-aprendizaje,...) para iniciar la toma de decisiones pertinente. En este proceso la información aportada por el profesorado es fundamental. Los maestros/as, profesores/as y profesionales en general también expresan sus sospechas y preocupaciones en términos muy similares a las manifestadas por los padres.

Como primer recurso de detección en el medio escolar, que se puede utilizar es el *Cuestionario para la detección de alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista*, dirigido al profesorado, que aparece en la *“Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista”*, elaborada por la *Asociación Autismo Andalucía* y editada por la *Consejería de Educación y Ciencia* (Sevilla, 2001):

- Plantea un registro con 21 cuestiones, para responder en 4 niveles de frecuencia (frecuentemente, a menudo, pocas veces, nunca).
- Si se dan 5 o más ítems valorados como frecuentemente o a menudo, indica la posibilidad de que el alumno presente un trastorno del espectro autista, por lo que se recomienda contactar con el Equipo de Orientación Educativa, Salud Mental Infantil, Equipos Específicos de Trastornos del Espectro Autista, Asociaciones de autismo,... (Ver Anexo 2).

Para concretar algo más esa sospecha podemos utilizar las siguientes cuestiones:

- Socialización:
 - ¿Abraza como los otros niños?
 - ¿Te mira cuando le hablas o juegas?
 - ¿Sonríe en respuesta a la sonrisa de los otros?
 - ¿Se implica en juegos recíprocos de toma y daca?
 - ¿Participa en juegos sencillos de imitación como cucú-tras-tras, palmas-palmitas?
 - ¿Se interesa por los otros niños?
- Comunicación:
 - ¿Señala con su dedo?
 - ¿Hace gestos como sí y no?
 - ¿Atrae tu atención cogiendo objetos para que tú los veas?
 - ¿Hay algo raro en su lenguaje?
 - ¿Muestra cosas a la gente?
 - ¿Lleva a un adulto de la mano a algún sitio?
 - ¿Da respuestas inconsistentes a su nombre o a las órdenes que recibe?
 - ¿Usa habla ecológica, repetitiva o aprendida de memoria?
 - ¿Memoriza retahílas de palabras o frases hechas?
- Conducta:
 - ¿Tiene conductas repetitivas, estereotipadas o movimientos corporales raros?
 - ¿Se preocupa por un estrecho abanico de intereses?
 - ¿Se fija más en partes de los objetos?

- ¿Tiene juego simbólico limitado o ausente?
- ¿Imita las acciones de las otras personas?
- ¿Juega con los juguetes siempre de la misma forma?
- ¿Está fuertemente encariñado con algún objeto inusual y específico?

3.3. Índices de alerta

Los resultados del estudio realizado sobre una población de 28 niños/as, indican que es posible reconocer el autismo en la primera infancia (*Gillbert, Ehlers, Asuman et al, 1990*). Los signos de alerta aparecían como peculiaridades en la mirada fija, en la audición y el juego.

- * *Mirada fija*: evitación del contacto ocular suele estar incluido como una característica de los niños con Autismo. El bebé con Autismo suele tener una mirada corta y “de reojo”.
- * *Audición*: Las peculiaridades en la audición parecen ser especialmente significativas. En muchos casos, da la impresión de que son niños sordos. Pueden no mostrar la más mínima reacción ante un ruido o sonido fuerte que llamaría la atención a cualquier otro niño, mientras que a la vez parecen especialmente sensibles a otros sonidos (por ejemplo, no volver la cabeza ante un golpe de tambor, pero si hacerlo al arrugar un papel). Además, se pueden quedar fascinados por algunos sonidos (por ejemplo, el chirrido de una puerta, el movimiento de alguna parte de un juguete), mientras que otros pueden provocarles gran angustia (por ejemplo, el sonido de un silbato). Esto puede estar relacionado con una falta de interés por lo que les rodea, pero hay indicadores de que podría tratarse de una percepción auditiva con características diferentes.
- * *Desarrollo social y juego*: Los bebés con autismo no muestran interés por los juegos interactivos con los padres, que precisamente son muy motivantes para los niños de esa edad. Tampoco intentan compartir actividades con los adultos.

Por su parte, A. Rivière propone los siguientes índices precoces:

1. Sordera aparente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones.
2. No “comparte focos de atención” con la mirada.
3. Tiende a no mirar a los ojos.
4. No mira a los adultos vinculares para comprender situaciones que le interesan o extrañan.
5. No mira lo que hacen las personas.
6. No suele mirar a las personas.
7. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
8. Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones.
9. Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa.
10. Las novedades le disgustan.
11. Atiende obsesivamente una y otra vez, a las mismas películas de vídeo.
12. Coge rabietas en situaciones de cambio.
13. Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
14. Resulta difícil “compartir acciones” con él o ella.

15. No señala con el dedo índice para compartir experiencias.
16. No señala con el dedo índice para pedir
17. Frecuentemente “pasa por” las personas como si no estuvieran.
18. Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa.
19. Pude cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
20. No suele ser él quien inicia las interacciones con los adultos.
21. Para comunicarse con él, hay que “saltar un muro”, es decir, hace falta ponerse frente a frente, y producir gestos claros y directivos.
22. Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad.
23. No “juega con” otros niños.
24. No realiza juego de ficción: no representa con objetos o sin ellos situaciones, acciones, episodios, etc.
25. No da la impresión de “complicidad interna” con las personas que le rodean aunque tenga afecto por ellas.

4. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN

Como ya se ha indicado anteriormente, la evaluación y el diagnóstico en los trastornos de espectro autista son complejos y requieren recopilar, estudiar y analizar información completa y variada.

Conviene recordar la diferencia entre el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento. El diagnóstico se refiere a la identificación de las características de un sujeto con relación a las categorías diagnósticas de referencia, mientras que la evaluación, además, ha de lograr información sobre las dificultades del alumno, su estilo y potencial de aprendizaje, sus puntos “fuertes” y “débiles”, y, en general, su funcionamiento en el contexto del medio escolar con el fin de determinar sus necesidades educativas y realizar la toma de decisiones sobre su tratamiento y su escolarización. Por tanto, a pesar de las diferencias de cada uno de estos procesos, en el ámbito escolar están íntimamente unidos.

4.1. Fases del proceso

Siguiendo a Martín (2004), el proceso de evaluación diagnóstica se desarrolla en varias fases en cada una de las cuales se persiguen determinados objetivos:

* *Primera fase: entrevista de diagnóstico.*

Objetivos:

- Elaborar la historia detallada del desarrollo del niño.
- Valoración del desarrollo del niño en las áreas de la interacción social, el lenguaje y la comunicación, juego y patrones de conducta del niño desde una perspectiva evolutiva.

* *Segunda fase: evaluación psicológica.*

Objetivos:

- Obtener un índice de la capacidad intelectual.

- Obtener un índice de las habilidades del lenguaje expresivo y receptivo.
- Obtener información acerca de las habilidades pragmáticas de comunicación.
- Obtener información sobre el juego.

* *Tercera fase: Observación estructurada en la clínica y en el ambiente natural del colegio u hogar.*

Objetivos:

- Obtener evidencia empírica acerca de las anomalías conductuales del niño en su ambiente natural.

* *Cuarta fase: Administración de pruebas adicionales:*

- Tests de Teoría de la Mente
- Tests de la función ejecutiva.
- Tests de competencia motora

Hasta esta fase se habrían cubierto los aspectos clínicos. Habría que añadir una *quinta fase*, relacionada con los aspectos educativos, en la cual tras analizar el nivel de competencia escolar del alumno, su estilo de aprendizaje, su motivación, su rendimiento, sus dificultades,...se determinaría la modalidad de escolarización, las orientaciones y ayudas necesarias para lograr la mejor adaptación y el mayor aprovechamiento posible de sus capacidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

4.2. Aspectos a evaluar

Los aspectos esenciales a evaluar son:

4.2.1. Información respecto a la evolución y el desarrollo del alumno

El instrumento básico para obtener este tipo de información es la entrevista con los padres, que juega un papel fundamental. Hay varios modelos estandarizados de entrevista que se utilizan sobre todo en los países de habla inglesa.

En la entrevista (ver Anexo 3), se debe recabar información relativa a:

A. Historia médica y familiar

- Embarazo, parto, periodo postnatal y desarrollo.
- Historial médico: exploraciones y estudios que se le han realizado (neurológicos, auditivos, cromosómicos,...) que se le hayan realizado. Si se considera conveniente, solicitar estudios adicionales, que ayuden a descartar otros problemas (sordera, X-frágil, encefalopatías, epilepsia,...)
- Factores familiares y psicosociales.
- Incidencia de otros trastornos y/o dificultades en otros miembros de la familia nuclear y extensa (autismo, retraso mental, X-frágil, esclerosis tuberosa, retraso escolar,...).
- Programas y tratamientos que se hayan realizado.



B. Comportamiento del niño durante los tres primeros años de vida

- Desarrollo motor y autonomía personal.
- Desarrollo de las habilidades comunicativas preverbiales.
- Desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo.
- Interés hacia las relaciones sociales, la interacción social.
- Habilidades de juego.

C. Desarrollo evolutivo y nivel de competencia actual en el área de comunicación y lenguaje

- Desarrollo de competencias lingüísticas: lenguaje expresivo, receptivo, construcción de frases, vocabulario,...
- Desarrollo de los aspectos pragmáticos de la comunicación y utilización del lenguaje en contextos sociales:
- Habilidad para realizar intercambios comunicativos, para iniciar y mantener una conversación, para adaptarse al interlocutor.
- Sentido del humor
- Comprensión literal del lenguaje, de las metáforas, ironía, sarcasmo.
- Estilo comunicativo: tono de voz, ritmo, forma de expresión,....

D. Desarrollo evolutivo y nivel de competencia actual en las áreas de interacción social, reciprocidad emocional y comunicación no verbal

La información sobre este punto puede ser determinante para el diagnóstico, por tratarse precisamente de un aspecto nuclear del Síndrome de Asperger. Se valora la competencia y reciprocidad social en cuanto a:

- Desarrollo evolutivo social.
- Preferencias en sus interacciones: hacia determinadas personas, hacia compañeros,...
- Interés y participación en juegos sociales.
- Relaciones de amistad.
- Empatía, reciprocidad y comunicación no verbal.
- Comportamiento en público en distintos ambientes

E. Nivel de competencia en las áreas de imaginación y creatividad, actividades, intereses y patrones de conducta restringidos, estereotipias motoras y problemas de conducta

- Juegos mecánicos y motores.
- Juego imaginativo, creativo y simbólico.
- Juego en solitario o en grupo.
- Juegos de roles. Adaptación al grupo y a los cambios que los otros compañeros van introduciendo.
- Juego repetitivo o variado.
- Intereses y actividades restringidos, incluso obsesivos. Rituales.

4.2.2. Evaluación psicológica

En el ámbito de los trastornos del desarrollo es imprescindible investigar sobre los siguientes aspectos:

Desarrollo cognitivo: La evaluación del nivel de desarrollo cognitivo mediante la aplicación de pruebas estandarizadas o escalas de desarrollo nos aportará una importante referencia en cuanto al pronóstico del rendimiento escolar.

Se pueden utilizar diversos tests psicométricos:

- Escala Weschler (WIPPSI, WISC-III).
- Batería de Evaluación Cognitiva de Kaufman (K. ABC).
- Brunett-Lézine.
- Matrices Progresivas de Raven.
- Guía Portage
- Escala McCarthy.
- Etc.

La obtención de información a través de estas pruebas, como ya se ha indicado anteriormente, puede resultar muy costosa. Una alternativa es utilizar tareas "a criterio", que permite valorar el desarrollo de habilidades, destrezas, conductas, etc., que el niño o niña posee en distintas áreas evolutivas. Esta información se contrasta con las pautas típicas de desarrollo que se dan entre sus iguales.

4.2.3. Observación conductual estructurada. (Ver Anexo 4)

La evaluación psicológica exige la observación del niño tanto en situaciones claramente estructuradas (como las sesiones de diagnóstico) como en situaciones naturales (comportamiento en clase, en el recreo,...) y el análisis posterior de los datos obtenidos. La evaluación será la base para la toma de decisiones respecto al tratamiento y programa de intervención. Este es un aspecto esencial del proceso de evaluación. Tendremos que comparar la información que nos han facilitado los padres con los rasgos y conductas que observemos. En numerosas ocasiones, los padres no son capaces de recordar aspectos del desarrollo evolutivo o hacen determinadas interpretaciones de las conductas del niño; la observación nos ayudará a aclarar esas dudas que surjan en la entrevista.

Por lo tanto, los aspectos a observar hacen referencia prácticamente a las mismas cuestiones que se han utilizado en la entrevista, pero incidiendo, como es lógico, en la conducta y el comportamiento del momento actual. Entre los aspectos a observar destacan:

1. Habilidades de comunicación, interacción y comportamiento social, cooperación con otras personas: ¿Habla? ¿Qué otras formas de comunicación utiliza? ¿Señala para pedir o compartir? ¿Utiliza la mirada con acompañando conductas comunicativas? Si el niño habla ¿cómo es su lenguaje? ¿Hay ecolalia, retraso, uso estereotipado, inversión pronominal, uso pedante, monotonía en la voz? ¿Responde a tópicos conversacionales? ¿Puede entender aspectos no literales, bromas, engaños, metáforas? ¿Puede ponerse en el punto de vista de la otra persona? ¿Tiene intereses o temas restringidos de conversación? ¿Comparte actividades, intereses,...?

Se recomienda que los instrumentos que se utilicen para evaluar el habla, el lenguaje y la comunicación se centren en las funciones de la comunicación, analicen



las comunicaciones preverbales (gestos, mirada, vocalizaciones,..), valoren los gestos afectivo-sociales, analicen las habilidades sociales comunicativas y simbólicas, evalúen directamente al niño, permitan observaciones espontáneas e impliquen al profesorado y a los padres.

2. Conductas inadecuadas e intereses restringidos conductas repetitivas y rituales, intereses y actividades restringidas: ¿Muestra alguna preocupación particular o un interés especial de manera insistente? ¿Ese interés/preocupación interfiere en su funcionamiento en general? ¿Realiza movimientos estereotipados? ¿Qué pasa cuando se le interrumpe en esos movimientos?
3. Flexibilidad y adaptación a los cambios y situaciones: ¿Le molestan los cambios? ¿Cómo reacciona ante los cambios? ¿Y cuando no se le anticipan cambios?
4. Conductas disruptivas: ¿Manifiesta algún tipo de conducta disruptivas? ¿Grita, se autoestimula, agrede,...? ¿En qué situaciones?
5. Juego: ¿Usa los juguetes de manera imaginativa? ¿Presta la mayor atención a aspectos peculiares de los juguetes? ¿El juego es repetitivo y estereotipado? ¿Realiza juego simbólico? Puede aparecer juego simbólico (generalmente repetitivo) en solitario, con graves dificultades en contexto social.

4.2.4. Habilidades adaptativas

La observación también es una técnica útil para evaluar el nivel de autosuficiencia del niño, tanto en situaciones naturales como planteando tareas con referencias a criterio del grupo de iguales. Pero para que esta observación sea más sistematizada podemos utilizar los siguientes instrumentos:

VABS. Las Escalas de Conducta Adaptativa de Vineland (Sparrow, Balla, Cichetti, 1984, revisión de 1993):

- Dirigidas a niños y adultos.
- Realizan una estimación de la conducta adaptativa en diversas áreas: socialización (relaciones interpersonales, ocio, tiempo libre y habilidades de imitación), actividades de la vida diaria (habilidades personales, domésticas y comunitarias), habilidades motrices (motricidad gruesa y fina), y comunicación (receptiva, expresiva y escrita).
- Disponen de tres versiones:
 - a) como herramienta de diagnóstico,
 - b) para planificar aspectos educativos y rehabilitadotes
 - c) para utilizar por los profesores.
- Se considera uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la conducta adaptativa.
- Permite obtener puntuaciones estandarizadas, percentiles, niveles adaptativos y edades equivalentes.

SIB-R. La Escala de Conducta Independiente Revisada, (Bruininks, Woodcock, Weatherman, Hill, 1996):

- Dirigida a niños y adultos.
- Evalúa la conducta adaptativa y desadaptativa en cuanto a: habilidades motrices, comunitarias, de interacción social y comunicación, para la vida diaria y de autoayuda.
- Presenta tres formatos:
 - Formato de desarrollo temprano (aplicación en 15-20 minutos)
 - Formato corto: (15-20 minutos)
 - Formato completo: (45-60 minutos)
- En cada subescala, aparecen edades equivalentes, para obtener una información de desarrollo inmediata.

4.2.5. Aspectos relativos al proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela:

Esta información será básica para la toma de decisiones respecto a las adaptaciones curriculares que se vayan a poner en práctica y la modalidad de escolarización más adecuada. Además de los aspectos relativos a la adaptación al grupo, las relaciones sociales, la comunicación con iguales, el juego,..., debemos conocer el nivel de competencia curricular, el estilo de aprendizaje, los apoyos que ha recibido, el tipo de motivación a la que mejor responde, el agrupamiento más adecuado, la organización de los espacios y tiempos en el aula y en el centro, la participación en actividades grupales, los recursos materiales que se utilizan, las prórrogas (repeticiones) que haya cursado, historia escolar y dificultades o no que haya presentado,... Se seguirá el mismo procedimiento que ante cualquier caso de alumnos con NEE.

4.3. Agentes intervinientes:

Es conveniente que la evaluación de alumnos con trastornos del desarrollo se plantee con un enfoque multidisciplinar. Pero, además, los orientadores necesitarán de la información que les aporten otras personas:

- Familia del alumno
- Profesorado: tutores, profesores de apoyo a la integración, profesores de audición y lenguaje, ...
- Otros profesionales: pediatras y médicos de familia, neurólogos, otorrinolaringólogos, genetistas, especialistas en Salud mental Infantil, logopedas, asistentes sociales,...

En muchos casos, si ya se ha iniciado el proceso de identificación por iniciativa de familia o de otros profesionales, parte de esta información ya puede estar disponible, pero en otros muchos casos habrá que obtenerla.

4.4. Instrumentos específicos para la detección y diagnóstico del Síndrome de Asperger y otros trastornos generalizados del desarrollo

4.4.1. Detección:

A continuación se indican tres instrumentos de detección (*screening tests*) utilizados actualmente para detectar alumnos que puedan presentar el síndrome de Asperger. Estos cuestionarios pueden ser utilizados por profesionales no especializados en el

diagnóstico de trastornos del desarrollo. Los alumnos así detectados se remitirán a una exploración más profunda y completa.

- ASDI. Entrevista para el diagnóstico del Síndrome de Asperger. (Asperger Syndrome Diagnostic Interview) (Gillberg y cols, 2001):
 - Cuestionario de 20 preguntas dicotómicas.
 - Dirigido a recoger información de niños de más de 6 años.
 - Se basa en los criterios de Gillberg.
 - Ver Anexo 5.

- ASSQ *Cuestionario de exploración del espectro del autismo de alto funcionamiento (The high-functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire)* (Ehlers, Gillberg y Wing, 1999)
 - Cuestionario de exploración compuesto por 27 preguntas.
 - Dirigido a recoger información de padres o profesores.
 - Ámbito de aplicación: 6 - 16 años
 - Diseñado para detectar individuos con una capacidad intelectual alta y un trastorno del espectro autista, pero no para distinguir entre autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger.
 - Se basa en criterios de Gillberg
 - Valoración: Clasifica las respuestas en 3 puntuaciones:
 - No: puntuación 0. Indica normalidad
 - Algo: puntuación 1. Indica cierto grado de anormalidad.
 - Sí: puntuación 2. Indica anormalidad evidente.
 - Puntuación límite a partir de la cual, se considera al alumno sospechoso de padecer un trastorno del espectro autista:
 - Si los informantes son los padres: 19 puntos en adelante.
 - Si los informantes son los profesores: 22 puntos en adelante.
 - Obtener una puntuación superior a 19 o 22, según el informante, no implica necesariamente la existencia de un trastorno autista. El ASSQ identifica un 10% con puntuación 19 y un 9% con puntuación 22 de "falsos positivos".
 - Cualquier alumno que obtenga una puntuación superior a 19 ó 22, debe ser remitido a un diagnóstico especializado.
 - Ver Anexo 6.

- ASAS. *La Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (The Australian Scale for Asperger's Syndrome)* (Attwood, 1998)
 - Diseñado para identificar las habilidades sociales y emocionales, la comunicación, las habilidades cognitivas, los intereses específicos, las habilidades motoras y otras características que pueden ser indicativas del Síndrome de Asperger en niños durante sus primeros años escolares.
 - Cuestionario de 24 preguntas para aplicar a padres o profesores que se puntúan de 0 a 6 (el 0 representa el nivel ordinario que se espera de un niño de esta edad), más un cuestionario adicional de 10 preguntas de sí o no sobre características conductuales.
 - Dirigido a recoger información sobre niños verbales de más de 6 años, con alto nivel funcional.

- Valoración: Si se responde *sí* a la mayoría de las preguntas de la escala y la mayoría de las puntuaciones están entre 2 y 6 (es decir, visiblemente por encima del nivel normal), se debe remitir al niño a una evaluación diagnóstica.
- Ver Anexo 7.
- *CAST. El Test Infantil del Síndrome de Asperger (The Childhood Asperger Syndrome Test)* (Scott, Baron-Cohen, Bolton, Brayne, 2002).
 - Diseñado para evaluar las áreas de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva.
 - Cuestionario de 37 preguntas dicotómicas (más otras dos, en su caso) para aplicar a padres o profesores.
 - Dirigido a recoger información sobre niños de 4 a 11 años.
 - Se basa en los criterios DSM-IV, CIE-10 y ASSD
 - Valoración:
 - Cada ítem se valora como 0 ó 1.
 - De los 37 ítems, sólo se tienen en cuenta 31. Por lo tanto, la máxima puntuación es 31.
 - Los otros 6 ítems tienen una función de control respecto al desarrollo general del niño. Son los numerados como 3, 4, 12, 22, 26 y 33.
 - Si la puntuación total del cuestionario es de 15 o superior, es muy posible que el niño presente un trastorno del espectro autista, por lo que se debe remitir a una evaluación diagnóstica.
 - Ver Anexo 8.

4.4.2. Diagnóstico

Existen otras escalas y cuestionarios específicos para la evaluación y el diagnóstico de trastornos del espectro autista. Entre ellos, destacan:

- *ADOS-G. Escala de observación Diagnóstica del Autismo Genérica (Autism Diagnostic Observation Schedule)*, (DiLavore, Lord, Rutter)
 - Escala observacional desde niños en edad preescolar y no verbales hasta adultos.
 - Explora comunicación, interacción social recíproca, el juego, conductas estereotipadas, intereses restringidos y otras conductas peculiares.
 - Criterios DSM-IV y CIE 10.
 - Se tarda de 30 a 45 minutos en su administración.
 - Permite el diagnóstico dentro del espectro autista con puntuaciones umbrales.
 - Es un instrumento claramente reconocido y aceptado.
 - Requiere un entrenamiento y unos procedimientos de validación específicos para su utilización.
- *ADI-R. La entrevista para el diagnóstico del autismo revisada. Autism Diagnostic Interview-Revised*. (Lord, Rutter, Le Couteur, 1994):
 - Entrevista semiestructurada para padres.
 - Explora ausencia de vínculos sociales y comunicación, conductas ritualizadas o perseverantes.
 - Permite el diagnóstico dentro del espectro autista con puntuaciones que marcan el umbral diferenciador.



- Se basa en los criterios DSM-IV y CIE 10.
- Es uno de los instrumentos más importantes actualmente.
- Requiere aproximadamente una hora para su administración.
- Necesita una formación específica para su utilización.
- Es utilizada más por investigadores que por clínicos.
- *PIA. La entrevista sobre el autismo para padres*, (Stone, Hogan, 1993):
 - Entrevista para padres de niños pequeños con sospechas de autismo.
 - Consta 118 ítems organizados en 11 dimensiones que intentan obtener información relevante respecto a conducta social, función comunicativa, actividades repetitivas y alteraciones sensoriales.
 - Analiza la frecuencia y aparición de conductas observables.
 - Alta consistencia interna y fiabilidad test-retest.
 - Se tarda unos 45 minutos en su administración.
 - Se basa en los criterios DSM-IV
- *CARS. La Escala de evaluación del autismo (Childhood Autism Rating Scale)*, (Schopler, 1998):
 - Entrevista estructurada e instrumento de observación, dirigida a padres de niños mayores de 24 meses
 - Consta de 15 ítems, que se valoran con una escala de 7 puntuaciones que indican el grado en que una conducta se desvía de la norma propia de la edad del niño.
 - Distingue dentro del espectro autista: ligero, moderado o severo.
 - Está ampliamente reconocida como instrumento fiable para el diagnóstico de autismo.
 - Se tarda de 30 a 45 minutos en su administración.
- *I.D.E.A. Inventario de Espectro Autista*. (Riviére, 1997)
 - Basado en el concepto de espectro autista, entendiendo el autismo como un continuo de diferentes dimensiones y no como una categoría única.
 - Pretende establecer la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta la persona (con independencia de su diagnóstico diferencial).
 - Es muy útil para formular estrategias de tratamiento de las dimensiones en función de las puntuaciones alcanzadas y para valorar los cambios que se vayan produciendo por efecto del tratamiento.
 - Recoge doce dimensiones que se alteran sistemáticamente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que implican espectro autista:
 1. Relaciones sociales
 2. Capacidades de referencia conjunta
 3. Capacidades intersubjetivas y mentalistas
 4. Funciones comunicativas
 5. Lenguaje expresivo
 6. Lenguaje receptivo
 7. Anticipación
 8. Flexibilidad
 9. Sentido de la actividad
 10. Ficción e imaginación
 11. Imitación
 12. Suspensión (capacidad de crear significantes)

- Para cada dimensión establece cuatro niveles: el primero caracteriza a las personas con un trastorno mayor, un cuadro más severo, niveles cognitivos más bajos y frecuentemente a los niños más pequeños. El nivel cuarto es característico de los trastornos menos severos y define a las personas que presentan el síndrome de Asperger.
 - Cada una de las dimensiones se puntúa de 0 a 8 puntos. La puntuación total puede alcanzar hasta 96 puntos en los casos más graves. Si en alguna de las dimensiones la puntuación es 0, se debe reconsiderar el diagnóstico, puesto que *“los trastornos profundos del desarrollo se definen universalmente por alteraciones en todas las dimensiones (en las 12)”* (Riviére, 1997).
 - Es un instrumento complejo que requiere de la intervención del orientador para su aplicación, es decir, no se debe cumplimentar únicamente por el profesorado sin recibir las pautas, aclaraciones y orientaciones pertinentes. En el libro *“El tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas”*, se encuentran el propio cuestionario y los aspectos relativos a su fundamentación teórica, ejemplificaciones, utilización,...
- E.C.O. Cuestionario de evaluación de la comunicación (Dewart y Summers, adaptación de Hernández, J., 1995).

Cuestionario muy completo sobre aspectos comunicativos.

- Las preguntas son abiertas, evitando respuestas de tipo sí/no y buscando obtener información respecto a cómo se comunica el niño. Permite hacer un uso flexible y se puede completar en una o varias sesiones.
- No es un instrumento específico para trastornos del desarrollo. Se utiliza para evaluar la comunicación en niños con dificultades diversas: retrasos del lenguaje, trastornos específicos del lenguaje, deficiencias auditivas, visuales o motrices, retraso mental y trastornos del espectro autista.
- Se administra en forma de entrevista a padres y profesores
- Evalúa la habilidad del niño para influir en los demás y el tipo de comunicación que utiliza, las habilidades pragmáticas y el uso en situaciones sociales y contextos interactivos, priorizando la función sobre la estructura.
- Se divide en cuatro áreas: funciones comunicativas, respuesta a la comunicación, interacción y conversación y contexto.
- Ofrece una evaluación cualitativa, no cuantitativa.
- Dirigido a alumnos de 0 a 5 años, verbales y no verbales.
- Los resultados se recogen en un “perfil pragmático del alumno”, sintetizando las habilidades comunicativas del niño.
- Es muy útil de cara a establecer pautas de tratamiento, proporcionando información muy interesante para la toma de decisiones educativas (tanto en la familia como en la escuela), ya que *“los resultados resumidos de cada apartado del ECO permiten diseñar adaptaciones para mejorar la comunicación, proporcionando objetivos claros de intervención, donde la contribución de la familia es fundamental”*, (Hernández, 1997). Además, al recoger datos respecto a los contextos comunicativos, nos ofrece pistas sobre qué aspectos podemos modificar para facilitar la comunicación.

- *GARS. La Escala de observación de autismo Gilliam* (William, 1995):
 - Cuestionario para profesores, padres y profesionales.
 - Identifica y estima la severidad de los síntomas del autismo
 - Dirigida a personas entre 3 y 22 años.
 - Se divide en 4 subescalas: estereotipias conductuales, comunicación, interacción social y desarrollo de los tres primeros años.
 - Se basa en los criterios del DSM-IV.
 - Proporciona una evaluación global de la sintomatología autista.

Además, en el campo del diagnóstico de los trastornos del espectro autista se utilizan otras escalas y cuestionarios, en lengua inglesa, entre los que destacan:

Autism Behavior Checklist: lista diagnóstica que proporciona una impresión o no de autismo.

Diagnosis Checklist for Behaviour-Disturbed Children, Form E-1 y E-2: cuestionario retrospectivo para padres.

Behaviour Rating Instrument for Autistic and Atypical Children, BRIAACC: escala de observación, desde un enfoque psicodinámico.

Behaviour Observation Scale for Autism, BOS: escala de observación sobre sesiones de video, previamente codificadas.

5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

5.1. DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) Trastorno de Asperger [299.80]

A.- Alteración cualitativa en la interacción social, manifestada en al menos dos de las siguientes características:

1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
4. Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
4. Preocupación persistente por partes de objetos.

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

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

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

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

La DSM IV-TR (2000) aunque presenta algunos cambios en el texto, sigue manteniendo los mismos criterios.

5.2. CIE 10. (F84.5) Síndrome de Asperger

Trastorno de validez nosológica dudosa, caracterizado por el mismo tipo de déficit cualitativo de la interacción social propio del autismo, además de por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere sin embargo del autismo en que no hay déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo. La mayoría de los afectados son de inteligencia normal, pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo, pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta, de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. Ocasionalmente aparecen episodios psicóticos en el inicio de la vida adulta.

Pautas para el diagnóstico

Combinación de ausencia de cualquier retraso de lenguaje o cognoscitivo, clínicamente significativo, y la presencia de déficits cualitativos en la interacción social (como en el autismo) y manifestaciones repetitivas y estereotipadas, de intereses y de la actividad en general (como en el autismo). Puede haber o no problemas de comunicación similares a los del autismo, pero un retraso significativo del lenguaje descarta el diagnóstico.

Incluye:

Psicopatía autística
Trastorno esquizoide de la infancia...

Excluye:

Trastorno esquizotípico (F21).
Esquizofrenia simple (F20.6).
Trastorno de vinculación de la infancia (F94.1 y F94.2)

Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5).

Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

5.3. Criterios para el diagnóstico de Gillberg y Gillberg (1989)

1. Alteración severa en interacción social recíproca (al menos en dos de las siguientes)

- Incapacidad para interactuar con iguales.
- Ausencia de deseo e interés de interactuar con iguales.
- Ausencia de apreciación de claves sociales.
- Conducta social y emocionalmente inapropiada a la situación.

2. Intereses restringidos y absorbentes (al menos uno de los siguientes)

- Exclusión de otras actividades.
- Adherencia (Adhesión) repetitiva.
- Más mecánicos que significativos.

3. Imposición de rutinas e intereses (al menos uno de los siguientes):

- Sobre él mismo, en aspectos de su 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 extravagante.
- Dificultades de comprensión, incluyendo interpretación literal de expresiones ambiguas o 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:

- Rendimiento pobre en pruebas de neurodesarrollo.

5.4. Criterios para el Síndrome de Asperger según A.Rivière

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 lenguaje:

- Retraso y anomalías en la adquisición del lenguaje.
- Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc.
- 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. Alteraciones de la expresión emocional y motora:

- Limitaciones y anomalías en el uso de gestos.
- Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada.
- Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

5. Capacidad normal de “inteligencia impersonal”:

- Frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Aunque Allen fue el primero en acuñar el término “trastorno del espectro autista” (1998), el mismo año que Wing escribía sobre el “continuo autista”, todavía hay controversia sobre este concepto de un fenotipo clínico amplio. El DSM-III (APA, 1980), reconocía que tal continuo existía, y los llamaba Trastornos generalizados del desarrollo; el término Trastorno Autista se reservó exclusivamente para aquellos que presentaran los signos clásicos antes de los 30 meses de edad. Durante los últimos diez años, sin embargo, ha ido creciendo lentamente un consenso clínico sobre que el paraguas

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (Espectro Autista)	
Diagnóstico en el DSM-IV (APA, 1994)	Diagnóstico en ICD-10 (WHO, 1992, 1993)
Trastorno Autista	Autismo Infantil
Trastorno de Asperger	Síndrome de Asperger
Trastorno Desintegrativo de la Infancia	Otros Trastornos Desintegrativos de la Infancia
Trastorno de Rett	Síndrome de Rett
TGD-NO Trastorno generalizado del Desarrollo-	Autismo Atípico
No especificado	Otros TGD; TGD No Especificado
Autismo Atípico	Trastorno Hiperactivo con Retraso Mental con
(No se corresponde con ningún diagnóstico de la DSM-IV)	Movimientos Estereotipados

de "trastorno generalizado del desarrollo", representa en realidad un "espectro autista" (Wing, 1997). Al mismo tiempo, en los criterios del DSM-IV se incluyó el término "*cualitativo*" para describir los deterioros dentro de los criterios mayores, definiendo un *continuo de deterioros* más que la *presencia o ausencia, en términos absolutos*, de una determinada conducta, como suficiente para cumplir con los criterios diagnósticos.

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (Espectro Autista)

El trastorno de Asperger no se diagnostica si se cumplen criterios de:

- otro trastorno generalizado del desarrollo
- esquizofrenia
- trastorno de Rett
- trastorno desintegrativo infantil
- trastorno obsesivo-compulsivo
- trastorno esquizoide de la personalidad.

El trastorno de Asperger y el trastorno obsesivo-compulsivo comparten unos patrones del comportamiento repetitivos y estereotipados. A diferencia del trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de Asperger se caracteriza por una alteración cualitativa de la interacción social y un patrón de intereses y actividades más restrictivo. A diferencia del trastorno esquizoide de la personalidad, el trastorno de Asperger se caracteriza por comportamientos e intereses estereotipados y por una interacción social más gravemente afectada.

Por su parte Martos, J. ("Diagnóstico y Evaluación en autismo". Jornadas de Síndrome de Asperger y Educación, Cádiz, 2004) expone: "Uno de los primeros problemas que se nos plantea en el proceso de evaluación y diagnóstico es la proximidad o solapamiento entre algunos cuadros y la distinción clara entre trastorno autista y trastornos generalizados del desarrollo. El cuadro siguiente puede ayudar en relación con el problema que estamos planteando:

TRASTORNO	CURSO	RETRASO	GRAVEDAD	DOMINIOS AFECTADOS
AUTISMO	Antes de los 3 años.	Puede o no estar asociado con retraso.	Excede el umbral estándar del número de dominios.	Social, comunicación y conductas repetitivas.
TRASTORNO DESINTEGRATIVO	Desarrollo normal por encima de los 2 años. Pérdida de lenguaje y al menos de otra habilidad.	Habitualmente asociado con retraso mental. Requiere mucho apoyo.	Los umbrales no están especificados pero son muy similares al autismo.	Fallos en dos o tres dominios de autismo.
ASPERGER	Antes o después de los 3 años.	No hay retraso en comunicación y lenguaje.	Puede exceder el umbral en el área social.	Social y peculiares intereses.
AUTISMO ATÍPICO/TGDNE	Puede fallar para cumplir los criterios de autismo.	Puede o no estar asociado con retraso.	Puede exceder el umbral en una o más áreas.	Social o comunicación y conductas repetitivas o ambas.

Son extremadamente importantes las relaciones que se establecen entre autismo, trastornos generalizados del desarrollo y espectro autista. Todo diagnóstico de autismo es también un trastorno generalizado del desarrollo y un trastorno de espectro autista. No podemos asumir que un trastorno generalizado del desarrollo (p. e. Síndrome de Rett o Trastorno desintegrativo de la infancia) sea estrictamente un cuadro de autismo aunque sigue siendo un trastorno de espectro autista. Por último un niño con espectro autista (por ejemplo, retraso mental severo con rasgos autistas) no puede ser entendido ni como un trastorno generalizado del desarrollo ni como cuadro de autismo.”

6.1. Criterios diagnósticos de los Trastornos generalizados del desarrollo (DSM-IV)

Presentan en común tres tipos de manifestaciones: Trastorno de la relación social, trastorno de la comunicación (comprensión y expresión) y falta de flexibilidad mental (repertorio restringido de intereses y conductas). Incluyen los siguientes:

- (F84.0) Trastorno autístico [299.00]
- (F84.2) Trastorno de Rett [299.80]
- (F84.3) Trastorno desintegrativo infantil [299.10]
- (F84.5) Trastorno de Asperger [299.80]
- (F84.9) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado en otro lugar [299.80]

6.1.1. Criterios diagnósticos DSM-IV del (F84.0) Trastorno Autista [299.00]

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

- (1) alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
 - b. incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - c. ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo, no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 - d. falta de reciprocidad social o emocional

- (2) alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a. retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)



- b. en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - c. utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - d. ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo
- (3) patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a. preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 - b. adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 - c. manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo, sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - d. preocupación persistente por partes de objetos

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad:

- (1) interacción social,
- (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o
- (3) juego simbólico o imaginativo.

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

6.1.2. Criterios para el diagnóstico de (F84.2) Trastorno de Rett [299.80]

A. Deben darse todas las características siguientes:

- 1. desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal
- 2. desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento
- 3. circunferencia craneal normal en el nacimiento

B. Aparición de todas las características siguientes después del periodo de desarrollo normal:

- 1. desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad
- 2. pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (por ejemplo, escribir o lavarse las manos)
- 3. pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente)
- 4. mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco
- 5. desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

6.1.3. Criterios para el diagnóstico de (F84.3) Trastorno desintegrativo infantil [299.10]

Los criterios y códigos diagnósticos del DSM-IV y la CIE-10 son idénticos, excepto en el Criterio C, donde la CIE-10 también incluye una «pérdida general del interés por los objetos y el entorno». En la CIE-10, este trastorno viene recogido con el nombre de otro trastorno desintegrativo infantil.

A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.

B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:

1. lenguaje expresivo o receptivo
2. habilidades sociales o comportamiento adaptativo
3. control intestinal o vesical
4. juego
5. habilidades motoras

C. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:

1. alteración cualitativa de la interacción social (por ejemplo, alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional)
2. alteraciones cualitativas de la comunicación (por ejemplo, retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado)
3. patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos.

D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

El trastorno desintegrativo infantil, tiene como característica determinante la existencia de un periodo de desarrollo normal que alcanza por lo menos hasta los dos años. Sin embargo, en ocasiones se puede solapar con el trastorno autístico, concretamente con aquellos casos en los que existe una regresión después de un periodo de normalidad, cuyo inicio es difícil de precisar. Para el trastorno de Asperger, también resulta difícil marcar los límites que lo separan del trastorno autístico. En los criterios del DSM IV, la diferencia viene determinada por las habilidades lingüísticas, mejor desarrolladas en trastorno de Asperger que en el trastorno autístico. Sin embargo, otros autores han definido criterios para el de trastorno Asperger, según los cuales la alteración del lenguaje es una condición obligada. En el mismo sentido se orientan los criterios de Szatmari (Szatmari P, Brenner R, Nagy J, 1989) y de Gillberg (Gillberg C, Gillberg I C, 1989). En algunos casos es difícil, sino imposible, marcar el límite entre un trastorno de Asperger y un trastorno autístico de funcionalismo elevado.



6.1.4. (F84.9) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (incluyendo autismo atípico) [299.80]

Esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación. Por ejemplo, esta categoría incluye el «autismo atípico»: casos que no cumplen los criterios de trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal, o por todos estos hechos a la vez.

6.2. Criterios para el diagnóstico de (F20) esquizofrenia [295]

A. Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- (1) ideas delirantes: Sólo se requiere un síntoma del Criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas delirantes consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas.
- (2) alucinaciones
- (3) lenguaje desorganizado (por ejemplo, descarrilamiento frecuente o incoherencia)
- (4) comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
- (5) síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia

B. Disfunción social/laboral: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o, cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

C. Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (por ejemplo, creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a:

- 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maniaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o

- 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los periodos activo y residual.
- E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica: El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica.
- F. Relación con un trastorno generalizado del desarrollo: Si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

6.3. Criterios diagnósticos del (F94.0) Mutismo selectivo [313.23] (Mutismo electivo)

- A. Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, por ejemplo, en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere el rendimiento escolar o laboral o la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es de por lo menos 1 mes (no limitada al primer mes de escuela).
- D. La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento o de fluidez del lenguaje hablado requerido en la situación social.
- E. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (por ejemplo, tartamudeo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Los niños que padecen este trastorno tienen capacidad para hablar normalmente; pero en determinadas situaciones, especialmente en el colegio, o con desconocidos, no utilizan prácticamente ningún lenguaje. Muchos aspectos del mutismo selectivo son similares a los hallados en los autistas de funcionamiento elevado y síndrome de Asperger. Por ello se ha propuesto que posiblemente exista una relación entre estos trastornos (Gillberg C, 1989) (Kopp S, Gillberg C, 1992)

6.4. Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger, ¿son sinónimos?

Se reconoce un acuerdo internacional en cuanto a aceptar que existe una relación entre el Síndrome de Asperger y el continuo del espectro autista. Pero, a la vez, existen diferencias respecto a si ambos trastornos constituyen una misma entidad clínica, lo que sigue siendo motivo de estudio y discusión entre los distintos autores. El estatus nosológico del Síndrome de Asperger como categoría diagnóstica independiente y diferente del autismo ha generado numerosos estudios y aportaciones de los especialistas, sin que hasta el momento los datos sean completamente concluyentes.

Al comparar los criterios del trastorno autista y de Asperger se observa que entre ambos cuadros diagnósticos hay determinados aspectos comunes:

- * Presentan las mismas dificultades características de los Trastornos del Desarrollo: trastornos cualitativos de la comunicación e interacción social y patrones de conducta y actividades restrictivos y repetitivos.

- * Los alumnos con Síndrome de Asperger y con autismo de alto funcionamiento tienen un nivel de inteligencia normal o superior a la media, incluyendo conducta adaptativa (diferente a la que se presenta en la interacción social). Los niños con Síndrome de Asperger, con mayor frecuencia que los alumnos con autismo de alto funcionamiento, pueden presentar habilidades específicas en determinadas áreas.

En cambio otros aspectos, como la edad de comienzo y los déficits en las destrezas motoras pueden marcar la diferencia entre estos dos trastornos. Según Gillberg y Ehlers (1998), las discrepancias se centran principalmente en cuatro áreas:

- * Nivel del funcionamiento cognoscitivo

Alrededor del 80% de los sujetos con autismo presenta también retraso mental. Sólo un pequeño grupo de personas diagnosticadas como autistas obtienen resultados medios en las pruebas psicométricas, mientras que los individuos con Síndrome de Asperger no tienen retraso en el desarrollo cognoscitivo. Analizando los resultados obtenidos en las distintas sub-escalas de los tests, aparecen ciertas diferencias: si comparamos los resultados de los niños con autismo de alto funcionamiento y con Síndrome de Asperger, los segundos obtienen mejores resultados en las escalas verbal, memoria verbal y percepción auditiva, mientras que tienen mayores dificultades en cuanto a habilidades no-verbales, integración vasomotora, percepción espacial, memoria visual, formación de conceptos no verbales y percepción de emociones.

- * Destrezas Motoras

A pesar de que el retraso en el desarrollo motor no es un criterio imprescindible para el diagnóstico, la mayoría de los niños con el Síndrome de Asperger presentan un bajo nivel de coordinación motora general y de control en la psicomotricidad fina. Sin embargo, algunos niños con autismo de alto funcionamiento también tienen dificultades en esas áreas. Los estudios realizados hasta el momento no aportan suficientes datos que nos permitan discriminar en este ámbito.

- * Desarrollo del Lenguaje

En el área de lenguaje es donde aparece la mayor discusión. Mientras que el DSM IV y el CIE 10 consideran como criterio diagnóstico del Síndrome de Asperger que el desarrollo del lenguaje es normal, (sin "evidencia significativa" de retraso en el desarrollo) importantes autores destacan la peculiaridad del habla y lenguaje como rasgo característico. Estos profesionales defienden que los criterios diagnósticos de la DSM-IV son cuestionables, porque el lenguaje en el trastorno de Asperger claramente ni es normal ni típico, sino que es bastante frecuente que se dé un retraso en la adquisición del lenguaje, y que éste, una vez adquirido sea concreto, literal y formalmente correcto o incluso "demasiado correcto y formal" (Riviére, 2001). Puede darse un retraso inicial en la adquisición y posteriormente un rápido avance en cuanto a vocabulario y estructura lingüística. El lenguaje de los alumnos con Síndrome de Asperger se caracteriza, siguiendo esta corriente, por un habla pedante y escasamente modulada, habilidades de conversación pobres, e intensa preocupación sobre temas muy concretos. Se da un buen desarrollo de los aspectos formales y estructurales del lenguaje, pero fallan los aspectos comuni-

cativos. En determinados casos, pueden ser niños muy callados, tanto que incluso los padres pueden tener dificultades para recordar detalles del desarrollo del lenguaje. Generalmente inician interrelaciones sociales y conversaciones, aunque éstas se reduzcan a sus temas de interés utilizan una verborrea que al interlocutor le resulta excesiva.

Los niños con autismo de alto funcionamiento presentan no sólo un retraso importante en la adquisición del lenguaje, sino también unas pautas evolutivas en este campo claramente desviadas del proceso normal: disminución o ausencia de balbuceo, ecolalia, confusión pronominal, expresiones repetitivas, escaso vocabulario, dificultades de articulación y expresión. Los sujetos con autismo tienen mayores dificultades en cuanto a la comprender y usar patrones de entonación para expresar diversos contenidos en distintos contextos comunicativos. En las conversaciones suele realizar comentarios o expresiones fuera de lugar, omitiendo la información necesaria para que el interlocutor pueda entenderle.

* Edad de Comienzo

Actualmente, la mayoría de los autores están de acuerdo en que los trastornos del desarrollo se pueden detectar a partir de los 18 meses. A una misma persona se le puede diagnosticar como autismo del alto funcionamiento en una etapa de su desarrollo y posteriormente como Síndrome de Asperger. La incorporación a la escuela puede suponer un hito, ya que es el momento en el que las dificultades de comunicación e interacción social se hacen más evidentes. Por este motivo, algunos profesionales consideran que el diagnóstico de Síndrome de Asperger no puede realizarse hasta que se inicia la escolaridad.

Otros rasgos diferenciales se centran en:

- * En los niños con Síndrome de Asperger se produce un proceso de apego a la figura materna más adecuado que en los niños con autismo.
- * Los niños con Síndrome de Asperger muestran mayor interés y motivación hacia las relaciones sociales, aunque sus estrategias no sean muy eficaces.

Martín Borreguero (2004) ofrece un resumen de las diferencias clínicas, sintomáticas de ambos trastornos, indicando que no necesariamente se observan en todos los casos. "En ocasiones, los individuos con Síndrome de Asperger pueden mostrar algunos síntomas típicos del autismo de funcionamiento alto y viceversa".

	Autismo de alto funcionamiento	Síndrome de Asperger
Habilidades del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el desarrollo del lenguaje manifestadas en la etapa temprana de los tres primeros años de vida. - Retraso en el desarrollo del lenguaje. - Desviación marcada de las habilidades del lenguaje con respecto a las pautas del desarrollo normal. - Habilidades del lenguaje expresivo poco desarrolladas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de los componentes formales del lenguaje durante la etapa de la infancia temprana. - Ausencia aparente de retraso lingüístico. - La prosodia es anómala y el estilo conversacional, egocéntrico, pedante y unilateral. - Gran facilidad para expresar ideas verbalmente. - Verbosidad marcada. - Vocabulario sofisticado e idiosincrásico.



	Autismo de alto funcionamiento	Síndrome de Asperger
Habilidades del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Ecolalia, intercambio erróneo de pronombres y lenguaje repetitivo son frecuentes. - Uso escaso de los patrones de entonación. - En la conversación, ausencia de referencias con respecto a la información proporcionada por el interlocutor 	<ul style="list-style-type: none"> - El contenido de la conversación es de naturaleza compleja (y a menudo idiosincrásica). - En la conversación, referencias inusuales y ambiguas con respecto a la información proporcionada por el interlocutor.
Habilidades cognitivas y conductas adaptativas	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas no verbales. - Interés reducido en la exploración del entorno durante la etapa de la infancia primaria. - Retraso común en el desarrollo temprano de las habilidades de autonomía. - Actuación avanzada en áreas no verbales de razonamiento, capacidades espaciales, formación de conceptos no verbales y memoria visual. - Déficit frecuente en la percepción y memoria auditiva, articulación, vocabulario, razonamiento verbal y comprensión. - Comprensión deficiente de las tareas de la teoría de la mente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas (verbales y no verbales). - El interés en la exploración del ambiente es adecuado durante los primeros años de vida. - Adquisición adecuada de las habilidades de autosuficiencia. - Actuación adecuada o avanzada en las áreas de razonamiento verbal, comprensión verbal, vocabulario y memoria auditiva. - Déficit en la integración visomora, percepción espacial, memoria visual y formación de conceptos no-verbales. - Actuación más adecuada en las tareas de la teoría de la mente.
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo adecuado de las habilidades motoras con relación a otras áreas del desarrollo. - Agilidad motora. - Interés en las actividades físicas. - Posibilidad de dificultades motrices en la adolescencia como resultado de una imagen corporal anómala y un autoconcepto alterado. 	<ul style="list-style-type: none"> - El retraso en el desarrollo motor es común desde un periodo temprano del desarrollo. - Torpeza en la ejecución de movimientos y dificultades con la coordinación motora. - Resistencia a participar en los juegos que implican actividad física. - Persistencia de los problemas psicomotores en la adolescencia.
Habilidades sociales y comprensión social	<ul style="list-style-type: none"> - La ausencia de vínculos de apego hacia la madre es más común. - Ausencia de placer en la interacción social temprana con las figuras de crianza. - La ausencia de interés por otros niños del mismo grupo de edad es más frecuente. - Falta de conciencia acerca de las emociones expresadas por los demás. - Capacidad disminuida para ser consciente de sus propias dificultades sociales. - Ausencia de deseo e interés por desarrollar relaciones sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de vínculos de apego con la madre. - Las conductas de iniciación de la interacción social son frecuentes pero idiosincrásicas o inapropiadas. - Interés social en los otros niños pero comprensión social anómala. - Intelectualización de las emociones e intencionalidad de los demás. - Capacidad más avanzada para ser consciente de sus dificultades sociales y diferencias. - Existencia de un deseo por desarrollar y establecer relaciones sociales.

	Autismo de alto funcionamiento	Síndrome de Asperger
Patrones de conducta repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> - Interés excesivo por actividades manipulativas y visoespaciales. - El retraso considerable en el juego simbólico e imaginativo es común. - Habilidades musicales y talentos "savant" son más comunes. - Los manierismos motores son frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés en acumular datos informativos acerca de temas específicos. - Desarrollo adecuado de la capacidad de juego imaginativo en solitario si bien el juego no es social o interactivo. - Imposición de sus intereses en los demás a través de la interacción social. - Los manierismos motores y movimientos estereotipados son poco frecuentes.

A modo de conclusión, podemos decir que el campo de investigación sigue abierto, pero hasta el momento no hay datos concluyentes que determinen si el síndrome de Asperger es una categoría distinta a la del autismo o se trata de la misma entidad nosológica. Los resultados de las investigaciones serán los que acaben definiendo definitivamente la cuestión.

7. BIBLIOGRAFIA

Estudios teóricos y aspectos prácticos

Alonso Tapia, J., *"Motivación y aprendizaje en el aula. Cómo enseñar a pensar"*. ED.: Santillana, S. XXI, Madrid, 1991.

Armstrong, T., *"Las inteligencias múltiples en el aula"*, ED.: Manantial, Buenos Aires, 1999.

Armstrong, T., *"Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad"*, ED. Paidós, Barcelona, 2001.

Asociación Americana de Psiquiatría. *"DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales"*. ED.: Masson, Barcelona, 1996.

Attwood, T., *"El síndrome de Asperger"*. ED.: Paidós, Barcelona, 2002.

Belinchón, M. *"Situación y necesidades de las personas con trastornos del Espectro Autista en la Comunidad de Madrid"*. Martín y Macías, 2001.

Carpena, A., *"Educación socioemocional en la etapa de primaria"*. ED.: Octaedro, Barcelona, 2003.

Campos Herrero, J., *"Alfabetización emocional. Un entrenamiento en las actitudes básicas"*, ED.: San Pablo, Madrid, 2003.

Cruzado, J.A., *"Tratamiento comportamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo"*, ED.: Fundación Universidad, Madrid, 1993.

Del Río, M. J., *"Lenguaje y comunicación en personas con necesidades educativas especiales"*. ED.: Martínez Roca, Barcelona, 1997.

Equipo de Secundaria de Psíquicos y Conductuales del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, *"Necesidades Educativas Especiales en la ESO"*, ED.: Gobierno de Navarra, 1999.



Freire, S., Llorente, M., González, A., MARTOS, J., MARTÍNEZ, C., AYUDA, R., ARTIGAS, J., *"Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica"*, ED.: Asociación Asperger España, IMSERSO, Comunidad Europea, Madrid.

Frith, Uta: *"Autismo. Hacia una explicación del enigma"*. Ed.: Alianza, Madrid, 1991.

Frith, U. *"Autism and Asperger Syndrome"*. Universidad de Cambridge.

Gillberg C., Ehlers S., Shaumann H., et al. *"Autism under age 3 years: a clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy"*. Journal of Child Psychology, 1990.

Goleman, D., *"La inteligencia emocional"*. ED.: Kairós, Barcelona, 1996.

González Carbajal, A.: *"Intervención comunicativa en autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger"*, en Martos, J. y Pérez Juliá, M. (coords.): *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. ED.: Nau LLibres, Barcelona, 2002.

Hanko, G., *"Las necesidades educativas especiales en las aulas ordinarias. Profesores de apoyo"*. ED.: Paidós, Barcelona, 1990.

Happe, F., *"Introducción al autismo"*. ED.: Alianza, Madrid, 1998.

Hernández Rodríguez, J. M., *"Propuesta curricular en el área de lenguaje: Educación infantil y alumnos con trastornos en la comunicación"*. ED.: CEPE, Madrid, 1995.

Hernández Rodríguez, J. M., *"El ECO: un procedimiento de evaluación de las dificultades pragmáticas de la infancia"*, en Revista Polibea, nº 44, 1997.

Hobson, R., *"El autismo y el desarrollo de la mente"*. ED.: Alianza, Madrid, 1993.

Humphrey, N., *"La Mirada interior"*. ED. Alianza, Madrid, 1993.

Lacasa, P., *"Aprender en la escuela, aprender en la calle"*. ED. Aprendizaje Visor, Madrid, 1994.

Lacasa, P. Y Herranz, P., *"Aprendiendo a aprender: Resolver problemas entre iguales"*. ED.: CIDE, México, 1995.

Mackay, G. y Anderson, C., *"Enseñando a niños con Dificultades Pragmáticas de Comunicación"*. ED.: Entha, Madrid, 2002.

Martin Borreguero, P., *"El síndrome de Asperger: ¿Excentricidad o discapacidad social?"*. Alianza Editorial, Madrid, 2004.

Martos, J., *"Comunicación y lenguaje en autismo: intervención y tratamiento"*, en Martín Espino, José Domingo (ED.): *Logopedia escolar y clínica: últimos avances en evaluación e intervención*. ED.: CEPE, Madrid, 1999.

Miranda Casas, A., Vidal-Abarca, E. y Soriano Ferrer, M., *"Evaluación e intervención psicoeducativa en dificultades de aprendizaje"*. ED.: Psicología Pirámide, Madrid, 2000.

Narbona, J. Y Chevrie-Muller, C., *"El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos"*. ED.: Masson, Barcelona, 1997.

Olivar Parra, J. Y Belinchón, M., *"Comunicación y trastornos del desarrollo"*. ED. Universidad de Valladolid, 1999.

Organización Mundial de la Salud. "CIE 10". TEA Ediciones, Madrid.

Oojales Villar, I. *"Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores"*. ED.: CEPE, Madrid, 1999.

Oscar Gratch, L., *"El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD): Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez"*. ED.: Panamericana, 2000.

Pérez Juliá, M., *"Juan con miedo. Una descripción lingüística de las emociones"* en Martos, J. y Pérez Juliá, M. (coords.): *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. ED.: Nau Llibres, Barcelona, 2002.

Peter Hobson, R., *"El autismo y el desarrollo de la mente"*. ED.: Alianza, Madrid, 1995.

Puyuelo, M., *"Casos clínicos en logopedia, Tomo 2"*. ED.: Masson, Barcelona, 1999.

Puyuelo, M., *"Casos clínicos en logopedia, Tomo 3"*. ED.: Masson, Barcelona, 2001.

Quill, K. A., *"Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization"*. New York: Delmar, 1995.

Rapin, I. y Allen, D., *"Developmental language disorders: nosologic considerations"*. In U. Kirk (Ed.) *Neuropsychology of Language, Reading and Spelling*. New York: Academic Press. 1983.

Rivière, A., *"Autismo. Orientaciones para la intervención educativa"*. ED.: Trotta, Madrid, 2001.

Rivière, A. Y MARTOS, J. (Comps.): *"El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas"*. ED.: Imsero-Apna, Madrid, 1997.

Rivière, A. Y NUÑEZ, M., *"La mirada mental"*, ED.: Aiqué, Buenos Aires, 1996.

Rivière, A., *"Bases ontogenéticas y cerebrales de la comprensión de metáforas: Fundamentos en el desarrollo normal y alteraciones en los trastornos del desarrollo"*. En Monfort, M. (ED.): *Logopedia: Ciencia y Técnica (V simposio de logopedia)*. ED.: CEPE, Madrid, 1999.

Rosas, R., (comp.), *"La mente reconsiderada"*. ED.: Psykhe, Santiago de Chile, 2001.

Russell, J., *"El autismo como trastorno de la función ejecutiva"*. ED.: Panamericana, 2000.

Sanchez Canillas, J.F.; Botías Pelegrín, F. Y Higuera Escudero A.M.: *"Supuestos Prácticos en educación especial"*, ED.: CISSPRAXIS, Valencia, 2001

Searle, J.R.: *"Actos de habla"*. Ediciones Cátedra, Madrid, 1994.

Spelberg, D. y Wilson, D., *"Relevancia, Comunicación y procesos cognoscitivos"*. ED.: Visor, Madrid, 1994.

Valdez, D. (comp.): *"Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación"*. ED. Fundec, Barcelona, 2001.

PRÁCTICO PARA PADRES Y EDUCADORES

Atwood, T., *"Síndrome de Asperger: Una guía para la familia"*. ED.: Paidós, Barcelona, 2003.

Díaz, C., *"Cuaderno de educación en valores: Mi mundo y yo. Educación Primaria"*. ED.: ICCE, Madrid, 2003 (Seis cuadernos).

Equipo Textos, *"Programa de Comprensión Verbal: Aprender a comprender"* (seis cuadernos, desde 3º de educación primaria a 2º de ESO). ED.: ICCE, Madrid, 2003.

Madorrán Gironés, M. J., *"Ser, convivir y pensar. Acción Tutorial en Educación Primaria"* (Seis cuadernos). ED.: ICCE, Madrid, 2003.

Thomas, G. I., *"El síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado."* ED.: Servicio Central de Publicaciones. País Vasco.

Monfort, M. E Higuero Piris, R., *"Leer ¡qué vida más divertida!"*. ED.: CEPE, Madrid, 1995.

Monfort, M. y Monfort Juárez, I., *"En la mente. Un soporte gráfico para el mantenimiento de las habilidades pragmáticas en niños"*. ED.: Entha, Madrid, 2001.

TESTIMONIOS PERSONALES

Oliver Sacks, *"Un antropólogo en Marte"*. ED. Anagrama, Barcelona, 1995.

Temple Grandin, *"Atravesando las puertas del autismo"*. ED. Paidós, Barcelona, 1986.

Kenneth Hall, *"Soy un niño con Síndrome de Asperger"*, ED. Paidós, Barcelona, 2003.

ANEXOS

- ANEXO 1. CHAT (Cuestionario para detección de riesgo de autismo a los 18 meses).
- ANEXO 2. Cuestionario para la detección de alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista.
- ANEXO 3. Pautas para la entrevista de diagnóstico.
- ANEXO 4. (ASDI) Entrevista Para el diagnóstico del Síndrome de Asperger.
- ANEXO 5. Registro de observación de las conductas relevantes para el diagnóstico de un trastorno dentro del espectro del autismo.
- ANEXO 6. (ASSQ) Cuestionario de exploración del espectro del autismo de alto funcionamiento.
- ANEXO 7. ESCALA AUSTRALIANA PARA EL SINDROME DE ASPERGER (ASAS).
- ANEXO 8. (CAST) El test infantil del síndrome de Asperger.
- ANEXO 9. Direcciones de Internet.
- ANEXO 10. Asociaciones de padres.

ANEXO 1

CHAT

(CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE RIESGO DE AUTISMO A LOS 18 MESES)

Autores: Baron-Cohen *et al.*

Extraído del artículo “El déficit de la Teoría de la Mente en autismo: algunas cuestiones para la enseñanza y el diagnóstico” de Baron-Cohen y Patricia Howlin, Revista Siglo Cero, Nov-Dic. 1993 y del artículo “An epidemiological study of autism at 18 months of age” de J. Swettenham, 5º Congreso de Autismo Europa, 1996.

El CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) es un cuestionario para determinar posibles casos de niños con autismo en la exploración evolutiva rutinaria de los 18 meses por parte de Médicos Generales (MG) o Pediatras. Se tarda alrededor de 20 minutos en completarlo.

Actualmente, el autismo se detecta hacia los 3 años. El estudio llevado a cabo por Baron-Cohen y sus colaboradores en 1992 pretende establecer si es posible detectar el autismo a los 18 meses de edad. Es especialmente importante para aquellos niños de alto riesgo, que tienen hermanos mayores con autismo. Los estudios que han llevado acabo con dicho instrumento, sugieren que podría detectarse el autismo a esa edad tan temprana observándose déficits en áreas de competencia social, comunicativa e imaginativa. En concreto el fallo en algunos ítems claves es muy decisivo. Esos ítems son: conducta de señalar protodeclarativa, atención conjunta, interés y compromiso emocional con otros, juego social y juego de ficción.

CHAT

Para uso de Médicos generales o Pediatras durante la exploración evolutiva de los 18 meses.

SECCION A: PREGUNTAR AL PADRE / MADRE:	
¿Disfruta su hijo al ser mecido, botar en sus rodillas, etc.?	Si / No
¿Se interesa su hijo por otros niños? (*)	Si / No
¿Le gusta a su hijo subirse a los sitios, como a lo alto de las escaleras?	Si / No
¿Disfruta su hijo jugando al cucú-tras, escondite?	Si / No
¿SIMULA alguna vez su hijo, por ejemplo, servir una taza de té usando una tetera y una taza de juguete, o simula otras cosas? (*)	Si / No
¿Utiliza alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para PEDIR algo?	Si / No
¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar INTERES por algo? (*)	Si / No
¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños (por ejemplo coches o bloques), y no sólo llevárselos a la boca, manosearlos o tirarlos?	Si / No
¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para MOSTRARLE algo? (*)	Si / No



SECCION B: OBSERVACION DEL MÉDICO GENERAL O PEDIATRA:

SECCION A: PREGUNTAR AL PADRE / MADRE:	
I. ¿Ha establecido el niño contacto ocular con Vd. durante la observación?	Sí / No
II. Consiga la atención del niño, entonces señale un objeto interesante en la habitación y diga: "¡OH, mira! ¡Hay un (nombre del juguete)!" .Observe la cara del niño. ¿Mira el niño lo que Vd. está señalando?	Sí (1)/ No
III. Consiga la atención del niño, entonces déle una tetera y una taza de juguete y diga "¿Puedes servir una taza de té?" (*)	Sí (2)/ No
IV. Diga al niño "¿Dónde está la luz?". ¿Señala el niño con su dedo índice a la luz? (*)	Sí (3)/ No
V. ¿Sabe el niño construir una torre de bloques? Si es así, ¿cuántos? (Número de bloques:)	Sí / No

(*) Indica las preguntas críticas que son las más indicativas de la existencia de rasgos autistas.

1. Para contestar Si en esta pregunta, asegúrese de que el niño no ha mirado sólo su mano, sino que realmente ha mirado el objeto que está Vd. señalando.
2. Si puede lograr un ejemplo de simulación en cualquier otro juego, puntúe Si en este ítem.
3. Repítalo con "¿Dónde está el osito?" o con cualquier otro objeto inalcanzable, si el niño no entiende la palabra "luz". Para registrar Si en este ítem, el niño debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.

Como se puede ver, este listado examina la presencia de las conductas de juego simulado y atención conjunta, entre otras cosas. El estudio de Baron-Cohen halló que, dentro de un grupo de niños de 18 meses (n=50, edad: 17-21 meses), aleatoriamente seleccionados, mientras algunos carecían del señalar protodeclarativo y algunos carecían de juego simulado, ninguno carecía de ambos a la vez. En este trabajo fue examinado también con el CHAT un grupo de hermanos de niños ya diagnosticados con autismo (n=41, edad: 18-21 meses), suponiendo que el 2-3% de ellos desarrollaría autismo por razones genéticas. El punto clave de interés es que 4 niños de este grupo de alto riesgo carecían, a los 18 meses, tanto de juego simulado como de atención conjunta, y continuaron recibiendo el diagnóstico de autismo a los 30 meses.

Estos hallazgos ofrecen apoyo a las afirmaciones de que la simulación y la atención conjunta pueden ser útiles en la detección temprana del autismo.

La Sección A evalúa 9 áreas del desarrollo, con una pregunta para cada área: juego brusco y desordenado, interés social, desarrollo motor, juego social, juego simulado, señalar protoimperativo, señalar protodeclarativo, juego funcional, atención conjunta.

La Sección B se ha incluido para que el médico compruebe el comportamiento del niño, en función de las respuestas de los padres dadas en la Sección A.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE ALUMNOS Y ALUMNAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

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

Nombre y apellidos del alumno o alumna:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Nivel:

Ciclo:

Etapa:

Centro educativo:

Por favor, indique si las siguientes afirmaciones se pueden atribuir al alumno o alumna que está observando.

Rodee con un círculo el nivel más adecuado en cada caso.

F: frecuentemente

AM: a menudo

PV: pocas veces

N: nunca

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

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

ANEXO 3

PAUTAS PARA LA ENTREVISTA DE DIAGNÓSTICO

Cualquier profesional de la orientación educativa conoce los aspectos teóricos y prácticos, las características, los requisitos, los tipos,... de entrevista como recurso para el diagnóstico. Modelos de entrevista para padres y educadores se encuentran en múltiples manuales, incluso, muchos profesionales han ido elaborando su propio modelo de entrevista para emplear en distintos casos y situaciones. Pero al estudiar a alumnos con posibles trastornos del espectro autista, la entrevista debe recoger, además de los aspectos habituales, determinada información imprescindible para el diagnóstico y la evaluación. Con la intención de facilitar esa tarea, y siguiendo a P. Martín (2004), a continuación se indican cuestiones específicas para utilizar en las entrevistas de diagnóstico de los alumnos sospechosos de padecer el Síndrome de Asperger. Estas preguntas son una referencia que se puede adaptar a cada caso de forma flexible.

A. Historia médica y familiar:

1. Durante el periodo prenatal, ¿experimentó la madre alguna complicación médica importante? ¿Recibió algún tratamiento farmacológico durante los meses de embarazo?
2. Durante el parto, ¿experimentó la madre alguna complicación grave que necesitase intervención médica?
3. Durante los primeros días de vida del bebé, ¿mostró algún problema grave que necesitase de un tratamiento médico específico?
4. Con respecto a la familia del niño, ¿tiene éste algún familiar (padres, hermanos, abuelos, tíos, primos) que muestre problemas sociales graves, dificultades en el aprendizaje, alteración o retraso del lenguaje o algún trastorno psiquiátrico reconocido?

B. Valoración de los comportamientos del niño durante el período de la infancia temprana: Durante los tres primeros años:

5. ¿Mostró el niño un interés por las otras personas que le rodeaban? Por ejemplo, ¿miraba a la madre frecuentemente cuando ésta le alimentaba o jugaba con él, seguía con la mirada a sus padres y hermanos, se irritaba si se le dejaba sólo en la cuna, se mostraba complacido cuando se le atendía?
6. ¿A qué edad comenzó el bebé a sonreír en respuesta a la sonrisa de la madre o los comentarios de ésta?
7. ¿Sonreía el bebé frecuentemente en el contexto de una situación de intercambio comunicativo con adultos?
8. A partir de los seis meses, ¿mostró el niño interés en participar en juegos interactivos y circulares en los que el adulto presenta un estímulo de juego de forma repetida y el bebé anticipa con alegría y expectación la acción asociada al estímulo? Por ejemplo: la madre cubre la cara del bebé con una toallita y éste la retira con entusiasmo anticipando una acción de la madre, como cosquillas o una expresión verbal en particular.
9. Con relación a la habilidad del bebé para comunicarse, ¿cómo pedía éste un juguete u otro objeto que no estaba a su alcance? ¿Lloraba? ¿Señalaba el juguete sin

- mirar a la madre? O ¿señalaba el juguete, miraba a la madre y señalaba el juguete de nuevo?
10. En la etapa final del primer año, ¿mostró el niño un deseo de compartir con sus padres su placer cuando jugaba con sus juguetes? Por ejemplo, señalaba el juguete mirando a la madre, le ofrecía a la madre su juguete, etc.
 11. ¿Mostró el niño una inclinación a señalar con su dedo índice objetos o juguetes interesantes mientras miraba a la madre con la finalidad no de obtener tal objeto, sino de compartir su interés en el objeto con ella? Por ejemplo: cuando el niño veía un avión o un perrito o un juguete en la tienda.
 12. Cuando los padres señalaban un objeto de interés para el niño en la distancia, ¿mostró el niño la capacidad de seguir con la mirada la dirección señalada por los padres?
 13. ¿Mostró el niño la habilidad de decir adiós con la mano antes de cumplir su primer año?
 14. ¿Desarrolló el niño un apego apropiado a la madre/padre o se mostraba indiferente si la madre lo dejaba al cuidado de otra persona?
 15. ¿A qué edad comienza el niño a decir sus primeras palabras aparte de mamá y papá?
 16. ¿A qué edad comienza a construir frases mediante la combinación de dos y tres palabras? ¿Utiliza estas frases para comunicarse con los padres? O, por el contrario, ¿utiliza el lenguaje de forma no comunicativa? Por ejemplo, para describir objetos o hablar consigo mismo.
 17. ¿Limita el niño las acciones que los padres realizan en la casa? Por ejemplo, copia acciones como barrer la casa, limpiar el polvo o lavar los platos utilizando sus juguetes o los utensilios que encuentra en la casa.
 18. ¿A qué edad demostró el niño un interés por observar y jugar con los otros niños?
 19. ¿Tenía algún objeto de apego del que no le gustaba separarse? Por ejemplo, el niño sostiene un trapo, un camión de juguete, una manta, una rueda, etc., en la mano y protesta intensamente si se lo quitan.
 20. ¿A qué edad demostró el niño su habilidad para jugar de forma simbólica? Es decir, preparando comiditas con una cocina de juguete, conduciendo trenes como si fueran reales, etc.
 21. ¿Le gustaba jugar sólo o prefería jugar en compañía de otros niños?

C. Valoración de las competencias actuales del niño en el área de la comunicación y el lenguaje desde una perspectiva evolutiva:

22. ¿Tiene el niño alguna dificultad para comprender el lenguaje? ¿Es capaz de seguir el hilo de una conversación? ¿Tiene algún problema para ejecutar instrucciones verbales?
23. ¿Es capaz de expresar sus ideas utilizando frases gramaticalmente correctas? ¿Tiene el niño la habilidad de describir un acontecimiento familiar o una experiencia rutinaria?
24. ¿Responde el niño de forma activa y positiva a las personas cuando éstas le hablan? Por ejemplo, interrumpe la actividad que está haciendo y escucha con interés, contesta a lo que le preguntan, sonríe a la otra persona. O, por el contrario, ¿ignora el niño los intentos que otra persona hace para conversar con él? ¿Actúa el niño como si no tuviera interés o no se diera cuenta de que las personas le hablan?



25. ¿Interpreta el niño frases idiomáticas, metáforas, refranes o dichos populares de forma literal? Por ejemplo, interpreta la pregunta “¿te ha comido la lengua un gato?” de forma literal y responde “no”, o “se preocupa en buscar la lengua para demostrar que continúa allí”.
26. ¿Muestra el niño un sentido del humor apropiado para su edad? ¿Qué tipo de bromas le hacen reír? ¿Entiende y participa en las bromas que implican acciones físicas (ejemplo: el humor de los payasos de circo) o prefiere las bromas más sofisticadas basadas en asociaciones sutiles del lenguaje y juegos de palabras?
27. Cuando el niño inicia una conversación con otra persona, ¿es un intercambio comunicativo recíproco? Por ejemplo, el niño espera turnos y muestra interés activo en extender la conversación más allá de sus propios comentarios teniendo en consideración lo que el interlocutor está diciendo. O por el contrario, ¿intenta el niño dominar la conversación con sus temas favoritos? ¿Muestra una inclinación a hablar de los mismos temas sin ser consciente de que sus interlocutores no están interesados?
28. Cuando el niño participa en una conversación, ¿es su estilo comunicativo formal y pedante? ¿Utiliza un vocabulario rebuscado para expresar ideas simples? ¿Muestra una tendencia a utilizar un lenguaje preciso y formal? ¿Utiliza frases largas, complejas en lugar de frases y expresiones coloquiales?
29. ¿Tiene el niño un tono de voz y entonación variados y rítmicos? O ¿es el tono de voz monótono y sin variaciones?
30. ¿Inventa el niño palabras o frases que más tarde son utilizadas en su conversación?

D. Valoración evolutiva de las competencias actuales en las áreas de la interacción social, reciprocidad emocional y comunicación no verbal.

31. ¿Muestra el niño preferencia por relacionarse con adultos o con niños de su edad?
32. ¿Tiene el niño la tendencia a interactuar con extraños de tal forma que su seguridad se pone a riesgo?
33. Cuando el niño inicia una interacción social, ¿tiene en cuenta las necesidades de la otra persona o es indiferente a éstas? Por ejemplo, cuando el padre/madre vuelve del trabajo y le dicen al niño que están muy cansados, pero éste insiste en hablar con ellos acerca de algún tema favorito, ignorando las necesidades de sus padres.
34. Cuando los padres o los hermanos regresan a casa después de una ausencia, ¿cómo les recibe el niño? ¿Les saluda con entusiasmo? ¿Muestra interés activo en lo que sus padres o hermanos han hecho fuera de la casa?
35. ¿Muestra el niño algún interés en compartir la felicidad de otras personas cuando ha pasado algo agradable? Por ejemplo, un hermano llega a casa anunciando que ha ganado un premio en el colegio ¿se alegra el niño por la suerte de su hermano? ¿Manifiesta algún comportamiento que sugiera esto?
36. ¿Muestra el niño su intención de compartir sus intereses con otros? Por ejemplo, trae a casa un dibujo o historia que han sido realizados en el colegio, habla de algún juego interesante que ha aprendido en el colegio, o desea compartir sus libros favoritos con sus padres o hermanos.
37. ¿Muestra el niño interés en acercarse a otros niños de su edad? ¿Le gusta observar a los otros niños? ¿Le gusta participar en los juegos con los otros niños?
38. ¿Tiene el niño algún amigo? ¿Entiende el concepto de amistad?

39. Si tiene amigos, ¿comparte con ellos sus juguetes y participa en actividades de forma recíproca?
40. ¿Es afectuoso con otros niños? ¿Y con los adultos?
41. ¿Le invitan a fiestas de cumpleaños? ¿Se comporta de forma apropiada en las fiestas?
42. ¿Se identifica el niño con su grupo social? Es decir, sabe que es un niño y no un adulto.
43. ¿Cómo reacciona el niño si hay invitados en casa?
44. ¿Cómo responde el niño cuando ve a sus padres, hermanos u otros niños tristes o disgustados? ¿Es indiferente a los sentimientos de los demás? O ¿es capaz de ofrecer consuelo y ayuda? ¿Muestra el niño respuestas de empatía de forma general?
45. ¿Entiende el niño las convenciones sociales? Por ejemplo, sabe que no se deben emitir comentarios hirientes o vergonzosos acerca de otra persona, o que no se puede hablar alto en la biblioteca, o que hay que esperar turnos en los servicios públicos, o que no se deben hacer preguntas indiscretas a otras personas...
46. En cuanto a sus pautas de comunicación no verbal, ¿utiliza el niño el contacto ocular de forma adecuada en sus interacciones con otros? Es decir, el niño utiliza el contacto ocular para facilitar la iniciación, regulación y finalización de un intercambio comunicativo. O ¿es su contacto ocular breve? O ¿tiene la tendencia a quedarse mirando a una persona de forma fija?
47. ¿Entiende el niño la gama amplia de gestos que la gente utiliza para comunicarse (ejemplo: gestos básicos para señalar objetos en la distancia y gestos sociales)? ¿Entiende las expresiones faciales de otras personas? ¿Regula su conducta de acuerdo con estos parámetros no verbales?
48. ¿Utiliza el niño una gama amplia de gestos para comunicarse con los otros? ¿Muestra el niño una gama amplia de expresiones faciales que son apropiadas para la situación?
49. ¿Es capaz el niño de coordinar todas sus habilidades de comunicación no verbal (incluidos el contacto ocular, la distancia corporal de otros, expresiones faciales, gestos manuales) y combinarlas con el uso del lenguaje en un contexto social comunicativo?

E. Valoración de las competencias del niño en áreas de la imaginación y creatividad. Evaluación de patrones restringidos de conducta, actividades, intereses y estereotipias motrices.

50. ¿A qué edad comienza a jugar el niño de forma simbólica?
51. Durante el juego de ficción, ¿es capaz el niño de crear escenarios de juego nuevo o muestra preferencia por copiar escenas que lee en los libros o ve en sus videos favoritos?
52. ¿Manifiesta el niño un interés intencionado y activo en incluir a otros niños en su juego de ficción? ¿Intenta dominar el juego imponiendo sus ideas? O ¿acepta las ideas de otros niños en el juego?
53. ¿Tiene el niño la capacidad de escribir un cuento o historia inventada sencilla?
54. ¿Qué tipo de intereses tiene el niño? Si se le permite elegir sus actividades durante el día ¿qué elegiría? ¿Habla de sus intereses continuamente?
55. ¿Está el niño fascinado de una forma obsesiva con algún objeto o actividad?
56. ¿Ha desarrollado algún ritual? Por ejemplo, irse a la cama de una forma particular, sentarse a la mesa de una forma idiosincrásica, ordenar los muebles o sus jugue-



- tes de una forma particular. ¿Tiene el niño la necesidad de completar sus rituales o puede ser persuadido de no hacerlo?
57. ¿Se disgusta cuando ocurren cambios en su ambiente o rutina? Por ejemplo, se pinta su habitación, tiene que cambiarse de ropa, debe ir al colegio siguiendo otra ruta, un invitado previsto no viene, etc.
 58. ¿Muestra el niño una preocupación o interés excesivos en partes de objetos o personas? Por ejemplo, le interesan las ruedas de los coches de juguete, o las joyas que las mujeres llevan, etc.
 59. ¿Manifiesta el niño algún tic vocal o motor, movimientos motores repetitivos o alguna estereotipia motora? Por ejemplo, agita las manos rápidamente, se balancea rítmicamente, salta repetidamente, etc.

ANEXO 4

REGISTRO DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDUCTAS RELEVANTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN TRASTORNO DENTRO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

(Reproducido de El Síndrome de Asperger, de P. Martín)

Nombre del niño:.....Edad:.....

Lugar y duración del periodo de observación:.....

¿Quién lleva a cabo la observación?: padres/ profesor/ pediatra/ terapeuta.

Puntuaciones:

0. Conducta apropiada con respecto a la edad y capacidad intelectual del niño.
1. Comportamiento anómalo: bien por ocurrir con una frecuencia menor de la que cabría esperarse, bien porque la conducta se desvía de los patrones normales de desarrollo conductual.
2. El niño no ha desarrollado el comportamiento en particular. Ausencia de comportamiento en el repertorio conductual del niño.
- X. Falta de oportunidad para demostrar la conducta.

A. Áreas de la interacción social y habilidades de comunicación

1. El niño inicia interacciones sociales con el adulto.
2. Inicia conductas de aproximación social a otros niños.
3. Muestra habilidad para mantener una interacción social contribuyendo de forma activa y adecuada al intercambio comunicativo.
4. Muestra habilidad para iniciar una conversación con independencia del tema de conversación.
5. Muestra capacidad para participa en una conversación de forma recíproca. (Ej.: el niño muestra interés en la opinión del interlocutor, espera su turno, aporta información nueva acerca del tema que se está hablando, extiende el tema de conversación, hace preguntas acerca de la información aportada por el adulto, etc.).
6. En el contexto de la conversación, demuestra un interés en conocer las ideas de su interlocutor, así como sus experiencias personales con respecto al tópico de conversación.
7. Muestra habilidad para cambiar el tópico de conversación de forma flexible y apropiada para la edad.



El Síndrome de Asperger. Respuesta educativa

8. Muestra una tendencia a hablar acerca del mismo tema de conversación.
9. Demuestra un entendimiento adecuado para su edad del humor y gasta bromas apropiadas.
10. Entiende el significado de las metáforas, las frases populares y los refranes correctamente y no literalmente.
11. Interpreta los comentarios de los demás de forma literal.
12. Su lenguaje es excesivamente pedante, preciso y formal.
13. Muestra una comprensión del concepto de empatía o expresa respuestas de empatía cuando el examinador le comunica al niño acerca de un supuesto dolor fuerte de cabeza, o de un acontecimiento traumático que ha vivido.
14. Demuestra una comprensión del concepto de amistad apropiada a su edad y nivel de desarrollo.
15. Tiene amigos en el colegio o en el barrio.

B. Pautas de comunicación no verbal

16. Muestra habilidad para modular el tono y el volumen de su voz en función del contexto y del rol del interlocutor.
17. Entiende los gestos que el examinador realiza, incluidos los gestos sociales y expresiones emocionales.
18. Establece un contacto ocular adecuado.
19. Hace uso de una amplia y variada gama de gestos y expresiones faciales para facilitar la comunicación.
20. Coordina adecuadamente sus conductas no verbales de comunicación con el lenguaje.

C. Habilidades de juego

21. Muestra habilidad para el juego funcional.
22. Muestra habilidad para el juego simbólico en solitario.
23. Muestra habilidad para ser creativo en el juego simbólico en solitario.
24. Invita al examinador a participar en su juego.
25. Muestra interés en el juego social con el examinador.
26. Muestra habilidad para el juego de roles con el examinador sin tratar de imponer sus propias ideas de forma inflexible.
27. Muestra habilidad para inventar un cuento o relato sencillo.

D. Patrones restringidos de conducta

28. Muestra interés en el ambiente de la clínica, las tareas, el material que utiliza, la gente que trabaja, etc.
29. Cambia de actividades de forma flexible.
30. Muestra una gama amplia de intereses tanto en el juego como en los temas de conversación.
31. Insiste en cumplir con rituales.
32. Muestra un interés exclusivo en un número restringido de juguetes o tópicos de conversación.
33. Sus movimientos motores son adecuados (no estereotipias).



ANEXO 5

ENTREVISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER A.S.D.I. (*The Asperger Syndrome Diagnostic Interview*)

Ch. Gillberg, C. Gillberg, M. Rastam y E. Wentz (2001) ^{1,2}

Nombre de la persona evaluada:

Fecha de nacimiento:

Edad en el momento de la evaluación:

Nombre del informante y relación con la persona evaluada:

Evaluador/a:

Fecha de la entrevista:

NOTA DE LOS AUTORES

Esta escala va dirigida a clínicos familiarizados con el síndrome de Asperger y otros trastornos del espectro autista, aunque no se precisa un nivel de “experto”. La escala está basada en la búsqueda, de modo que se espera que quien evalúa puntúe cada ítem sólo después de asegurarse que ha recabado suficiente información como para poder hacer una valoración cualificada. Las 20 áreas incluidas en la lista deben explorarse en detalle. Antes de asignar las puntuaciones, los informantes deben aportar ejemplos de las conductas. En la medida de lo posible, las preguntas deben ser leídas a los informantes tal como están escritas, aunque ocasionalmente puedan parafrasearse ligeramente con el fin de asegurar que todas las áreas funcionales relevantes se cubren adecuadamente.

Puntuaciones: 0 = no es aplicable; 1 = es aplicable en algún grado, o mucho.

Área 1: Alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentrismo extremo)		
1. ¿Tiene dificultades para relacionarse con personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma?	0	1
2. ¿Muestra un interés escaso, o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad? Si es así, especifíquelo.	0	1
3. ¿Tiene problemas para apreciar las claves sociales? Por ejemplo, ¿falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, o no se da cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, describalo:	0	1
4. ¿Muestra conductas social o emocionalmente inapropiadas? Si es así, ¿de qué forma/s?	0	1

(Dos o más puntuaciones de 1 = criterio cumplido)

Área 2: Patrón/es de intereses restringidos y absorbentes.		
5. ¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a otras actividades? Si es así, por favor, coméntelo.	0	1
6. ¿Hay algo de repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo.	0	1
7. Las cosas que le interesan, ¿están más basadas en la memoria mecánica que en un auténtico significado?	0	1

(Una o más puntuaciones de 1 = criterio cumplido)

Área 3: Imposición de rutinas, rituales e intereses.

8. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él/ella mismo/a? Si es así, ¿de qué modo?	0	1
9. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a los demás? Si es así, por favor, descríbalos.	0	1

(Una o más puntuaciones de 1 = criterio cumplido)

Área 4: Peculiaridades del habla y el lenguaje.

10. Su desarrollo del lenguaje, ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo por favor.	0	1
11. Su lenguaje ¿es "superficialmente perfecto", al margen de que tenga o no problemas de comprensión, u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo por favor.	0	1
12. Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o "exageradamente adulto"? Si es así, por favor, descríbalos.	0	1
13. ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, "prosodia", etc.) que Ud. encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?	0	1
14. ¿Tiene problemas de comprensión (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales o implicados? Si es así, ¿qué tipo de problemas?	0	1

(Tres o más puntuaciones de 1 = criterio cumplido)

Área 5: Problemas de comunicación no verbal

15. ¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo por favor.	0	1
16. Su lenguaje corporal ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, coméntelo por favor.	0	1
17. Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, descríbalas por favor.	0	1
18. Su expresión general (incluida su expresión facial) ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, descríbalas por favor.	0	1
19. ¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, descríbalas, por favor.	0	1

(Una o más puntuaciones de 1 = criterio cumplido)

Área 5: Problemas de comunicación no verbal

20. ¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuroevolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo por favor.	0	1
---	---	---

(Puntuación de 1 = criterio cumplido)



ANEXO 6

CUESTIONARIO DE EXPLORACIÓN DEL ESPECTRO DEL AUTISMO DE ALTO FUNCIONAMIENTO (ASSQ)

(Reproducido de El Síndrome de Asperger, de P. Martín)

Nombre: The high-functioning Autism Spectrum Screening Questionnaire.

Siglas: ASSQ.

Autores: Stephan Ehlers, Christopher Gillberg y Lorna Wing.

Datos de publicación: Ehlers, S., Gillberg, C., y Wing, L. (1999). "A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and other High Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children", Journal of Autism and Developmental Disorders, 1999.

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Nombre del examinador:

Fecha de la evaluación:

Este niño destaca como diferente con relación a otros niños de su misma edad, de la siguiente forma:			
	No	Algo	Sí
1. El niño se comporta de forma anticuada o parece un niño precoz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es percibido como un "profesor excéntrico" por los otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vive en cierto sentido en su propio mundo con sus intereses intelectuales restringidos e idiosincrásicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El niño acumula datos sobre ciertos temas (buena memoria mecánica) pero realmente no entiende el significado de la información.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El niño muestra una comprensión literal del lenguaje metafórico y ambiguo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tiene un estilo de comunicación que se desvía de los patrones normales, con un lenguaje formal, adornado, pasado de moda o mecánico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Inventa palabras y expresiones idiosincrásicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiene una voz o forma de hablar diferente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Emite sonidos de forma involuntaria; se aclara la garganta, gruñe, se da manotadas, llora o grita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Su actuación en algunas tareas es sorprendentemente buena, mientras que es sorprendentemente ineficaz en otras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Usa el lenguaje con fluidez pero fracasa en acomodar su lenguaje al contexto social o las necesidades de sus interlocutores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Carece de empatía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hace comentarios embarazosos e inocentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tiene un estilo idiosincrásico de mirar a otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Desea ser sociable pero fracasa en el desarrollo de relaciones de amistad con sus iguales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Puede estar con otros niños pero sólo cuando las cosas se hacen a su manera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Carece de un amigo íntimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Carece de sentido común.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Es poco habilidoso para los juegos: no tiene un sentido de la cooperación en equipo, marca sus "propios goles".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Manifiesta movimientos y gestos desgarbados, mal coordinados, torpes y desmañados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Manifiesta movimientos corporales y faciales involuntarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tiene dificultades para completar actividades diarias sencillas debido a la necesidad de repetir de forma compulsiva ciertas acciones o pensamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Tiene rutinas especiales: resiste el cambio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Muestra un apego idiosincrásico a objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Los demás niños se burlan de él y lo intimidan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sus expresiones faciales son notablemente inusuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Su postura corporal es inusual de forma obvia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar otras razones diferentes a las descritas anteriormente:

ANEXO 7

ESCALA AUSTRALIANA PARA EL SINDROME DE ASPERGER (ASAS).

Nombre: Australian Scale for Asperger´s Syndrome.

Siglas: ASAS

Autor: Tony Attwood

Datos de publicación: Attwood, T (1998), Asperger´s Síndrome. A Guide for Parents and Professionals, Londres, Kingsley.

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para identificar las conductas y habilidades que pueden ser indicativas del Síndrome de Asperger en niños durante sus primeros años escolares. Esta es la edad en la cual son más evidentes las habilidades y modelos inusuales de conducta. Cada pregunta o afirmación tiene una clasificación, en el que el 0 representa el nivel ordinario que se espera de un niño de esta edad.

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES		Rara vez					Frecuentemente	
		0	1	2	3	4	5	6
1.	¿Tiene problemas para entender bien cómo jugar con otros niños?. Por ejemplo, no parece consciente de las reglas implícitas a esta interacción social.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Cuando tiene tiempo libre para jugar con otros niños, como en la hora del recreo o almuerzo ¿evita el niño el contacto social con los demás?. Por ejemplo, se retira a un sitio apartado o se va a la biblioteca	0	1	2	3	4	5	6
3.	¿Parece no darse cuenta de las convenciones sociales o los códigos de conducta y hace comentarios o realiza acciones inapropiadas? . Por ejemplo, hace un comentario personal a alguien, pero parece no darse cuenta de que el comentario está ofendiendo a la persona.	0	1	2	3	4	5	6
4.	¿Manifiesta una falta de empatía (una comprensión intuitiva de los sentimientos de otra persona)?. Por ejemplo, no se da cuenta de que una disculpa ayudaría a la otra persona a sentirse mejor.	0	1	2	3	4	5	6
5.	¿Parece esperar que la otra gente conozca sus pensamientos, experiencias y opiniones? . Por ejemplo, no se da cuenta de que usted no sabe algo simplemente porque en ese momento no estuvo con él para enterarse.	0	1	2	3	4	5	6
6.	¿Muestra una necesidad excesiva de que se le tranquilice, especialmente, si las cosas marchan mal o se produce algún cambio?.	0	1	2	3	4	5	6
7.	¿Carece de sutileza en la expresión de sus expresiones?. Por ejemplo, exhibe angustia o afecto en un grado desproporcionado con respecto a la situación experimentada.	0	1	2	3	4	5	6
8.	¿Muestra una falta de precisión con respecto a su expresión emocional?. Por ejemplo, no entiende los diferentes niveles de expresión emocional apropiados para gente diferente.	0	1	2	3	4	5	6
9.	¿Le falta interés en participar deportes competitivos, juegos y actividades? 0 significa que el niño disfruta de ellos.	0	1	2	3	4	5	6
10.	¿Es el niño indiferente a la influencia de los compañeros? 0 significa que el niño sigue las últimas modas en, por ejemplo, juguetes o ropas.	0	1	2	3	4	5	6



B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN		Rara vez					Frecuente	
11	¿Interpreta los comentarios de la gente de una forma literal?. Por ejemplo, se muestra confuso con respecto al significado de frases comunes y metáforas como "ponte las pilas", "las miradas matan", "quien no corre vuela".	0	1	2	3	4	5	6
12	¿Es su tono de voz inusual?. Por ejemplo, el niño parece tener un acento "extranjero" o habla con un tono de voz monótono sin enfatizar las palabras clave de las oraciones.	0	1	2	3	4	5	6
13	Cuando Vd. Habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de la conversación?. Por ejemplo, no pregunta o comenta sobre sus ideas u opiniones con respecto al tópico de conversación.	0	1	2	3	4	5	6
14	En el contexto de una conversación ¿ muestra el niño una tendencia a mantener menos contacto visual de lo que cabría esperar?	0	1	2	3	4	5	6
15	¿Es el lenguaje oral del niño pedante y excesivamente preciso?. Por ejemplo, habla de manera formal o como si fuera un diccionario andante.	0	1	2	3	4	5	6
16	¿Tiene dificultades para encauzar una conversación que se ha vuelto confusa?. Por ejemplo, cuando el niño está confuso porque no entiende algo no pide aclaraciones, sino simplemente cambia el tema de conversación por un tema familiar o tarda mucho tiempo en responder.	0	1	2	3	4	5	6

C. HABILIDADES COGNITIVAS		Rara vez					Frecuente	
17	¿Lee libros principalmente para obtener información, sin mostrar interés aparente en las obras de ficción?. Por ejemplo, es un ávido lector de enciclopedias y libros de ciencia, pero no le interesan los libros de aventura.	0	1	2	3	4	5	6
18	¿Tiene el niño una memoria a largo plazo excepcional para los hechos y sucesos?. Por ejemplo, recuerda la matrícula del coche que su vecino tuvo hace algunos años, o recuerda con nitidez escenas acontecidas muchos años atrás.	0	1	2	3	4	5	6
19	¿Carece el niño de juego social imaginativo?. Por ejemplo, cuando crea juegos imaginativos no incluye a otros niños o se muestra confuso con respecto a los juegos imaginativos de otros niños.	0	1	2	3	4	5	6

D. INTERESES ESPECÍFICOS		Rara vez					Frecuente	
20	¿Está el niño fascinado por algún tema en particular sobre el que recoge ávidamente información o datos estadísticos?. Por ejemplo, el niño se transforma en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas o tablas de clasificación.	0	1	2	3	4	5	6
21	¿Se enfada el niño excesivamente ante cambios en su rutina o expectativas?. Por ejemplo, se disgusta si se le lleva al colegio por una ruta diferente.	0	1	2	3	4	5	6
22	¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que debe finalizar?. Por ejemplo, alinea sus juguetes antes de irse a la cama.	0	1	2	3	4	5	6

E. HABILIDADES MOTRICES								Rara vez	Frecuentemente
23	¿Tiene el niño una coordinación motriz deficiente?. Por ejemplo, es/no muy hábil para coger el balón al vuelo.	es	0	1	2	3	4	5	6
24	¿Corre el niño con un paso extraño?.		0	1	2	3	4	5	6

F. OTRAS CARACTERÍSTICAS	
Para esta sección, señale si el niño ha mostrado alguna de las siguientes características:	
a.	Miedo inusual o sentimientos de angustia a causa de: <ul style="list-style-type: none"> - Sonidos ordinarios, p.ej.: utensilios eléctricos. - Roces (caricias) ligeros en la piel o en la cabeza. - Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular - Sonidos no esperados. - Ver ciertos objetos - Lugares ruidosos y concurridos, p.ej: supermercados
b.	Una tendencia a agitar las manos o a balancearse o a aletear cuando está entusiasmado o nervioso.
c.	Una falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor
d.	Retraso en la adquisición del lenguaje
e.	Muecas inusuales o tics.

ANEXO 8

EL TEST INFANTIL DEL SÍNDROME DE ASPERGER (CAST)

(Reproducido de El Síndrome de Asperger, de P. Martín)

Nombre del niño:..... Edad:.....Sexo: masculino/femenino:.....
 Orden de nacimiento:..... Parto de mellizos o parto único:.....
 Nombre de los padres:.....
 Profesión de los padres:.....
 Edad de los padres en el momento de abandonar su educación a tiempo completo:

 Dirección:.....
 Teléfono:.....Colegio:.....

Por favor, lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se presentan y haga un círculo alrededor de la respuesta apropiada. Todas las respuestas son confidenciales.

1.	¿Le resulta fácil participar en los juegos con los otros niños?	Sí	No
2.	¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	Sí	No
3.	¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?	Sí	No
4.	¿Le gustan los deportes?	Sí	No
5.	¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?	Sí	No
6.	¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	Sí	No
7.	¿Tiende a entender las cosas que se le dicen literalmente?	Sí	No



8. A la edad de tres años, ¿pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción?. Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.	Si No
9. ¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	Si No
10. ¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?	Si No
11. ¿Es capaz de mantener una conversación reciproca?	Si No
12. ¿Lee de una forma apropiada para su edad?	Si No
13. ¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	Si No
14. ¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	Si No
15. ¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?	Si No
16. ¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?	Si No
17. ¿Le gusta bromear?	Si No
18. ¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	Si No
19. ¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?	Si No
20. ¿Es la voz del niño peculiar? (demasiado adulta, aplanada y muy monótona)	Si No
21. ¿Es la gente importante para él?	Si No
22. ¿Puede vestirse él sólo?	Si No
23. ¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en la conversación?	Si No
24. ¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	Si No
25. ¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o inapropiados socialmente?	Si No
26. ¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?	Si No
27. ¿Mantiene un contacto visual normal?	Si No
28. ¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?	Si No
29. ¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?	Si No
30. ¿Utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?	Si No
31. ¿Prefiere las actividades imaginativas como los juegos de ficción y los cuentos en lugar de números o listas de información?	Si No
32. En una conversación, ¿confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	Si No
33. ¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?	Si No
34. ¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?	Si No
35. ¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	Si No
36. ¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?	Si No
37. ¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	Si No
Sección de necesidades especiales	
Por favor, completar cuando sea apropiado	
38. ¿Han expresado sus profesores o profesionales clínicos alguna preocupación acerca de su desarrollo?	Si No
39. ¿Se le ha diagnosticado alguna vez de alguna de las siguientes condiciones?:	
Retraso del lenguaje	Si No
Hiperactividad/trastorno hiperactivo	Si No
Problemas de oído o visión	Si No
Condiciones del espectro autista, incluido síndrome de Asperger	Si No
Una discapacidad física	Si No
Otros (especifique, por favor)	Si No

¹ Versión original publicada en la revista *Autism*, 2001, Vol. 5 (1), pp. 57-66.

² Versión española de Mercedes Belinchón Carmona, para el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (Noviembre de 2001).



**El trabajo de apoyo
en el aula: prácticas de
innovación educativa**

Alicia Ferrándiz Quesada
Maestra de apoyo a la integración

EL TRABAJO DE APOYO EN EL AULA: PRÁCTICAS DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Alicia Ferrándiz Quesada.

Maestra de apoyo a la integración. CE.I.P. José de la Vega Barrios. Chiclana-Cádiz

Gracias en nombre de Daniel y mío a dos excelentes maestras, Lillli y Lola*, en el mío, porque sin ellas no hubiera podido poner en práctica mi línea de trabajo y mis ideales integradores, por su confianza y por lo que de ellas continuó aprendiendo. Y en el de Dani al que con su humana maestría, ayudaron a crecer y a ser más feliz*

INTRODUCCIÓN

Voy a exponer un breve resumen de la experiencia escolar de un alumno actualmente escolarizado en un I.E.S. cursando 1º de E.S.O. sin ninguna adaptación curricular individualizada, ni apoyo específico, con resultados positivos tanto sociales como académicos.

Teníamos conocimiento de Daniel por la tutora de infantil y por la preocupación de sus padres de que algo no funcionaba con “normalidad”. Me puse en contacto con Lillli, una tutora que comenzaba de nuevo el 1º Ciclo, (ya habíamos trabajado juntas en el mismo ciclo en otra ocasión que fue tutora de alumnos con necesidades educativas especiales y me permitía entrar en su clase con los alumnos), para que cogiera ese curso y poder asegurar la integración dentro del aula, de Dani y de otros compañeros con graves dificultades en el aprendizaje, entre ellos, Pepe, que tiene déficit auditivo. Así fue que en septiembre de 1998, propongo a Lillli trabajar, como en las ocasiones anteriores, siguiendo un enfoque socializador y constructivista, para atender lo mejor posible las necesidades de Dani y de todos sus compañeros dentro del aula.

Lillli accedió, fue muy valiente, porque siendo ya una profesional de la enseñanza, o sea una “peazo de maestra”, (por eso la seleccioné para trabajar, sabía que realizaría las modificaciones necesarias en su programación ...), se metió en un campo de enseñanza que desconocía, o conocía a distancia, lo cual suponía un sobreesfuerzo que las administraciones no compensan ni con tiempo.

De la misma manera que cuando comencé a trabajar la integración en el aula ordinaria tenía la certeza de que serviría para mejorar la calidad de enseñanza de unos alumnos de desventaja sociocultural, y se beneficiaron todos, espero que estas páginas y mi intervención sirvan para que los profesores/as, tutores y de apoyo, en cualquier nivel, opten por la integración dentro del aula y exijamos todos juntos, que la Administración aporte las ayudas necesarias para que ello sea posible, baste aplicar las propuestas que la LOGSE abogaba en cuanto a la elaboración de un currículo abierto y el enfoque constructivista con que perfiló la enseñanza y el aprendizaje, y que excepcionalmente se llegaron a aplicar (Hago referencia a la ponencia de D. Álvaro Marchesi durante el Congreso de Ceapa sobre n.e.e., cuyas actas fueron publicadas por la Ed. Popular bajo el título “La Escuela que incluye las diferencias excluye las desigualdades”1996).

* Lillli: M^a Luisa Grosso Goenechea. Maestra de E. P.

Lola: M^a Dolores Ramos Fernández. Maestra de E. P., especialista en Inglés. Licenciada en Psicopedagogía.

En aquella época, porque actualmente, el exceso de alumnos y falta de tiempo, me imposibilita atender a más niños de los ya diagnosticados, (independientemente de lo legal, y, de que el E.O.E. continúa saturado).

BREVE HISTORIA ESCOLAR

Informamos a los padres, al equipo docente y al orientador del equipo de orientación educativa, de las adaptaciones que habíamos decidido realizar y del modelo de integración por el que habíamos optado: Integración plena dentro del aula, era absurdo ofrecer a Dani el apoyo fuera del aula cuando su principal problema era la comunicación; yo asistiría cuatro sesiones semanales: dos dedicadas al lenguaje y dos al área de matemáticas, en ambas trabajaríamos los objetivos específicos y el desarrollo de las habilidades sociales necesarias.

Comenzábamos primero de educación primaria con pocas orientaciones, de la tutora de Infantil habíamos recogido información que señalaba indicios de rasgos autistas; no se involucraba en el juego simbólico, reconocía sólo unos pocos compañeros, no compartía juegos en el recreo, manifestaba ciertas manías, fijaciones y actitudes perfeccionistas extremas que daban lugar a lentitud en el trabajo, usaba un lenguaje poco estructurado, con ausencia de nexos, desajustes en la concordancia de género y número e imperativo, no solía participar en la asamblea y si lo hacía no se ajusta al tema de conversación pedido, se comunica con ella en situaciones de necesidad y a veces manifestaba conductas agresivas con los compañeros en las situaciones compartidas (en la fila, asamblea) y dificultades motrices. Sus padres, muy colaboradores y además preocupados por el desarrollo general de Dani, le habían buscado un logopeda particular que le ayudara en el lenguaje y se habían preocupado por encontrar un diagnóstico que, al menos, los ayudara o guiara en qué debían hacer. El psicólogo del E.O.E., en aquel momento, estaba saturado de trabajo y no entregaba informe hasta 2º curso; lo cual no supuso inconveniente, en aquella época, para comenzar a trabajar.

Daniel era diagnosticado a comienzos de 1º como S. autista y deficiencia mental leve (Centro de Salud) y según informe de una asociación de prestigio en el tema, a finales del 98, comenzando 2º de P., lo sitúan en la zona limítrofe entre la población del espectro Autista y la población normal.

Realizamos ciertas adaptaciones y aplicamos principios generales a seguir que ya habíamos puesto en práctica y que considerábamos necesarias en este modelo de integración, y además, nos informamos sobre las necesidades específicas de Daniel, comparando sus manifestaciones con otras que encontrábamos publicadas.

A comienzos de 2º curso (99/2000), un centro de diagnóstico psicológico y reeducación concluye en su informe que Dani manifiesta "trastorno generalizado del desarrollo no especificado, asociado a rasgos autistas F.84.9 (DSM IV)". A finales de este mismo curso por fin el psicólogo del E.O.E. realiza un informe y concluye que Dani presenta "trastorno generalizado del desarrollo no especificado F84.9." siguiendo los mismos criterios, pero que conviene revisar su evolución porque se observan pautas para un diagnóstico diferencial del trastorno de Asperger F84.5., en este mismo informe se especifica la necesidad de atención logopédica, la cual no recibió en el centro por falta de tiempo para el logopeda y existir otros niños con más prioridades. Además, nos entrega como guía "las Estrategias Favorecedoras de la Comunicación del programa D.H.S". de la Asociación de Padres de Niños Autistas, del que recogimos algunas ideas que adaptamos a nuestra situación concreta.



Nosotras habíamos comenzado en la línea que nos parecía más adecuada, para conseguir el máximo desarrollo social y cognitivo de Dani, cuando esta información proveniente de los especialistas llegó a nuestras manos, el programa de trabajo ya estaba en marcha y no necesitó modificarse.

Acabamos el ciclo y aunque fue difícil, Llilli reconoció de nuevo, que los niños aprendían mejor, manifestaban mayor interés y responsabilidad con sus tareas, mayor participación, se divertían aprendiendo y, sobre todo, que Dani había sido aceptado por el grupo, que había ampliado su comunicación y que había desarrollado capacidades y habilidades, adquirido destrezas y superado objetivos curriculares del primer ciclo además de algunos especificados en su diagnóstico, el rechazo a la ayuda de algún compañero era menor, comenzaba a fijarse en los demás compañeros a los que consideraba “conocidos” y a participar de algunas situaciones de forma espontánea, disfrutaba de ellas y se reía.

Al terminar ciclo, nos preocupaba la posibilidad de continuar en la misma línea de trabajo (se incluyó en el apartado Refuerzos Educativos del Plan de Centro un objetivo que contemplaba esta necesidad), en nuestro centro, como en la mayoría, impera un modelo de enseñanza aprendizaje con un carácter tradicional. Llilli y yo habíamos previsto que fuera una tutora, Lola, que trabajaba ya en nuestra misma línea, reunía las condiciones de tutora flexible, aplicaba diferentes técnicas en su trabajo diario y que accedería, primero, a quedarse con esa tutoría y segundo, a que yo trabajara dentro del aula, y, así fue.

Daniel tuvo la suerte de poder continuar su programa durante el 2º ciclo; fue muy importante porque no sólo sirvió para afianzar y poner en práctica todas las estrategias aprendidas sino que tuvo la oportunidad de continuar desarrollando su potencial de aprendizaje. Así como en el primer ciclo nos propusimos que Dani “despertara” y que aprendiera a “mirar” el mundo que le rodeaba, en éste intentamos enseñarle a comprender cómo es, las relaciones entre las personas, los juegos de lenguaje y expresión de emociones que utilizamos en nuestra comunicación, etc.

Trabajamos intensamente, veíamos como Dani se integraba, aportaba ideas incluso para solucionar conflictos que surgían entre compañeros, opinaba sin salirse del tema y se relacionaba con el grupo cada vez más. Promocionó a 5º curso habiendo superado los objetivos curriculares y con un amplio repertorio de recursos para poder afrontar diferentes situaciones sociales de comunicación.

En el tercer ciclo la tutora, más tradicional en su práctica escolar, tenía una visión de integración dentro del aula consistente en que ayudara a Dani directamente en la realización de las actividades (generalmente las del libro), lo cual supuso algunas diferencias que salvamos como pudimos. En una primera etapa, trabajamos siguiendo la línea anterior, en la reunión de coordinación con la tutora decidimos sólo dos sesiones semanales, y seleccionamos objetivos curriculares, así, por ejemplo, en el 1º trimestre de 5º trabajamos “la Poesía” (incluyendo los objetivos específicos de relación y socialización que necesitaba Dani) para participar en la publicación de una revista de poesía que elabora todo el centro. Pero en las siguientes reuniones acordamos trabajar específicamente un programa de Habilidades Sociales que seleccionamos de entre el que nos aportó el E.O.E. y otras publicaciones; incluiríamos también las modi-

ficaciones pertinentes dependiendo de los acontecimientos acaecidos en el aula. Las sesiones de integración dentro del aula se redujeron a lo largo del ciclo, por lo que el apoyo fue insuficiente. La tutora, por su parte, realizó algunas variantes en su programación como organizar algunas actividades grupales, además tuvo en cuenta algunas pautas de actuación en su relación con Dani.

Dani termina primaria superando los objetivos curriculares y en su informe personal se especifica que accede a Secundaria con un grado de socialización que le permite comunicarse con los demás y llevar a cabo el programa de esta etapa.

CONDICIONES Y PRINCIPIOS PARA LA INTEGRACIÓN EN EL AULA

He comenzado la introducción hablando de una de las condiciones fundamentales para que se pueda ejercer la "inclusión"* en el aula, conseguir el compromiso del maestro con el que vayamos a trabajar; no basta con la aceptación de que entremos en el aula y organicemos un modelo de enseñanza más práctico y funcional, significativo y socializador, donde los alumnos compartan y convivan, sino que además se hace necesaria la aceptación plena del alumno con necesidades educativas especiales sean cuales fueren, lo cual supone que lo acepte positivamente como parte enriquecedora del grupo como un miembro más que necesita ciertas ayudas, al igual que otros compañeros y dar una visión diferente a las diferentes respuestas que dan los alumnos en una situación concreta. Durante su escolarización, Dani compartió clase con un niño con discapacidad auditiva, y en algunos cursos en las sesiones de integración, con otros compañeros de diferentes niveles y n.e.e., entre ellos, un niño con hiperactividad y discapacidad intelectual moderado.

Aún escucho comentarios a compañeros afirmando que en un centro específico estaría mejor, ¿Por qué? Asumo mi experiencia y me atrevo a confirmar que NO. (Tampoco estoy en contra de ellos en ciertos casos). Con este sentimiento difícilmente podrá funcionar ningún proyecto de integración, el maestro debe aceptar a los alumnos *"...antes excluidos como miembros valiosos y de pleno derecho de la clase. Si el maestro no valora al niño y no quiere tenerlo en su clase, probablemente surjan dificultades importantes para conseguir la inclusión plena"*. (Susan y William Stainback, 1999). Así es y lo sé por experiencia. Con Dani no fue tan evidente, al ser un alumno que no ofrecía problemas graves de conducta y que además seguía el currículo del curso.

Este compromiso conlleva a un trabajo de colaboración mutuo, y una pregunta ¿Cómo conseguirlo? No existen recetas únicas, nosotras aplicamos unos principios generales que utilizamos en toda las situaciones de aprendizaje y que son necesarios para que sea factible la integración dentro del aula; en principio, el estilo de enseñanza que lleve un maestro no es determinante para que se pueda dar la integración plena, pero sí es cierto que es necesario que su aptitud de aceptación y disponibilidad para el cambio sean de pleno convencimiento (Alicia Ferrándiz, 2002).

Para comenzar, observamos durante varios días cómo Dani se desenvolvía o reaccionaba en diferentes situaciones, nos centrábamos en averiguar cómo era, qué sabía realmente y cómo aprendía; tomamos nota sobre cómo podíamos satisfacer las necesidades de éste en el ambiente natural de clase. Esta observación es continua a lo largo de toda la escolarización.

La coordinación con los padres es fundamental, además de aportarles las pautas de actuación y mantenerlos informados del programa, ellos nos ofrecían una información imprescindible para conocer a Dani fuera del colegio. Su colaboración y ayuda fue muy importante.

Mi intervención en el aula no era ni es exclusiva para el alumno de n.e.e. diagnosticado, sino que otros alumnos se benefician de mi intervención mientras el anterior realiza su trabajo individual o en grupo, de forma autónoma (uno de los objetivos implícitos en el proceso del aprendizaje); también la tutora orienta a todos, de manera que se establece una simbiosis entre ambas/os que los alumnos perciben como algo positivo. Mi atención no se limita a la de los alumnos con n.e.e., sino que afecta a todos los alumnos, al igual que la del tutor de la clase en la que intervengo, de esta manera se elimina la imagen de "alumno ayudado por la maestra de apoyo" y su autoestima no se perjudica..

Al ser los compañeros los mismos que en infantil no fue necesaria una información previa a los compañeros de las características de Daniel (según surgían conductas explicábamos, informábamos y comentábamos generalizando), sólo les informamos de mi intervención en el aula.

Si establecimos una acción monitorial a cargo de compañeros que se cambiaban periódicamente, también Dani fue tutor de algún compañero. Establecimos relaciones naturales a través del trabajo cooperativo y la colaboración entre ellos, en diferentes modalidades de agrupamiento. (A estas sesiones también asistían otros alumnos de n.e.e. de otras aulas).

Nos convertíamos en promotoras de situaciones de aprendizaje y de apoyo, delegábamos responsabilidades en los miembros del grupo y en sus exposiciones a la clase se evaluaban los logros de todos y se comentaban incidentes. Se trataba de hacer ver que todos eran importantes, promover el apoyo mutuo y la autogestión, necesidades relacionadas directamente con las de Dani, intentábamos aprovechar la diversidad de posibilidades de aprendizaje y enseñanza planteando situaciones en relación con los objetivos programados y los intereses surgidos en clase.

En los ciclos 1º y 2º, las tutoras tenían establecidos sistemas de encargados para realizar diferentes funciones en la clase, en ellas se tenían en cuenta a todos los alumnos, así como en las sesiones en las que no se realizaba el apoyo se mantenía la misma línea de trabajo.

El objetivo general que buscábamos principalmente fue el de conseguir establecer unas relaciones de compañerismo y desarrollar en Dani la capacidad de comunicación e interés por los demás. Lo conseguimos y este perduró hasta sexto de Primaria.

Otro requisito es el de que el profesor continúe en el resto del horario los aspectos que trabajamos conjuntamente en las sesiones de apoyo.

Es necesaria realizar una coordinación periódica y constante, ambos tenemos que saber qué objetivos son prioritarios en cada sesión o sesiones, debe existir un horario de coordinación, aunque flexible.

Y por último flexibilidad, para:

Poder realizar agrupamientos flexibles en el grupo clase, entre niveles o entre ciclos. Realizar cambios en su programación diaria cuando se estime necesario, dependiendo de los centros de interés o incidentes que surjan, es decir, sobre la programación trimestral se insertan las adaptaciones que nosotras llamamos de emergencia en las que se modificaban si era necesario, los objetivos, aunque, la mayoría de las veces las adaptaciones afectaban sólo a las actividades realizadas.

Por Ej. En el tercer trimestre del pasado curso, 6º, habíamos programado una actividad que consistía en entablar con dos compañeros un diálogo en el que se comunicaran cualidades que les gustaría que tuvieran los otros dos compañeros, la condición era que tres de ellas tenían que referirse a cualidades “de las que no se ven y nos imaginamos”, como generoso, amable, optimista, etc. “, otras tres cualidades podían elegir las de sus observaciones. Y explicar al grupo por qué las elige. Tenían que escribir el diálogo de los tres, utilizando el lenguaje teatral y representarlo al resto de la clase. El objetivo específico era “Desarrollar habilidades de comunicación para seguir, y posteriormente entablar, diálogos”. Cuando llegué a la clase, los niños comentaban un incidente del día anterior en el que una señora preguntó a Daniel dónde estaba la clase de sexto, pero Dani no le contestó “porque era una desconocida”, así es que después de comentar entre todos que algunas veces sí podemos hablar con desconocidos, por ejemplo cuando nos preguntan por algún lugar, la situación que propusimos fue: “Imagina que te encuentras con una señora en la puerta del colegio y te pregunta: - Por favor, ¿me dices dónde está el despacho del director?” Escribe el diálogo que mantendríais utilizando el saludo apropiado a esta situación, signos ortográficos, etc. Dramatizad el diálogo a la clase y anotad las sugerencias. En su diálogo, Daniel preguntaba por el nombre de la señora; comentamos que en esta ocasión y en otras parecidas no era necesario, puesto que se trataba de una persona con la que no íbamos a mantener relaciones de amistad. Pusieron ejemplos de diferentes situaciones, las comentaban; la idea quedó clara.

Esta flexibilidad exige por parte de los tutores creatividad y apertura de la mente.

Además marcamos unas pautas de actuación específicas de acuerdo con las necesidades de Daniel, que sí informamos a la clase.

Considero que no es necesario especificar cuáles son las que Dani necesitaba, porque son específicas de él y no importa que variasen, el modelo de integración se basaría en los mismos principios. A modo de ejemplo comentaré alguna por la importancia que tienen y que deberíamos aplicar en toda nuestra práctica educativa; una es la de que las pautas de actuación eran claras, breves, concisas, puntuales, siempre le decíamos exactamente lo que tenía que hacer, por supuesto que incluíamos variantes en la forma de decirlo, también se explicaban, así como las modificaciones en el programa o lo que tenía que hacer si le molestaba algo y concretábamos en el caso o qué tenía que hacer si se sentía inseguro.

Otra de las estrategias utilizadas muy a menudo fue la de extrapolar su actuación a otra de forma exagerada, casi siempre acababa comprendiéndolo y riéndose de lo ilógico que resultaba. Siempre vivenciábamos las situaciones de interés en la clase

Si el profesor que lea este documento desea informarse sobre algunas pautas de actuación, sirvan de referencia y de entre ellas elija según su alumno, las que sugiere Ángel Riviére (2001).

*Utilizo aquí el término “inclusión” no en el sentido completo que este término significa para S. y W. Stainback, ya que éste contempla a toda la comunidad educativa, sino en el sentido de que el alumno participa plenamente con sus compañeros de toda la actividad escolar.

INCONVENIENTES EN NUESTRA EXPERIENCIA

En el 1º ciclo las dificultades se debieron más a la falta de tiempo para organizar, preparar sesiones y material, y, a la realización de horario de apoyo, ya que con este modelo de integración se necesita más tiempo para ejercerlo y obliga a establecer agrupamientos flexibles con otros alumnos de n.e.e. que participarían de estas sesiones, haciéndolo más rentable (aunque no es la situación ideal, a veces, posibilita a éstos integrarse en un grupo clase).

En el 2º ciclo el principal inconveniente estuvo relacionado con la organización del centro.

Antes de acabar 2º, Lilli y yo estuvimos pensando en quien podía continuar la labor comenzada con Dani. Habíamos decidido que Lola, ya lo habíamos consultado con ella, Pero al ser especialista de inglés, impartía sesiones como tal en otros cursos lo cual supuso que otras dos profesoras impartieran las sesiones de Conocimiento del Medio y E. Artística en su tutoría y le dieran clase a Dani, con lo que:

Era necesaria más coordinación, con más profesoras y más tiempo para su realización, lo cual ya era muy difícil con los especialistas.

La coordinación consistió en que a comienzos de curso se les indicaba a las respectivas profesoras algunas pautas de actuación para cada ocasión, como hacerle participar en clase, que se relacionara con los compañeros nombrándolos por su nombre, organizar actividades en pequeño grupo, etc., durante el curso, comentarios realizados a Lola e igual al final del curso. El seguimiento que se realizaba a Dani en aquellas asignaturas se interrumpió.

Hubo mayores complicaciones para aplicar el horario, y sobre todo, que Lola, se veía con dificultades de aplicar flexibilidad en el suyo, por lo que tuvo más problemas con el tiempo. Una ventaja que hubo fue que ella sería su profesora de inglés en ese ciclo, lo cual sirvió para aplicar las mismas pautas de actuación en el área de inglés.

En el 3º ciclo, el mayor inconveniente fue la falsa concepción de que el currículo sólo se desarrolla con la aplicación casi exclusiva del libro de texto, sea cual sea la editorial. Esa concepción errónea lleva a situaciones extremas de agobio por parte de maestros que ven cómo la realización de otras actividades, independientes del libro de texto, impide la realización de las actividades del libro o la lectura del tema en esas sesiones, lo cual supone una “pérdida de tiempo” y con esa concepción es muy difícil la integración. Durante este ciclo las sesiones de integración se redujeron a dos sesiones semanales en 5º y una semanal en sexto, con una duración de 55´ cada una.

Menos mal que tanto Daniel como sus compañeros tenían buen bagaje de los cursos anteriores y esta nueva experiencia quizás les sirviera para adaptarse a la nueva situación de instituto en que se encuentran actualmente.

EJEMPLOS DE SESIONES DE APOYO DENTRO DEL AULA ORDINARIA

A continuación cito varios ejemplos de programaciones de algunas sesiones aplicadas en los diferentes ciclos, en las áreas de Lengua, Matemáticas y Habilidades Sociales globalizando con lenguaje.

He reflejado fielmente las programaciones que realizábamos, no tenía un modelo en cuanto a la forma, que dependía más de la tutora en cada caso, si existía un mismo fin. Hago este comentario porque a veces no tenemos tiempo para realizar tanta burocracia que nos exigen, sólo baste centrarnos en conocer qué alumnos tenemos, en saber qué tenemos que conseguir, cómo y qué necesitamos para ello.

1. SESIONES DE JUEGOS MATEMÁTICOS. 1º P. CURSO 98/99.

JUNTAMOS HASTA 10 Y LAS FORMAS QUE NOS RODEAN

1º OBJETIVOS*.

1. Contar elementos de un conjunto-colección, y escribir los números del 0 al 10.
2. Utilizar el vocabulario propio de la suma: "tengo", " y me dan", " son" en una situación problemática.
3. Identificar las formas geométricas, círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo.
4. Identificar las formas geométricas en situaciones reales y gráficamente.
5. Nombrar al compañero o compañeros con los que participe en los juegos.
6. Hablar con el compañero en una situación lúdica.
7. Desarrollar la capacidad de interesarse por el juego compartido.

* En las programaciones incluimos todos los objetivos a conseguir sin especificar cuáles correspondían a Daniel.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
- Los números del 0 al 10. - Lenguaje matemático. Signos + e =	- Recuento de los elementos de una colección y escritura de los números del 0 al 10. - Ordenación de los números del 0 al 10 y elaboración de series de números.	- Presentación clara limpia y ordenada de los números. - Interés por participar en juegos matemáticos cooperativos.
- Figuras geométricas: círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo.	- Juego: "Alimenta los cocodrilos" utilizando los números hasta el 10: - Comparación del tamaño de varios objetos e identificación de formas geométricas. - Observación y reconocimiento de figuras geométricas elementales - Dibujo del lugar dónde han veraneado incluyendo las figuras geométricas que han aprendido. - Juego: "En la playa"	- Interés por reconocer situaciones de suma en la vida cotidiana. - Aceptación del juego compartido. - Satisfacción por el cumplimiento de las reglas de juego,
- La suma. - Lenguaje matemático. Signos + e =	- Interpretación de una situación problemática - Cálculo de sumas de dígitos. - Completan las fichas con las expresiones matemáticas.	- Observación de la cara del compañero mientras hablamos con él.
- Nombres de compañeros. - Reglas de juego - Diálogo.	- "Tengo" - " Y me dan" - "Tengo en total" "Y" - " Son "+.....= - Realización de juegos por parejas. - Dibujo de la actividad a la clase. - Explicación oral y escrita de las reglas del juego. - Conversaciones entabladas durante el juego.	



3º ACTIVIDADES

1. Realizar los juegos:

“Alimenta los cocodrilos”

“En la playa”

2. Expresión oral de las reglas del juego utilizando el vocabulario apropiado, utilizando los números hasta el 10.

“Tengo” - “ Y me dan” – “Tengo en total”

“Y” - “ Son ”

Asamblea sobre el juego.

3. Completar las fichas con la expresión:” y”” son “ Sustituirla por los signos “+” e “=”. (Anexo 1).
4. Dibujo de ellos jugando a ese juego.
5. Reconocer y nombrar las figuras geométricas señalándolas en el tablero de juego.
6. Dibujo de las figuras que van saliendo en su tablero.
7. Dibujo del lugar dónde han veraneado incluyendo las figuras geométricas que han aprendido.
8. Explicación al resto de sus compañeros del dibujo, les dirá como mínimo el lugar dónde estuvo y lo que representan las figuras que ha dibujado.

4º RECURSOS

- Humanos: 2 profesoras Lilly y Alicia.
- Materiales: Juegos Akal – Cambridge. Nivel Infantil 2. Fichas de parchís.
“Alimenta cocodrilos” –Tableros, 13 fotocopias.
“En la playa” –Tableros, 26 fotocopias
- Cartas, 26 fotocopias

5º DESARROLLO DE LAS SESIONES

“ALIMENTA COCODRILOS”

1ª Sesión:

- Primero en gran grupo explicación del juego; comenzamos cualquiera de las dos y vamos, a través de preguntas, pistas, etc. deduciendo las reglas, (procuramos que intervenga Dani). Se comentan las reglas, el significado de las palabras desconocidas y el significado de las expresiones. Los niños las explican de nuevo individualmente a la clase y describen el juego oralmente.
- Cada miembro del grupo nombra y escribe el nombre del compañero de juego.
- A continuación juego libre en pequeños grupos. Mientras juegan tienen que decir la expresión:
“Nombre del compañero, tengo X fichas, me dan Y, tengo Z en total”.
Se realizarán 3 partidas mínimo. Cada equipo informa a la clase de los cocodrilos alimentados.
Terminadas las partidas comentamos en asamblea dificultades, anécdotas surgidas y sus sugerencias.



2ª Sesión:

Recuerdan y enumeran las reglas del juego. Por la parte de atrás del tablero dibujan secuencialmente símbolos o pictogramas que nos las recuerden. Juegan de nuevo, al menos 2 partidas. A continuación completarán las fichas (Anexo 1) con el vocabulario y los signos matemáticos.

..... y son

..... más es igual a

Lectura por parte de los alumnos de las expresiones escritas, cada alumno escribe al menos un algoritmo en la pizarra.

“EN LA PLAYA”

1ª Sesión :

Primero en gran grupo explicación del juego. A continuación jugarán por parejas expresando oralmente lo que hacen al compañero, al tiempo que lo mira y lo nombra.

Ej. Hay un barco con una vela en forma de triángulo.
Dependiendo del tiempo jugarán 2 partidas al menos.

2ª Sesión:

Tendrán que dibujar en un folio aparte las figuras que les salen (fijándose o calcadas). Y comentarán con el compañero.

Realizarán un dibujo de un paisaje o lugar conocido (donde pasaron el verano) incluyendo estas figuras. Lo enseñan y comentan a la clase (al menos dicen una frase) y los exponemos en el mural “Aquí pasamos el verano”. Comentarios y evaluación de la actividad. (Anexo 3)

6º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

- 4 grupos de 6 alumnos.
- Juegan por parejas, pero contrastan todo el equipo los resultados y los dibujos.
- Puesta en común de los resultados— gran grupo.

7º TEMPORALIZACIÓN

- Cuatro sesiones de 50 minutos.
- Podemos utilizar la sesión de Plástica para los dibujos de las reglas del juego y el del lugar de veraneo.

8º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

A través de la ficha de seguimiento donde se evalúan:

- Grado de dificultad para cada alumno
- Si ha desarrollado las capacidades cognitivas mínimas.
- Resultados obtenidos
- Si les gusta o no el proceso.

Por la observación directa se evalúa:

- El grado de participación y colaboración en el juego.
- Si se comunica con el compañero.
- Si respeta el turno y sabe cuando le toca.
- Si nombra a su compañero.

“NOS VAMOS DE COMPRAS”

1º OBJETIVOS

- Interpretar las etiquetas de los productos que se venden en una tienda.
- Sumar los precios de dos o tres productos que se venden en una tienda.
- Elegir las monedas necesarias para pagar los productos que se comprar.

Desarrollar la capacidad de intercambiar experiencias con sus compañeros.
 Crear situaciones de la vida diaria en las que los alumnos tengan necesidad de comunicarse con sus compañeros.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
- Las monedas: 1,5, 25 y 50 pesetas.	- Identificación de las monedas de 1,5,25,50 y 100 pesetas. - Cambios de equivalencias del valor con distintas monedas. - Elección de monedas cuyo valor total es una cantidad determinada. - Comparación de cantidades de dinero.	- Valoración de la importancia del dinero y de su uso correcto.
- Cálculo de la cantidad gastada.	- Elaboración de estrategias personales de suma. - Cálculo del valor de una compra de varios productos. - Cálculo del valor de varias monedas juntas.	- Interés por las situaciones lúdicas de las matemáticas.
- Resolución de problemas de compra.	- Resolución de problemas de compra sin devolución.	- Interés por encontrar varias soluciones posibles a una situación problemática de dinero.
- Expresión oral del lenguaje de compra.	- Utilización del lenguaje coloquial en la realización de las compras o las ventas.	- Interés por participar en los juegos de roll.

3º ACTIVIDADES

1º- Montamos entre todos un mercado dentro de la clase. Habrá tres puestos diferentes:

- Pescadería
- Frutería
- Supermercado

Para montarlo ellos mismos dibujaran los letreros de identificación de cada uno de los puestos, organizarán las mesas y colocarán los productos.



Como productos se utilizarán materiales de desecho, envases, cajas, botes... así como dibujos de los mismos elaborados por ellos. El dinero será el que viene en el material complementario del libro.

Puesta en común del diálogo que escuchan cuando van de compras con sus padres o algún familiar. Conclusiones sobre lo que tenemos que hacer para ir de compras en diferentes comercios.

2º- Varios niños desarrollarán la actividad de los tenderos y el resto de clientes. Estos irán rotando hasta que todos los alumnos realicen las dos actividades. Realización de las actividades escritas Anexo 2, (dependiendo de la autonomía de los alumnos, las realizarán durante o después de las compras, en gran grupo). Se utilizarán las frases más utilizadas por sus padres cuando salen de compras.

3º- Expresión oral mientras dura del juego utilizando el vocabulario apropiado y los conocimientos adquiridos. Durante el diálogo, los personajes permanecen mirándose.

4º- Realización de un dibujo con título "Nuestro Mercado". Enseñan y pegan en el mural.

4º RECURSOS

- Humanos: 2 profesoras, Lilly y Alicia.
- Material: mesas, papel de embalar, productos de desecho, dibujos y monedas recortadas.

5º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

- 26 alumnos que jugarán todos al mismo tiempo acudiendo cada uno al puesto que desee. (un alumno con n.e.e. de otra clase)
- Puesta en común de los resultados – gran grupo.
- Dibujo individual y exposición a la clase: G.G.

6º TEMPORALIZACIÓN

Dos sesiones de 45 minutos.

7º EVALUACIÓN

A través de la ficha de seguimiento donde se evalúan:

- Grado de dificultad para cada alumno
- Resultados obtenidos
- Si les gusta o no.

Por la observación directa mientras juegan:

- Si mira al compañero cuando se hablan.
- Si dialoga con entonación adecuada y utiliza adecuadamente las expresiones.
- Si corrige al compañero cuando se equivoca.
- Si le comunica algún tipo de sentimiento.

Esta sesión se realizó el viernes 5 de junio de 1999.



II. SESIONES DE LENGUA. 1º PRIMARIA. CURSO 98/99

1º OBJETIVOS

- Desarrollar la creatividad a través de dramatizaciones inventadas.
- Participar con sus compañeros en la realización de dichas dramatizaciones.
- Escuchar las propuestas de los compañeros de equipo y debatirlas.
- Comunicar a sus compañeros sus ideas o propuestas.
- Imaginar qué puede decir o cómo puede reaccionar un personaje ante una situación.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
- Representación del diálogo en un teatro de guiñol.	- Invención de una obra dramatizada. - Representación de una obra inventada. - Trabajo en pequeño grupo.	- Interés por participar con los compañeros en la invención y representación de un teatro de guiñol.

3º ACTIVIDADES

Inventar una historia y representación de la misma con muñecos de guiñol.

4º DESARROLLO DE LAS SESIONES

1ª sesión.

Formación de equipos para inventar una historia con unos determinados muñecos de guiñol.

Cada uno elige un personaje (marioneta) e inventará el diálogo. La trama es elegida entre todos.

2ª sesión.

En esta sesión cada grupo dramatizará la historia delante del resto de los compañeros.

Después escribirán como se hace un teatro de guiñol y lo dibujarán.

Mientras corregiremos individualmente el ejercicio de cada alumno.

5º TEMPORALIZACIÓN

- Dos sesiones de 45 minutos.

6º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

A través de la observación y de con una puesta en común con los alumnos evaluaremos si las actividades realizadas les han gustado o no, el grado de dificultad para cada alumno y los resultados obtenidos.

III. SESIONES DE JUEGOS MATEMÁTICOS. 3º.P. CURSO 200/001

1º OBJETIVOS

- 1º Conocer la numeración hasta el 9.999.
- 2º Conocer el valor posicional de las cifras: unidades de millar, centenas, decenas y unidades.
- 3º Aplicar y utilizar el lenguaje matemático que representan los signos: "mayor ..que", "menor ..que" e "igual".

- 4º Crear situaciones de cooperación y comunicación en las que el alumno tenga que intervenir necesariamente para el desarrollo de la actividad.
- 5º Exponer ante los compañeros las conclusiones de su trabajo.
- 6º Comprender expresiones vulgares con doble sentido.
- 7º Valorar el grado de satisfacción que ha producido la realización de la actividad en el grupo, individualmente y al grupo clase.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
- Los números del 0 al 9.999	- Formación del número mayor posible combinando cuatro cifras. - Reconocimiento, lectura y escritura de números hasta el 9.999 - Ordenación de los números del 0 al 9.999 y elaboración de series de números. - Dados varios números, comparación e identificación del número mayor y del menor.	- Curiosidad por analizar y conocer regularidades numéricas.
- Decenas y unidades.	- Reconocimiento y representación gráfica de las órdenes de los números del 0 al 10.000. - Expresión de los números del 0 al 10000 en forma de suma de órdenes.	- Interés por las situaciones lúdicas de las matemáticas.
- Signos de comparación y expresión matemática de ellos.	- Toman nota en el folio de las puntuaciones con las expresiones lingüísticas y matemáticas.	- Gusto por expresarse correctamente.
- Dichos matemáticos populares	- Trabajo en pequeño grupo para deducir su significado. - Exposiciones a la clase de los resultados de su trabajo. - Participación en las asambleas.	- Curiosidad por conocer dichos populares sobre los n°.

3º ACTIVIDAD

- Juego: "Sube la escala"

4º RECURSOS

- 26 fotocopias del juego "Sube la escala", cajas de juegos matemáticos Akal-Cambridge, Primaria.
- Tarjetas para formar los números.
- Fichas de evaluación (elaboración propia). (Anexo 4).

5º METODOLOGÍA. DESARROLLO DE LAS SESIONES

1ª sesión

Enumeramos a los niños los objetivos que queremos conseguir y las actividades que vamos a realizar. Esta vez vamos a jugar por jugar, nos vamos a imaginar marineros y vamos a ver quién sube más arriba de la escala: a propósito ¿qué es una escala? Entre todos realizamos una explicación y concretamos las reglas del juego. Les diremos que hay números que para los mayores tienen un significado especial, se lo han imaginado y han inventado retahílas muy graciosas. Preguntamos a los niños cuáles conocen o les han dicho en casa; algunos niños salen a la pizarra a escribirlas y todos las escriben en un folio.

Entonces añadimos al juego una nueva regla que consiste en decir una expresión numérica popular y explicar qué significa.

A continuación juegan durante 15 minutos por parejas siguiendo las reglas del juego y recordamos que cuando formen una cantidad que posee una expresión conocida, también tiene que decirla, como por ej. "el 15, la niña bonita". También deben inventar ellos otras expresiones con diferentes números.

Terminado el juego, puesta en común oral de lo que les ha parecido, si les ha gustado y el qué, qué dificultades ha habido, hasta qué travesaño de la escala han subido y comentamos las expresiones que se han inventado. Comentan el truco que han observado durante el juego sobre el orden de las cifras en una cantidad.

2ª sesión

En la siguiente sesión comenzamos recordando las reglas, algunas de las frases, y otras que hayan escuchado. Escriben dichas reglas en el reverso del tablero y completan con las frases que no hayan escrito aún, les realizan una ilustración a cada una (Comentar a la profesora de plástica la posibilidad de realizarlas en su tiempo).

Eligen una pareja diferente a la de la sesión anterior. Juego libre por parejas.

Durante el juego expresión oral y escrita de las cantidades obtenidas, comparándolas. Utilizan el lenguaje matemático "...es mayor que, igual que o menor que..." y los signos correspondientes. Terminado el juego cada uno realizaba un dibujo sobre el juego, se enseñaba y comentaba al resto de los compañeros y se exponía en un mural.

Terminamos con la revisión de ¿Qué hemos aprendido?. Elegido un secretario que tomará nota de las opiniones de todos, en asamblea van diciendo qué han aprendido con este juego y lo escribirán en el cuaderno, si no hay tiempo lo harán en el área de lenguaje.

6º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

- 26 alumnos que jugarán por pareja.
- Puesta en común de los resultados T. en gran grupo.
- Realización de expresiones (matemáticas y populares) escritas: T. individual.

7º TEMPORALIZACIÓN

- Dos sesiones de 55 minutos cada una. Octubre 2000

8º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

A través de la ficha de seguimiento donde se evalúan:

- Grado de dificultad para cada alumno
- Resultados obtenidos
- Si les gusta o no.

Por la observación directa mientras juegan:

- Si dice las expresiones y luego las utiliza en otra situación.
- Si participa en las asambleas aportando opiniones y explica algún significado de una de las frases.
- Si comprende el significado de una frase con doble sentido en otra situación.

IV. PROGRAMACIÓN ACCIÓN TUTORIAL-LENGUAJE 3º PRIMARIA. CURSO 2000/01

1º ¿QUIÉN ES QUIÉN?

OBJETIVOS *	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1. Conocer el nombre de todos sus compañeros. 2. Asociar el nombre de los compañeros con la persona que representa. 3. Referirse a los compañeros utilizando el nombre. 4. Dirigirse a los compañeros por su nombre. 5. Realización de actividades grupales en las que todos tengan que aportar ideas para conseguir un resultado final. Cuento colectivo.	1. Si conoce el nombre de los compañeros 2. Si identifica a cada niño por su nombre. 3. Si cuando se refiere a los compañeros los nombra. 4. Si los nombra para dirigirse a ellos. 5. Si elige a los compañeros del grupo y participa en la organización de los grupos.

*Se trabajan los reflejados en el programa de acción tutorial para el grupo clase además de los especificados para él, al tiempo que globalizamos con el área de Lenguaje.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
- Conocimiento de los demás	- Entrevista por parejas. - Juegos de identificación de compañeros con los nombres reflejados en unas tarjetas. - Canción de "Pedro cogió pan de la cesta de"	- Mostrar interés y curiosidad por los compañeros. - Reflexionar sobre lo bien que nos sentimos cuando conocemos a los compañeros por su nombre. - Reconocer lo importante que es la amistad.
- Los cuentos	- Inventamos el cuento del niño perdido.	- Permanecer escuchando historias que cuentan los compañeros.

3º DESARROLLO DE LA SESIÓN

Intentamos entre todos averiguar el significado del título del juego. Deducen en qué consiste y para qué lo hacen, entonces comenzamos a jugar.

Se reparten las tarjetas con los nombres de los 27 alumnos al azar.

Todos de pie buscan al dueño del nombre de su tarjeta.

Una vez encontrado el dueño, se intercambian las tarjetas, el niño que obtiene la tarjeta con su nombre se sitúa en una zona determinada de la clase y el otro continúa buscando. Cada uno con su tarjeta presenta al compañero que le tocó.

Una vez que todos obtengan su tarjeta, el juego ha terminado y cantamos la canción de "Pedro cogió pan..." que todos conocen y todos tienen que salir nombrados, no se puede repetir compañero.

Continuamos inventando un cuento sobre un niño perdido, al que encuentran a través de ciertas pistas que deja.

4º RECURSOS

Tarjetas de cartulina.
Dos maestras: Lola y Alicia.

5º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

Toda la clase. La actividad se realiza en el patio.

6º TEMPORALIZACIÓN

Las habilidades sociales se trabajarán Una vez en semana en sesiones de 20 minutos.
La sesión se continúa hasta los 50 minutos con el área de lenguaje.
Durante las sesiones de los miércoles.

7º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La reflejada en el P. Curricular y la específica de Daniel.

ADIVINA LO QUE ME GUSTA

OBJETIVOS *	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
1. Ser capaz de obtener información personal de otros compañeros.	Si la obtiene.
2. Conocer a los compañeros y dirigirse a ellos por su nombre.	Si se dirige al compañero determinado y lo nombra.
3. D.H. de comunicación para seguir y entablar diálogos con amigos.	Si es capaz de seguir obteniendo información. Si responde coherentemente a las preguntas que le realizan. Si se siente cómodo con la situación.

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
Nuestras preferencias.	Simulación de situaciones en las que tienen que averiguar aspectos relevantes de los compañeros.	Preocupación por conocer el nombre y los gustos de sus compañeros.
Clases de alimentos.	Elaboración del listado de alimentos preferidos por todos, clasificaciones según cualidades y preferencias de los niños. Comentarios.	Conciencia de la diversidad como característica del ser humano. Aceptación de todos los alimentos por ser necesarios para nuestro desarrollo.
Profesiones.	Elaboración de un listado de profesiones, clasificaciones según criterios de sectores profesionales y preferencias. Comentarios.	Necesidad de relacionarse con sus compañeros.
La amistad.	Tras la recopilación de datos, simulan que ellos son adultos con la profesión elegida e imaginan cómo ayudar al compañero.	Curiosidad por conocer a sus compañeros.

3º DESARROLLO DE LAS SESIONES

Introducimos la sesión explicando que vamos a continuar con el objetivo de conocernos mejor y que hoy lo haremos a través de un juego de detectives.

Por parejas se formulan una serie de preguntas sobre aspectos relevantes del compañero. Elegimos las que vamos a utilizar en nuestra entrevista. (Aunque parece que las preguntas se deciden en grupo, nosotras dirigimos la atención hacia los aspectos que nos interesa trabajar, es por ello que las tarjetas ya las teníamos preparadas.).

Entregamos las tarjetas en las que se incluye:

Nombre del alumno
Amigos/as:
Comida:
Color:
Profesión preferida:

Y les decimos que las rellenen “en secreto”.

En su tarjeta, Daniel se niega a poner una profesión alegando que es un secreto (anteriormente no sabe) al final pone inventor (retándolo y contando hasta 10).

Daniel reparte las tarjetas nombrando a los compañeros (nombra a A.R. pero no a Mª V.)

Completan las tarjetas individualmente y se recogen.

Sale un niño a leer una cualquiera y los demás tienen que acertar de quien se trata, el que acierta lee la nueva tarjeta. Participa eufóricamente nombrando a los alumnos que identifica.

En la pizarra se escriben los datos.

Terminado, se analizan los resultados: ¿qué alimentos gustan más?, ¿cuáles faltan?... (Dani está como ausente, de vez en cuando mira y observa).

Lola le pregunta qué profesión le gusta más de todas las que han salido, él dice que mecánico.

Entre toda la clase hacen una valoración de la actividad:

Concluyen que les ha servido para conocerse mejor.

Daniel tiene que explicar qué haría para conocer a algún compañero nuevo

Él repite la solución que le da un compañero y además dice “le preguntaría los años que tiene y dónde vive”.

4º RECURSOS

Tarjetas de cartulina.

Dos maestras: Lola y Alicia.

5º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

Distribuidos en grupos de 5-6 alumnos, trabajan individualmente

Lectura de cada tarjeta con toda la clase.



6º TEMPORALIZACIÓN

2 sesiones de 50 minutos cada una

7º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La reflejada en el P.Curricular y la específica de Dani.

V. PROGRAMACIÓN LENGUAJE. 3º PRIMARIA. CURSO 2000/01

DEL CUENTO AL TEATRO. SOMOS ESCRITORES, SOMOS ACTORES.

1º OBJETIVOS

OBJETIVOS *	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- Colaborar con sus compañeros en la realización de cuentos colectivos.	- Si colabora con sus compañeros en la realización de, al menos, una de las partes del cuento colectivo.
- Escribir un cuento teniendo en cuenta los siguientes pasos: ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Qué pasó primero? ¿Qué pasó después? ¿Qué pasó al final?	- Si es capaz de escribir un cuento corto siguiendo la secuencia correcta.
- Describir los rasgos físicos del personaje o personajes que aparecen en el cuento.	- Si describe los rasgos físicos de, al menos, un personaje del cuento.
- Describir el carácter del personaje o personajes que aparecen en el cuento.	- Si describe el carácter de, al menos, un personaje de los que aparecen en el cuento.
- Ilustrar el cuento escrito en grupo o individualmente.	- Si colabora con sus compañeros de grupo en la ilustración del cuento escrito dibujando y coloreando entre todos o individualmente.
- Representar el cuento escrito por ellos.	- Si participa con algún diálogo en la representación del cuento escrito por ellos

2º CONTENIDOS

CONCEPTOS *	PROCEDIMIENTOS *	ACTITUDES
- Las partes de un cuento. Autores e ilustradores.	- Elaborar e inventar un cuento.	- Interés por participar con los compañeros.
- La descripción de personajes.	- Describir, al menos uno de los personajes que aparecen en los cuentos	- Valorar la importancia de la descripción como medio para conocer cómo es una persona.
- La secuencia temporal del cuento.	- Escribir un cuento contestando a las preguntas que nos guían para seguir la secuencia temporal.	- Darse cuenta de que los hechos suceden siguiendo un orden temporal.
- La ilustración del cuento.	- Realizar los dibujos del cuento inventado ateniéndose a lo escrito en el mismo.	- Disfrutar con la realización de dibujos. - Reconocer el dibujo como una fuente más de información y comunicación.
- La comunicación oral. - Lenguaje narrativo, lenguaje teatral.	- Interpretar el cuento escrito colaborando con todos los compañeros que han intervenido en su elaboración.	- Darse cuenta que trabajando en grupo podemos disfrutar y pasarlo muy bien.
- Diferenciar las distintas formas de reflejar el diálogo en el lenguaje escrito: Diálogo en la narración y el diálogo teatral.	- Invención de los diálogos basándonos en el cuento escrito. - Escribir conjuntamente utilizando los signos ortográficos propios del diálogo teatral.	- Ponerse en situación de otra persona y buscar la solución ante una situación "especial".
- Utilización del ordenador. Abrir carpetas, documentos, copiar, pegar e imprimir.	- Pasar las obras de teatro a ordenador. Copiarlas e imprimirlas.	- Darse cuenta de la utilidad de las N.N.T.T. en la realización de trabajos.



3º DESARROLLO DE LAS SESIONES.

Primera sesión (ideas previas)

Después de informar sobre los objetivos y comentarles que en esta ocasión, el cuento lo vamos a transformar en obra teatral que después representaremos durante la semana del teatro.

Les decimos que primero vamos a recordar lo que sabemos sobre la realización de cuentos; los alumnos cuentan cuentos conocidos y van deduciendo el contenido del cuento: personajes, hechos, lugares, tiempo de acción, etc.

A partir de ahí, determinarán las partes del cuento: quién, dónde, cuándo, qué pasó primero, qué pasó después, qué pasó al final.

Organización de los grupos para la elaboración de cuentos colectivos. Explicación de los objetivos de la actividad y de las normas de trabajo en grupo.

Segunda sesión

En cada equipo se colocará un montón de cartas con la pregunta y la ilustración de una de las partes del cuento, cada niño debe coger una carta del montón e inventar la parte del cuento que corresponde a la pregunta de la carta que ha elegido, de manera que todos los componentes del grupo responden a las diferentes preguntas que nos llevan a la elaboración del cuento, Cada niño escribe la pregunta de la tarjeta elegida y responde con una frase que le servirá de guión; en colaboración con el grupo inventan el título y elaboran cada uno su parte, pero teniendo en cuenta las opiniones de todos los miembros de su grupo y la idea que cada uno tuvo, llegan a acuerdos para que el cuento tenga secuencia lógica. Una vez que han escrito el texto, lo exponen al grupo, y lo completan con las ideas de los demás y se corrige con ayuda de la profesora.

Cada miembro del equipo escribe el cuento completo en su cuaderno después de haberlo rotulado con el título que han elegido entre todos. Se completa con un dibujo relativo a la parte que le tocó inventar.

Tercera sesión

Todos los grupos leerán su cuento a la clase.

Se realizará un mural dividido en cinco partes, una para cada equipo y por lo tanto para cada cuento, donde se colocarán ilustraciones de cada una de las partes del cuento que ha inventado cada grupo. Se realiza una lectura en gran grupo de todos los textos siguiendo el orden de las preguntas del cuento.

El texto escrito se coloca en el mural que quedará expuesto para su posterior lectura libre.

Los compañeros darán su opinión sobre cada uno de los cuentos.

Cuarta sesión

Cada miembro del grupo elige el personaje que va a representar, representan su cuento a la clase y al tiempo van diciendo las frases que formarán el diálogo de la futura obra teatral. El resto de los compañeros les pueden ayudar.



En su sitio, toman nota de los diálogos y corrigen estructuras sintácticas, concordancias, etc.

Quinta sesión

Cada grupo sale a la pizarra y realiza una lectura con la adecuada entonación de los diálogos escritos. Representación de los cuentos elegidos ante el grupo clase. Retoques en la obra escrita.

Sexta sesión

Cada equipo pasa su obra a ordenador.

Séptima sesión

Ensayo general de las obras. La obra del grupo de Dani se llama "La Bruja Petrina".

4º AGRUPAMIENTOS. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE

Trabajo en grupo y exposiciones a la clase.

5º TEMPORALIZACIÓN

Durante el 2º trimestre, dos sesiones semanales de 50 minutos cada una.

6º EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

A través de la observación y de con una puesta en común con los alumnos evaluaremos si las actividades realizadas les han gustado o no, el grado de dificultad para cada alumno y los resultados obtenidos según criterios establecidos.

VI. SESIONES DE HABILIDADES SOCIALES. 6ª P. CURSO 03/04.

1. OBJETIVOS

Los objetivos curriculares son los del ciclo y nivel que cursa (ver P.C.C.).

En su A.C.I. se incluyen los siguientes objetivos para trabajar durante este trimestre prioritariamente.

OBJETIVOS *	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- Desarrollar habilidades sociales para establecer e iniciar contactos sociales adecuados.	- Si entabla conversaciones con los compañeros que menos se relaciona.
- Desarrollar la capacidad de planificar sus acciones controlando la impulsividad.	- Si organiza su trabajo conforme a la actividad que se va a realizar dejando el anterior sin conflicto interno.
- Desarrollar mayor confianza y estrategias de resolución ante situaciones fóbicas o maniacas propiciadas por otros compañeros.	- Si encuentra una solución a través del diálogo con los compañeros que las provocan.
- Desarrollar la prosodia y expresión oral en relación a la morfosintaxis.	- Si se expresa de forma coloquial dependiendo de los temas

Es necesario recordar que todas las necesidades prioritarias destacadas en su diagnóstico, consideradas como objetivos, se trabajan continuamente en las sesiones de integración propiamente dichas que se desarrollan en su aula.

2. ACTIVIDADES

Imagina que: "Un/a compañero/a de clase chilla muchas veces y molesta con sus voces". Escribe como lo convencerías para que no lo hiciera. No puedes decir un nom-



bre sino describirlo (imaginario). Trabajo en parejas y exposición a la clase. Asamblea con conclusiones.

3. DESARROLLO DE LAS SESIONES

1ª sesión

Se expone la situación en la pizarra, coloquio sobre hechos que nos hayan ocurrido, (Dani explica su caso con Sergio) y en parejas comenzamos a proponer diferentes estrategias para solucionar problemas con los compañeros.

2ª sesión

Escriben los diálogos y salen a representarlos al resto de la clase.

En gran grupo analizan cuál de todas las estrategias expuestas sería la más eficaz y cuales menos.

4. MODALIDAD DE INTEGRACION

Dentro del aula en trabajo cooperativo con los compañeros.

5. TEMPORALIZACIÓN

Dos sesiones de 50 minutos.

6. RECURSOS

A. Vallés Arándiga. "Meta-lenguaje/2 (Habilidades sociales y solución de conflictos interpersonales)" Promolibro.

Fotocopias sobre Hab. Sociales

7. EVALUACIÓN

Basada en la observación, se evalúa el grado de participación y la coherencia de las respuestas.

CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA

Los padres que han vivido estas experiencias se han dado cuenta de que la enseñanza vista así favorece a sus hijos en varios sentidos, por un lado se benefician de los recursos tanto humanos como materiales, que pueden ser utilizados por cualquier alumno que lo necesite, de hecho, mi figura era la de una maestra más dentro del aula y yo ofrecía mi ayuda a quien lo necesitaba igual que las tutoras o tutores con los que trabajo. Por otro la enseñanza pasa a ser más práctica y significativa para todos, por lo que lleva a un alto nivel de motivación e interés por aprender.

Una enseñanza de tipo tradicional y magistral supone para los alumnos más pasividad, poca participación y para el alumno con n.e.e., realizar una "ficha diferente en todo" al trabajo de los demás, lo que provoca una inadaptación rechazo etc. En la mayoría de los casos, el maestro se pasa una parte muy importante de su tiempo regañando o llamando la atención es decir, controlando situaciones que se desvían del tema, el retraso que esos cursos puedan acusar se achaca, de seguro, al alumno con n.e.e., "por él, el curso se ha perjudicado" se oye decir todavía en muchos círculos escolares. Y los padres creen que eso es cierto, aunque también es vedad que aceptan la escolarización de estos niños aunque sea con el suyo.

El hecho de trabajar con todos los compañeros es mucho más enriquecedor y real, los alumnos tienen la posibilidad de participar de un gran número de experiencias que

van a favorecer el desarrollo personal, la madurez, su autoestima y las expectativas de los profesionales que trabajamos con ellos.

Bien es cierto que la administración no favorece esta inclusión, y lo pone muy difícil a todos, porque es necesario que la reducción de la ratio por la escolarización de un al con n.e.e. sea una realidad, que se doten a los centros con los profesores de e.e. (P.T. y A.L.) que necesiten en función de las necesidades que tienen sus alumnos (actualmente, ni siquiera podemos realizar un apoyo a ciclo en mi colegio) o que podamos disponer de más tiempo para coordinación, organizar nuestro trabajo y para preparar materiales.

COMENTARIOS

Como es de imaginar, exponer una experiencia de seis cursos en tan breve espacio y tiempo es difícil, pero espero que los ejemplos de estas experiencias den una idea de lo que hacíamos en el aula, muestren que no es una "utopía", (como una persona me preguntó-afirmó en un coloquio*) y sirvan para analizar nuestra labor educativa diaria.

Hace unos días, el padre de Dani me comentaba que había sido elegido delegado de la clase, que era muy aceptado en la clase y que tenía "amigos", en Octubre Daniel le dijo que "comenzaba a tener amigos".

* Después de la exposición de este caso en "I Jornadas Provinciales sobre Síndrome de Asperger y educación" (Sevilla, Noviembre, 2004), un señor me hizo la medio pregunta, ahora respondo: una utopía no es aquello que "ya" se realiza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rivière, Ángel. (2001) *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Ed.Trotta.

Stainback, Susan y William. (1999) *Aulas Inclusivas*. Pág. 29 Ed. Narcea.

Ferrándiz Quesada, Alicia. (2002). *Libro de actas del II Congreso Nal. de Nuevas Tecnologías y Necesidades Educativas Especiales (Tecnoneet 2002)*. "Las NN. TT. en la atención a la diversidad: La revista escolar. Experiencia de inclusión en el aula de alumnos con n.e.e." pág. 237-242. Consejería de Educación y Cultura de Murcia.

Antonio M^a. López Ocaña y Manuel Zafra Jiménez. (2003) *La experiencia del I.E.S.*

Fernando de los Ríos de Fuente Vaqueros I.E.S. (Granada). *La atención a la diversidad en la E.S.O.* Consejería de Educación y Ciencia Andalucía y Ediciones Octaedro.

(ANEXO 2)

Vamos de compras

Título del juego: _____

Nombre del comprador: _____

Nombre del vendedor: _____

Autoevaluación y socioevaluación

Dibujo de los productos	Suma de sus precios	Dibujo de las monedas utilizadas
-------------------------	---------------------	----------------------------------

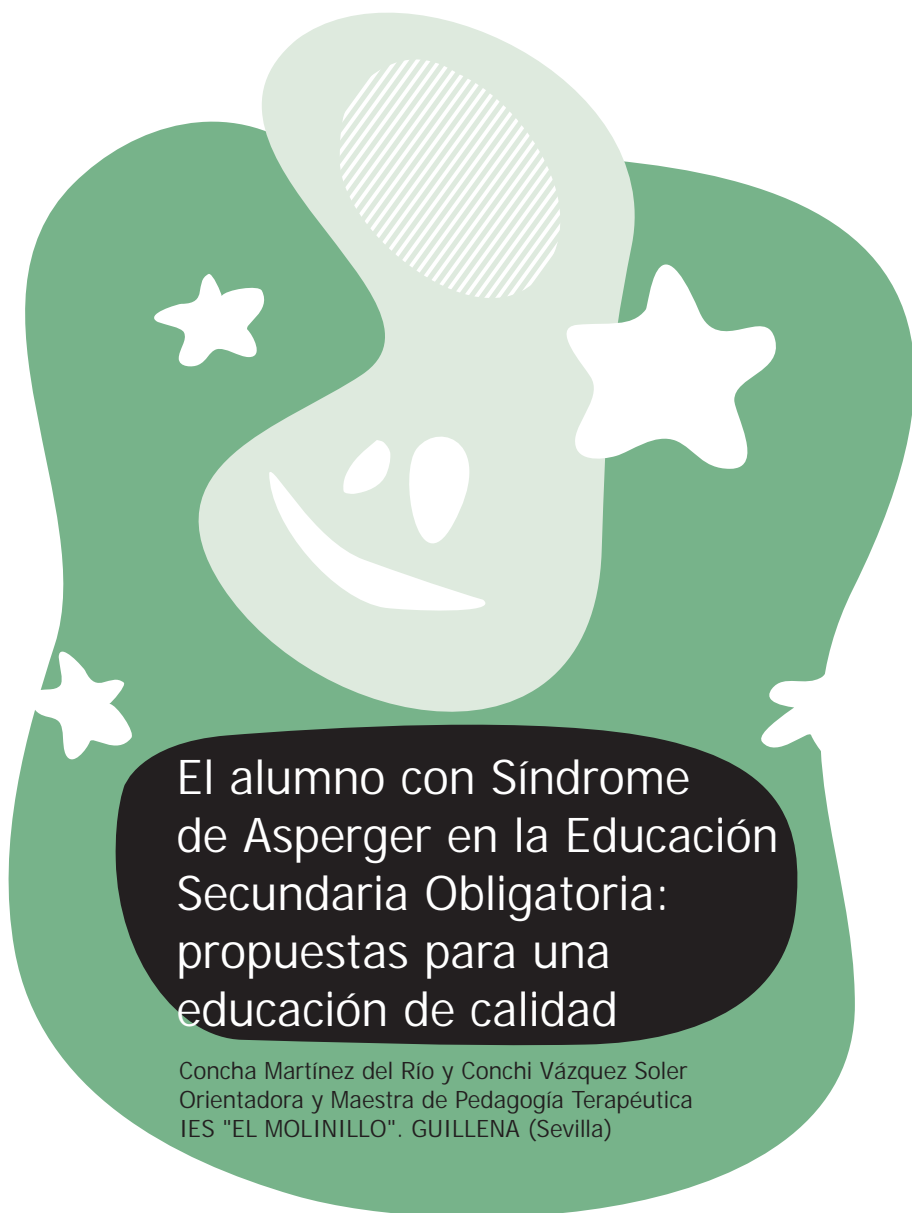
(A rellenar entre un vendedor y un comprador)

Responde a las preguntas:

1º ¿Te ha gustado el juego?

2º ¿Sabes hacerlo?

3º ¿Te has equivocado?





EL ALUMNO CON SÍNDROME DE ASPERGER EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA: PROPUESTAS PARA UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD

Concha Martínez del Río y Conchi Vázquez Soler
Orientadora y Maestra de Pedagogía Terapéutica
IES "EL MOLINILLO". GUILLENA (Sevilla).

1. INTRODUCCIÓN

El alumno/a con **Síndrome de Asperger** (en adelante SA) en la Educación Secundaria ha de enfrentarse a dos desafíos simultáneos: por un lado, la entrada en una nueva etapa evolutiva del ciclo vital, la adolescencia y, por otro, el tránsito de la Educación Primaria a la Educación Secundaria Obligatoria, etapa muy diferente de la anterior que, habitualmente, lleva aparejado el cambio de centro educativo, de un colegio a un instituto. ¿Cómo se enfrenta el alumno/a con SA a estos cambios? ¿Aparecen nuevas dificultades? ¿Cuáles son sus necesidades educativas? ¿Qué se puede hacer en los institutos para atenderlo/a?

El presente capítulo tiene la intención de realizar un análisis de la situación personal y académica del alumno en estos momentos. Se pretende, así, dar a conocer al lector de una forma sencilla, cuáles son las características que definen a la persona con SA al inicio de la adolescencia, las dificultades que pueden surgir o incrementarse en la educación secundaria si no se da una respuesta educativa adecuada que atienda las necesidades educativas especiales que presenta y las principales estrategias de intervención que es necesario desplegar en los institutos de enseñanza secundaria para favorecer una educación adaptada y de calidad en una escuela regida por criterios de inclusividad y atención a la diversidad. Se otorga especial relevancia al papel que ha de jugar el Departamento de Orientación y más concretamente el orientador/a, como principal agente dinamizador de la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales en el instituto.

Por lo que se refiere a las estrategias de intervención, pretendemos ilustrarlas de una manera práctica, que sirva, no como recetario, sino como una guía útil de orientaciones y estrategias educativas a seguir para ofrecer respuestas educativas ajustadas y efectivas a este alumnado, facilitar el progreso en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el éxito académico, favorecer la integración del alumno en el grupo de iguales y la adaptación al centro escolar.

Finalmente, vamos a distinguir entre las actuaciones que se han de dirigir de forma individualizada al alumno/a con SA por parte de los profesionales especialistas (Maestro/a de Pedagogía Terapéutica, Maestro/a de Audición y Lenguaje, Orientador/a) en el contexto escolar, encaminadas fundamentalmente al desarrollo de las competencias deficitarias y aquellas que serán responsabilidad de los distintos agentes educativos para adaptarse a las necesidades del alumno/a.

2. LA ADOLESCENCIA Y LA ENTRADA EN EL IES

2.1. El alumno/a Asperger adolescente

Para *Martín, P.* (2004), los cambios biológicos y las transformaciones sociales característicos de la adolescencia pueden dar lugar a conflictos significativos en el joven con SA, aumentando considerablemente la necesidad de apoyo profesional y familiar. El Equipo Técnico Asesor de Asperger España¹ en la publicación *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*, nos indica que:

“Muchas de las características definitorias del SA se hacen más complejas al llegar a la adolescencia. Además, el panorama se complica si tenemos en cuenta que algunas de las dificultades de estas personas son más fáciles de manejar en la infancia. Durante la adolescencia, las características y cambios típicos de esta edad llevan, en la mayoría de los casos, a un mayor sentimiento de soledad, incompreensión y deseo frustrado de pertenecer a un grupo. Las últimas investigaciones han demostrado que a partir de la adolescencia el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad u obsesiones aumenta notablemente en las personas con SA. Para ellas, la adolescencia es una época especialmente difícil, ya que en esa época experimentan un mayor deseo de relación y necesidad de formar parte de un grupo, junto con una clara conciencia de las diferencias entre ellos y los otros chicos de su edad. Además, los cambios físicos que conlleva la adolescencia suelen confundir mucho a estas personas. Durante este periodo, los chicos con SA se pueden mostrar excesivamente sensibles a las críticas y a las burlas de sus compañeros. Aunque los cambios físicos se producen a la misma edad que en el resto de los adolescentes, los cambios emocionales suelen mostrar cierto retraso. En esta nueva etapa del ciclo vital el adolescente continúa presentando las mayores dificultades en las áreas de relación social, comunicación, flexibilidad y coordinación motora”.

Como vemos, los problemas emocionales y/o conductuales que pueden aparecer serían una consecuencia de un mayor nivel de conciencia acerca de sus dificultades para la relación interpersonal, muchas veces deseada, pero traducida en la mayoría de las ocasiones en experiencias repetidas de fracaso al carecer de la competencia social que la haga posible. Este mayor nivel de conciencia referido a las situaciones de rechazo o aislamiento social aparece acompañado de deseos de conocer las razones por las que no tienen amigos o son percibidos por los demás como personas extrañas o excéntricas.

Estos autores también destacan las cualidades y aspectos positivos de los adolescentes con SA: excelente memoria, presencia de habilidades especiales en áreas concretas, dominio de un rico vocabulario, perfeccionismo, presencia de fuertes valores morales, persistencia para alcanzar sus metas y objetivos, mejor dominio de las reglas sociales básicas, etc...

2.2. El tránsito a la ESO

El comienzo de esta etapa educativa puede llegar a ser muy difícil para el adolescente con SA. Por un lado, como sabemos, la cultura escolar de un centro de Educación Secundaria es significativamente diferente a la de un colegio de Educación Primaria.

Tanto la estructura como el currículo de la etapa van a plantear un verdadero problema al alumnado SA, ya que suponen una gran cantidad de cambios y una complejidad mayor con respecto a la etapa anterior.

Podemos sintetizar los principales cambios en los siguientes: mayor número de profesores, mayor número de asignaturas, impartición de asignaturas en aulas diferentes, mayor volumen de trabajo escolar para casa, exigencia de un mayor nivel de autonomía al alumno para la realización de las actividades, mayor nivel de abstracción de los contenidos escolares, menor atención individualizada, menor vigilancia en los tiempos no estructurados de la jornada escolar, etc...

Si hoy día se otorga una especial importancia a los programas de transición y acogida para todo el alumnado en el cambio de etapa educativa con la finalidad de favorecer una transición suave y gradual que ayude al alumnado a adaptarse a la nueva situación, evitando o minimizando la aparición de efectos negativos en el plano personal, social o académico (*Lledó, A.I./Martínez, C., 2005*), la colaboración del centro de primaria y el de secundaria, articulando de forma conjunta medidas que favorezcan esta transición, se convierte en una necesidad mayor, si cabe, en el caso del alumnado con SA.

Para el adolescente SA, el adecuado, -en algunos casos, *avanzado*-, nivel de desarrollo de las capacidades lingüísticas e intelectuales, le permite, como ocurre en ocasiones, seguir el currículo ordinario. Sin embargo, con frecuencia, los alumnos con SA presentan fracaso escolar, sobre todo a partir de la educación secundaria. Su propio estilo de aprendizaje, las dificultades específicas de aprendizaje para centrar y mantener la atención, comprender conceptos abstractos o planificar y organizar el tiempo de estudio, la incompreensión del profesorado, que puede atribuir los problemas de conducta o el bajo rendimiento académico a alteraciones emocionales o desmotivación por el trabajo escolar, así como las demandas excesivas, tanto en el plano social como académico, se pueden convertir en los principales factores responsables del bajo rendimiento académico, rechazo escolar, alteraciones emocionales y comportamentales, desmotivación y absentismo.

Otro de los problemas que se da habitualmente con estos chicos/as está relacionado con las actitudes de falta de respeto por parte de los compañeros. En los casos más graves, se encuentran victimizados en situaciones de abuso por parte de los iguales, siendo objetos de burlas, ridiculizaciones, bromas pesadas, etc... De cualquier forma, se suelen encontrar rechazados o aislados en su grupo de referencia.

3. LAS DIFICULTADES DEL ALUMNO/A CON SÍNDROME DE ASPERGER

A continuación, vamos a realizar una breve síntesis relacionando los déficits que pueden aparecer en el alumno con SA con las dificultades a que dan lugar en el centro educativo, si bien es necesario destacar que no todos los alumnos con SA presentan dificultades de aprendizaje. Para ello, nos basamos en el texto de *Martin, P. (2004)*:

- 3.1 Las deficiencias que presentan en la capacidad de *organización y planificación* (déficit cognitivo de los controles ejecutivos) les puede llevar a la pérdida del material escolar, el abandono de actividades, presentar dificultades para ajustar-

se a un tiempo determinado en la realización de las tareas y terminarlas, procesar la secuencia de estadios o pasos a seguir para resolver una tarea, realizar una planificación de lo que tienen que hacer, centrar y mantener la atención, trabajar de forma independiente, etc...

- 3.2. Déficit en la capacidad para evaluar críticamente la información adquirida y en la *comprensión de conceptos abstractos*. La capacidad que tienen para la memorización mecánica hace que el profesorado sobrevalore las capacidades del alumno/a para la comprensión y el razonamiento abstracto, de manera que se verá sometido/a a demandas cognitivas que son excesivas.
- 3.3. *Escasa motivación* por los aprendizajes escolares programados en el currículo, cuando éstos no forman parte de su campo de intereses. Las dificultades derivadas de esta situación son evidentes: no-realización del trabajo escolar y falta de dedicación al estudio de determinadas asignaturas, bajo rendimiento académico, incomprensión por parte de los profesores, etc... Además, la falta de motivación hacia asignaturas determinadas hace más probable la aparición de conductas disruptivas en el horario en que éstas se imparten en el aula.
- 3.4. *Déficit de comprensión social y reciprocidad emocional*. Este déficit es el responsable de las *dificultades de interacción con los iguales* que presenta el alumno/a SA. El alumno/a puede realizar intentos de acercamiento al grupo de iguales y desear tener amigos. Sin embargo, sus dificultades para entender las emociones, para predecir las conductas de los demás o comprender las verdaderas intenciones que guían su conducta hacen que las relaciones interpersonales no se establezcan en un plano de igualdad y resulte satisfactorio para las dos partes, al carecer de las habilidades sociales y comunicativas necesarias para ello.

Por otra parte y al hilo de lo que estamos diciendo, este déficit puede tener como consecuencia la manifestación de *alteraciones emocionales y conductuales* en el entorno escolar. Ansiedad, depresión, conductas disruptivas, negativismo e irritabilidad son las principales alteraciones emocionales y conductuales que suelen presentar los alumnos con SA en el centro educativo. Esto está motivado por el hecho de que las situaciones sociales ordinarias a lo largo de la jornada escolar se convierten en estresantes al requerir una serie de habilidades sociales que no posee y que a su vez derivan en un estado de confusión emocional y desorganización comportamental. En los casos más graves se producirá falta de motivación escolar, rechazo hacia el centro educativo y absentismo.

Por último, también generará *dificultades para participar en actividades de grupo*. El déficit de la comprensión social va a suponer una dificultad importante para realizar trabajos en grupo, ya que para ello es necesario poner en juego capacidades como adoptar perspectivas diferentes a las propias, respetar opiniones diferentes o resolver los conflictos que surjan. Al margen de estas dificultades situadas en el plano cognitivo, pueden aparecer otras en el plano social. Así, es frecuente ver cómo el alumno/a con SA se queda solo cuando el profesor da la instrucción de formar grupos de trabajo si se deja la iniciativa para la formación de los mismos al propio alumnado.

- 3.5. Dificultades en el área de la *comprensión lectora*. Las dificultades para comprender los textos están relacionadas con la falta de habilidades para inferir la información implícita o con sus deficiencias para deducir las claves adecuadas de comprensión social, que le permitirían comprender los motivos e intenciones subyacentes a las acciones de los personajes de un texto. El alumno/a será capaz de memorizar una gran cantidad de detalles, pero su comprensión del texto será superficial y literal. Teniendo en cuenta que es una capacidad básica para el éxito académico y cada vez más necesaria en los niveles superiores de enseñanza, las consecuencias a nivel académico también son obvias: dificultades para aprender significativamente los textos y dificultades a la hora de responder adecuadamente a las preguntas formuladas en los exámenes, sobre todo si estas son de desarrollo o abiertas.
- 3.6. Deficiencias con respecto al *procesamiento e integración de la información visoespacial*. Estas deficiencias se traducirán en dificultades para la resolución de problemas espaciales, la organización de información espacial, la percepción de la causalidad visoespacial, la dirección y la orientación. Este déficit cognitivo en la escuela se traducirá en dificultades para orientarse en el espacio, leer mapas, entender el funcionamiento de las máquinas. Los adolescentes que presentan este déficit suelen tener dificultades con la asignatura de educación plástica y visual y con la realización de proyectos manuales.
- 3.7. Déficit en la *coordinación motora*. El déficit en la coordinación motora llevará a presentar dificultades en la escritura y en el área de educación física.
- 3.8. *Patrones de comportamiento, intereses y actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados*. El interés por determinados temas o actividades interfiere negativamente en la actividad escolar al ocupar toda su capacidad de atención, siendo la principal dificultad o consecuencia la falta de interés absoluto por aquellas asignaturas que no están dentro de su campo de intereses. En el plano social, también repercute negativamente en las relaciones con los compañeros, ya que para ellos será soberanamente aburrido escuchar al alumno que habla repetitivamente del mismo tema, que además, habitualmente, no forma parte del campo de intereses de los adolescentes de estas edades. Por otra parte, el alumno/a con SA también presenta dificultades para adaptarse a los cambios o situaciones novedosas.
- 3.9. *Hipersensibilidad a ruidos específicos* o reacciones inusuales ante ellos. Esta hipersensibilidad será responsable también en ocasiones de las estereotipias o conductas disruptivas que pueda presentar el alumno en un momento dado, si bien las utiliza como mecanismo para reducir el sonido que le molesta. Así, se puede tapar los oídos, esconderse debajo de la mesa, tararear, etc... Además, cuando está expuesto a ruidos que le angustian, tiene más dificultad para prestar atención.

Si bien los/las alumnos/as SA pueden presentar en mayor o menor grado estas dificultades, ello no quiere decir que no puedan progresar con éxito en el sistema educativo hasta niveles superiores. De hecho, normalmente presentan una alta inteligencia y un desarrollo avanzado de las habilidades lingüísticas, que son

dos elementos que pueden garantizar este progreso. Además, pueden destacar en conocimientos y habilidades en aquellas asignaturas que se encuentran dentro de su campo de intereses. Por ello, es imprescindible “combatir” los déficits o dificultades del alumno/a con una intervención comprometida con la atención a la diversidad, diseñada a partir de un conocimiento profundo de sus competencias y limitaciones delimitadas en el proceso de evaluación psicopedagógica. Es más, creemos que se debe favorecer el éxito académico en la educación secundaria obligatoria, ya que es la llave de paso a otros estudios que en muchas ocasiones son capaces de finalizar, al estar dentro de su campo de intereses y estar más especializados, ya sean universitarios o profesionales.

4. EL CAMINO HACIA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA

4.1 El papel del orientador/a

En estos casos, la intervención educativa tiene como principales finalidades favorecer la integración social del adolescente con SA en el grupo de iguales y la adaptación escolar, facilitar el progreso en el proceso de enseñanza-aprendizaje y el éxito académico, minimizar las dificultades que en un momento dado se puedan presentar y desarrollar al máximo las competencias del alumno. Para ello será necesario que el centro en su conjunto adopte una serie de medidas, tanto organizativas como curriculares, aprovechando todos los recursos a su disposición.

Desde esta perspectiva más general, y en lo que respecta a la atención a las necesidades educativas especiales, el papel que ha de jugar el orientador/a es fundamental. Creemos que, actualmente, es el agente con mayor capacidad para dinamizar todo el conjunto de medidas que se han de poner en marcha: elaborando propuestas o programas de actuación en colaboración con los equipos de profesores, asesorando para su puesta en marcha, sistematizando y coordinando en el tiempo la toma de decisiones, etc...

Por otra parte, el orientador/a también ha de jugar un papel importante en la detección de alumnos/as con SA. Si bien se trata de un trastorno reconocido actualmente por la comunidad científica, es un gran desconocido entre la población en general e incluso entre una gran parte de los profesionales que ejercen su labor en el campo educativo o de la salud mental (**Martínez, C.**, 2005). De esta manera, nos vamos a encontrar en los institutos con casos que no han sido diagnosticados aún. De hecho, la edad media de diagnóstico actualmente está en torno a los doce años.

Entendemos que la intervención para la atención al alumnado con SA se ha de regir, al igual que el resto de las intervenciones, por los principios de prevención, desarrollo e intervención social y constituir una intervención ecológica y sistémica. Así, creemos que es necesario diseñar un *modelo de intervención global* (**Martínez, C.**, 2005), siendo el principal responsable de su diseño el orientador/a del instituto en colaboración con el profesorado tutor y con el maestro/a especialista en pedagogía terapéutica. La intervención que proponemos se va a desarrollar a dos niveles:

Desde un *modelo de consulta* (modelo de intervención indirecta), el orientador/a ofrecerá asesoramiento y orientaciones a los agentes que interactúan diariamente con el alumno/a, como son los profesores y los padres. Las orientaciones estarán dirigidas a adaptar las demandas, tanto sociales como académicas, a la capacidad del alumno/a para hacerles frente.

Intervención directa con el alumno. Será necesario disponer de un tiempo para que los profesionales especialistas que se consideren oportunos, como los especialistas de Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje o el orientador/a, desarrollen determinados programas dirigidos a incrementar sus competencias sociales, dotarle de estrategias de autocontrol, etc...

4.2 Estrategias de intervención indirectas

De forma previa a la intervención propiamente dicha en el instituto, es necesario recoger toda la información posible acerca del sujeto, de su historia escolar hasta el momento, de la atención recibida, etc... También se constituye en una actuación fundamental, la preparación del proceso de transición de la educación primaria a la secundaria.

4.2.1. Preparación de la transición y acogida en el instituto

El paso de la educación primaria a la educación secundaria hay que planificarlo muy cuidadosamente, ya que nos permitirá anticiparnos a la aparición de posibles problemas. Los *programas de transición y acogida* (ver **Lledó/Martínez**, 2005) tienen como objetivo permitir un paso suave y gradual entre las dos etapas que ayude al alumnado a adaptarse a la nueva situación, evitando o minimizando la aparición de efectos negativos en el plano personal, social o académico, como indicamos anteriormente. Ello exige la colaboración sistemática entre los correspondientes órganos de gestión y participación de los centros afectados y de los tres niveles de la orientación educativa: los equipos de orientación de zona, los departamentos de orientación y los equipos de tutores de ambos centros.

El adolescente con SA presenta dificultades para aceptar los cambios en su rutina y para adaptarse a situaciones novedosas. Teniendo en cuenta la magnitud del cambio del que estamos hablando, si no se prepara adecuadamente la transición de la educación primaria a la secundaria, el alumno con SA puede agudizar numerosas alteraciones emocionales y conductuales. Por ello, será necesario adoptar medidas como las siguientes:

- Los padres y su maestro/a tutor deben prepararlo para el cambio.
- El alumno/a, acompañado de su maestro/a, debe hacer una visita al nuevo centro educativo, conocer las instalaciones y profesorado. En estos primeros momentos basta con propiciar un encuentro con los miembros del Equipo Directivo y el orientador/a del centro.
- El Colegio de Educación Primaria ha de ofrecer información acerca de los compañeros cuya relación pueden beneficiar al alumno con SA, para ubicarlos en el mismo grupo de clase.

- El centro de primaria y el EOE han de ofrecer toda la información necesaria que permita desde el primer momento en el IES organizar la atención educativa del alumno/a: niveles de competencia curricular, dificultades específicas de aprendizaje, alteraciones emocionales y/o comportamentales, áreas de interés, intervenciones realizadas, etc...
- El instituto habrá de cuidar el grupo en el que ubique al alumno/a así como la composición del equipo educativo que lo atienda, teniendo especial delicadeza con la elección del tutor/a que asigne al grupo en el que se encuentre integrado.
- Desde el primer momento el orientador/a del centro se encargará de informar al equipo educativo que atiende al alumno acerca del SA, ofreciendo un plan de actuación para el curso.

4.2.2. Coordinación con los servicios externos que atienden al alumno/a

Es muy probable que nuestro alumno/a SA esté recibiendo servicios externos al centro educativo, por lo que será necesario que el orientador se ponga en contacto con los mismos, para poder unificar criterios de actuación en la intervención con el alumno/a.

4.2.3. Evaluación psicopedagógica

Una evaluación psicopedagógica amplia y completa es igualmente necesaria para poder dar una adecuada respuesta educativa adaptándonos a las necesidades educativas del alumno/a. Aunque tengamos el diagnóstico, es necesario realizar una evaluación psicopedagógica que nos ofrezca una información dinámica del nivel de funcionamiento –dificultades y competencias- que presenta en las áreas cognitiva, social, comunicativa, emocional y comportamental, en los contextos familiar y escolar. También es necesario valorar los aspectos de ambos contextos que favorecen o dificultan el desarrollo y proceso de aprendizaje del alumno/a. A partir de aquí, se han de delimitar las necesidades educativas especiales que presenta y las medidas educativas que son necesarias adoptar para atenderlas.

La funcionalidad de la evaluación psicopedagógica está en que permite orientar los procesos de enseñanza-aprendizaje, es decir, la toma de decisiones relativa al tratamiento educativo del alumno/a evaluado a partir de la misma y en colaboración con los agentes que intervienen con él, así como el seguimiento del programa de intervención educativa diseñado. El programa ha de entenderse como el elemento retroalimentador que todo proceso evaluativo debería contener y cuya explicitación resulta imprescindible cuando sobre un determinado proceso de aprendizaje actúa más de un profesional. La toma de decisiones, que ha de ser colegiada, versará sobre las adaptaciones curriculares y los cambios organizativos y metodológicos que son necesarios para favorecer el aprendizaje y la adaptación al entorno escolar del alumno con SA.

Por tanto, la evaluación hay que contextualizarla para cada alumno/a concreto, pues diferente será la casuística de cada uno de ellos, aunque compartan un mismo diagnóstico. Por lo tanto, la evaluación sirve como punto de partida para la intervención. La información que nos interesará recoger especialmente durante la realización del proceso de evaluación psicopedagógica será:



- a) Desarrollo del alumno:
- Desarrollo evolutivo.
 - Datos médicos y psicopedagógicos relevantes.
 - Fecha del diagnóstico.
 - Atenciones recibidas.
 - Funcionamiento en las distintas áreas señaladas, resaltando las competencias y dificultades con una repercusión en el ámbito escolar: dificultades específicas de aprendizaje –comprensión lectora, razonamiento abstracto, coordinación motora, organización y planificación, etc...-, nivel de inteligencia, coordinación motora, nivel de atención, etc...
- b) Niveles de competencia curricular.
- Niveles de competencia curricular en las distintas áreas del currículo.
 - Principales dificultades y competencias en las distintas áreas.
- c) Motivación y estilo de aprendizaje.
- Nivel de motivación que presenta en las distintas áreas del currículo.
 - Áreas de especial interés para el alumno.
 - Estilo de aprendizaje.
- d) Contexto escolar.
- Nivel de integración en el grupo de compañeros. Interesa valorar si permanece solo en el aula, las actitudes y comportamiento de los demás alumnos hacia él/ella, etc...
 - Alteraciones emocionales y problemas de conducta que pueda presentar en el ámbito escolar: conductas disruptivas, estereotipias, nivel de ansiedad, actitud hacia el instituto, etc... En el caso de que se den este tipo de problemas, habrá que realizar una evaluación funcional de las conductas que sea necesario modificar.
 - Grado de participación en actividades complementarias y extraescolares.
 - Comportamiento del alumno/a en los momentos de la jornada escolar no estructurados: cambios de clase, horas de recreo, etc...
- e) Contexto familiar.
- Actitud y expectativas de la familia. Grado de aceptación del trastorno.
 - Grado de colaboración con el instituto esperable por parte de la familia, de cara a seguir las orientaciones que se le ofrezcan y unificar criterios de actuación.
 - Patrón educativo familiar.
 - Organización del tiempo en el hogar, resaltando las actividades a las que se dedica.
 - Realización de actividades extraescolares.
 - Alteraciones emocionales y problemas de conducta en el hogar.
 - Relaciones con los miembros de la familia y con otras personas.
 - Atención de servicios especializados externos.
- f) Necesidades educativas especiales:
- Una vez analizados los datos recogidos, se han de delimitar las necesidades educativas especiales y realizar la toma de decisiones acerca de las adaptaciones e



intervenciones especializadas que es necesario desarrollar para atender al alumno. Entre las posibles necesidades, se encuentran las siguientes:

1. Relacionadas con las capacidades básicas
 - Estimular su capacidad para analizar la información, procesarla e integrarla, tanto de carácter visomotriz como simbólico-abstracto.
 - Desarrollar su capacidad de control ejecutivo (organización y planificación) y la autorregulación conductual para eliminar las conductas inadaptadas y facilitar su integración escolar y social.
 - Apoyo especializado mediante intervención directa en el plano emocional, comunicativo y social, para reducir la ansiedad, incrementar su competencia social, dotarle de estrategias de autocontrol, etc.
2. Relacionadas con las áreas del currículo
 - Cursar áreas del currículo en las que encuentre mayor dificultad o desfase en los niveles de competencia con una adaptación curricular.
 - Recibir apoyo o refuerzo para lograr un desarrollo óptimo de la capacidad de comprensión y expresión escritas.
 - Favorecer su participación en actividades extraescolares para ampliar el campo de intereses y de relaciones.
3. Relacionadas con la organización de la respuesta educativa
 - Establecer una organización horaria y de las condiciones físico ambientales lo suficientemente estables y predecibles que faciliten su desenvolvimiento en el medio escolar.
 - Propiciar por parte del tutor/a la coordinación de los distintos profesores que intervienen con el alumno/a en el centro educativo para unificar criterios de actuación en aspectos metodológicos, organizativos o curriculares y con otros servicios que prestan ayuda al alumno/a.
 - Intervenir con el grupo de compañeros para sensibilizarles y concienciarles sobre las dificultades y necesidades del adolescente con SA, favoreciendo actitudes de tolerancia, aceptación, comprensión, respeto y ayuda.
 - Mantener la colaboración y participación necesarias de la familia en los aspectos de la respuesta educativa que se determinen por el orientador/a y el equipo educativo

4.2.4. Orientaciones al profesorado y toma de decisiones coordinada

El asesoramiento al equipo educativo del alumno/a SA persigue un doble objetivo: dar a conocer las características del trastorno al profesorado para que comprenda su situación y ofrecer orientaciones sobre la respuesta educativa más ajustada en función de las necesidades detectadas en el proceso de evaluación psicopedagógica realizada, con la finalidad de unificar criterios de actuación. Ya dijimos anteriormente que uno de los problemas con que se encuentran estos alumnos es con la incomprensión del profesorado. Por ello es absolutamente necesario garantizar al profesorado que atiende al alumno una información amplia y completa acerca de las características, dificultades y necesidades que presenta: por una parte, que posean las claves adecuadas para interpretar las actitudes y comportamientos del alumno/a de forma correcta y, por otro, que puedan adaptar los niveles de exigencia y mantener expec-

tativas realistas con respecto a sus capacidades, lo cual se convierte en un aspecto relevante de cara a la prevención de posibles problemas de comportamiento.

Será responsabilidad de la Jefatura de Estudios del instituto la convocatoria de tantas reuniones como se consideren necesarias a lo largo del curso escolar para tomar decisiones y realizar un seguimiento de los acuerdos adoptados y de la evolución del alumno/a. Existen una serie de orientaciones metodológicas, que a modo de principios generales, pueden resultar de utilidad para todos los alumnos con SA, y que por tanto, todo el equipo educativo ha de considerar para responder de forma ajustada a sus necesidades educativas especiales. Veámoslas a continuación:

a) Medidas educativas para responder a las necesidades de organización y planificación:

Las clases deben tener una rutina lo más estructurada y previsible posible, ya que permitirán al alumno/a predecir los sucesos, ofreciéndole seguridad.

El profesorado debe organizarle las tareas y trabajos a realizar de forma clara y explicárselas paso a paso, así como comunicarle de forma explícita el resultado final esperado. En este sentido, las hojas de trabajo deben proporcionar información visual útil acerca de dónde empezar, dónde terminar o dónde colocar las respuestas. Los elementos visuales, como horarios, esquemas, listas o dibujos, les resultan de gran utilidad. También se puede recurrir a la enseñanza de pasos para la realización de una tarea mediante listas de instrucciones escritas.

También es necesario ofrecerle ayuda para la organización del trabajo escolar en casa. Se pueden utilizar estrategias como el uso de la agenda o un horario escolar semanal ampliado, con suficiente espacio para hacer anotaciones de las tareas a realizar en cada área, fechas de exámenes, etc... Aunque se pretende que el adolescente sea capaz de utilizar la agenda de forma autónoma y ha de favorecerse, es probable que en los primeros momentos se necesite de la colaboración del profesorado, que habrá de indicar al alumno/a SA que realice las anotaciones o hacerlo él mismo. Otra posibilidad es contar con la colaboración de un alumno o alumna que se encargue de esta tarea.

b) Medidas educativas para responder a las necesidades de establecer una motivación adecuada hacia los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Los profesores deben aprovechar las áreas de interés especial o habilidades académicas del alumno/a, incorporándolo en la actividad grupal en la mayor medida posible. También puede ayudar a algún compañero/a en momentos puntuales o realizar algún trabajo de ampliación que posteriormente expondrá en el aula. Todas estas medidas repercutirán positivamente en su autoestima y motivación. Por otra parte, las actividades con un interés especial para el alumno se pueden utilizar como refuerzo positivo por la realización del trabajo escolar encomendado o el cumplimiento de las reglas establecidas.

El equipo educativo también ha de procurar diseñar actividades que se ajusten a sus capacidades sin exigirle demandas cognitivas y sociales excesivas, proporcionándole las ayudas necesarias, de manera que se asegure el éxito en la realización de las mis-

mas. Ello ayudará a evitar situaciones de frustración innecesarias, de ansiedad, descontrol emocional y conductas disruptivas, a la vez que facilitará la motivación hacia las mismas.

c) *Medidas educativas para atender las necesidades de comprensión de conceptos abstractos.*

- El alumno/a necesita que el profesorado le indique los aspectos relevantes y le ofrezca ejemplos concretos en la descripción y definición de conceptos abstractos.

d) *Medidas educativas par atender las necesidades de integración social.*

Es necesario que el profesorado cuide la formación de grupos de trabajo de manera que siempre quede garantizada la inclusión del alumno/a en alguno de ellos y no sienta la frustración de haberse quedado solo y aislado de la dinámica de trabajo del aula. En este sentido, será necesario que el profesorado realice la composición de los grupos o que previamente cuente con compañeros y compañeras que lo integren en el suyo.

Utilización de las estrategias del *amigo especial* y *grupo de apoyo* (se explican en un apartado posterior).

e) *Medidas educativas para atender las necesidades de procesamiento e integración de la información visoespacial.*

Las estrategias educativas que puede utilizar el profesorado se basan en la instrucción explícita de los conceptos no verbales a través de las secuencias de pasos o instrucciones verbales o en forma escrita. Se trata de reforzar la presentación visual con explicaciones verbales detalladas de los pasos a seguir para resolver un problema.

f) *Orientaciones para corregir un mal comportamiento.*

Cuando sea necesario corregir un mal comportamiento, hay que hablarle de forma clara y tranquila sin subir el tono de voz ni utilizar expresiones o gestos forzados, que no conseguirían más que interferir su comprensión. De igual manera, hay que explicarle exactamente lo que se le quiere decir y no esperar a que infiera el significado de lo que se le expresa en un doble sentido, diciéndole exactamente qué ha hecho mal y el comportamiento adecuado que se espera de él, haciéndole explícitas, además, las consecuencias de no actuar del modo esperado. Seguidamente hay que comprobar que lo ha entendido. Además, hay que cuidar de no emplear con él lenguaje figurado, con doble sentido, comentarios irónicos, etc...

Por otra parte, es importante tener en cuenta que no se le debe insistir para que mire a la cara de su interlocutor mientras se le habla. Tampoco hay que establecer con él contacto físico de manera imprevista.



g) Medidas educativas para atender sus necesidades emocionales.

Hay momentos en que el alumno/a va a necesitar salir de clase debido al estado de estrés y ansiedad acumulado. Es algo que se le debe permitir ya que es una manera de prevenir la explosión de conductas inadecuadas, disruptivas o agresivas. Un simple paseo puede resultar suficiente para que se relaje y pueda volver a incorporarse a la dinámica de la clase.

h) Medidas para atender sus necesidades de tener un entorno escolar estructurado.

El alumno/a SA necesita un entorno escolar estructurado, predecible, basado en la rutina. Es necesario avisarle de los cambios que se vayan a introducir en la planificación previa de las áreas o jornada escolar, como los cambios en el horario, realización de actividades complementarias, cambios de días de exámenes, etc.

i) Medidas para atender sus dificultades de comprensión lectora y escritura.

- Debido a los problemas que presentan con la organización, la comprensión lectora y la escritura, es aconsejable realizar las pruebas de evaluación orales, a través de preguntas cortas que exijan una respuesta concreta, como la expresión de un dato o preguntas cerradas de respuesta de opción múltiple o de verdadero-falso.
- Debido a la dificultad que pueden presentar para la toma de apuntes, el profesorado le debería proporcionar los apuntes fotocopiados. Otra posibilidad es que un compañero le fotocopie los suyos.
- Otra estrategia que puede utilizar el profesorado es permitirle que realice las tareas escolares en soporte informático.

k) Otras medidas educativas.

- El alumno/a va a necesitar un seguimiento muy directo del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje por parte de todo el profesorado, que ha de brindarle una atención individualizada.
- En la medida de lo posible, habrá que eliminar la exposición del alumno/a a los ruidos excesivos en el aula.
- Hay que favorecer la participación del alumno/a en las actividades complementarias y extraescolares que se realicen en el instituto, como el periódico escolar, taller de teatro, etc...

4.2.5. Un adulto como referente

El alumno/a SA va a necesitar disponer de un profesional del centro educativo como referente. Este papel debe desempeñarlo preferentemente el tutor/a de su grupo, pero también el orientador/a o cualquier otro profesor/a. Teniendo en cuenta que los cam-

bios alteran fácilmente a estos alumnos, esta persona se responsabilizará de prepararlo cuando se vaya a producir alguna alteración en la rutina diaria, como en el caso de realizarse alguna salida del centro, por ejemplo, avisando también a la familia para que lo prepare desde el hogar. Por otra parte, esta persona debe dedicar un tiempo a la semana, concretamente la hora de tutoría individual, para realizar un seguimiento del alumno y apoyarlo emocionalmente en momentos de ansiedad o inseguridad ofreciéndole estrategias para afrontar situaciones que son problemáticas para él.

4.2.6. Colaboración con la familia

Es imprescindible unificar criterios de colaboración y actuación entre los entornos escolar y familiar que garanticen el éxito de las intervenciones planificadas. La finalidad de la intervención con los padres se ha de centrar en ayudarlos a motivar a su hijo/a y organizarle el tiempo de estudio y ocio en casa. Normalmente pasan un tiempo excesivo dedicado a sus actividades preferidas, como puede ser jugar con el ordenador.

La utilización de la agenda es una estrategia que va a permitir a la familia colaborar organizando el tiempo que el alumno/a ha de dedicar al trabajo escolar. Ya en la etapa de la educación secundaria, se debe favorecer la responsabilización del alumno/a para que la utilice de forma autónoma. Le ayudará a paliar sus dificultades de organización y planificación, ofreciéndole además un entorno estructurado y previsible. Otra de las tareas que el adolescente SA ha de aprender a realizar de forma independiente es preparar "la mochila". Para ello, se le puede facilitar una lista de instrucciones escrita con los pasos que conlleva. Los padres colaborarán ayudándole en esta tarea y supervisando su realización, hasta que se convierta en un objetivo conseguido.

La familia también ha de jugar un papel importante en cuanto a favorecer la realización de las actividades preferidas para el hijo/a SA fuera de casa, compartiéndolas con otras personas que posean intereses afines.

4.2.7. Trabajo específico con el grupo de compañeros

Habitualmente va a resultar necesario intervenir con el grupo de compañeros y compañeras del aula. Como ya se ha comentado, el alumno/a con SA presenta dificultades para la interacción social. De este modo, intentará establecer contactos con los miembros del grupo, pero debido a su falta de habilidades sociales, su déficit de comprensión social y de reciprocidad emocional, estos acabarán abortados, de manera que en el alumno/a se crearán sentimientos de desilusión y frustración.

Por otra parte, el alumno/a con SA ocupa, la mayoría de las veces, un rol negativo dentro del grupo, de manera que aparece como rechazado, en muchas ocasiones victimizado y, cuando menos, aislado. Estos son los motivos que justifican la intervención con el grupo de iguales, dirigida a favorecer una mejor integración social dentro del mismo.

Antes de realizar una intervención específica con el grupo de compañeros y compañeras, la cual puede ser realizada por el tutor/a, el orientador/a -o ambos conjuntamente- en la hora de tutoría lectiva, se debe contar con la autorización de los padres, infor-

mándoles previamente del trabajo que se va a realizar, así como los objetivos perseguidos. El alumno/a no estaría presente durante estas sesiones de trabajo. Como paso previo, también resulta interesante conocer la estructura del grupo, para lo que se puede elaborar un sociograma.

El objetivo es sensibilizar y concienciar al alumnado sobre las dificultades y la situación de discriminación vivida por el alumno/a con SA en el aula y en el centro, de manera que se promuevan actitudes de solidaridad, tolerancia, comprensión, respeto, colaboración y compañerismo. Se parte de la exposición de la finalidad de la actividad que se va a realizar², que no es otra que analizar si se dan situaciones de discriminación en su aula con respecto a determinados alumnos/as, y que reflexionen acerca de la necesidad de introducir cambios en su propia conducta ante este tipo de situaciones.

Se puede utilizar el *modelo de sensibilización-formación-acción*. La fase de sensibilización es en sí de motivación y tiene como objetivo crear la necesidad de saber más. Es la primera fase necesaria para que se produzca una concienciación y pretende despertar la curiosidad e incitar al alumnado a cuestionarse aspectos que hasta el momento le habían pasado desapercibidos. En esta fase se utilizará asimismo el enfoque socioafectivo³. Así, a partir de un *caso*, se apelará a los motivos que llevan a los distintos protagonistas de la situación a actuar de una manera determinada, haciendo especial hincapié en las emociones y sentimientos vividas por la persona discriminada.

Tras identificar que existe en el aula un compañero en la misma situación que el protagonista del caso analizado, se pasa a la segunda fase, de *formación*. En esta fase se pretende proporcionar claves para la interpretación y comprensión que permitan un análisis profundo de la situación. Así, se exponen las principales dificultades de su compañero/a. Por último, la fase de acción supone la asunción de compromisos y acuerdos por parte del grupo para ayudar al alumno con SA, planificando de modo concreto el tiempo y las responsabilidades para su realización. En este momento es muy importante que el alumnado sea protagonista del proceso y tome la iniciativa de las propuestas de actuación, siendo la labor del adulto la de facilitar, organizar y colaborar para que la actividad se desarrolle en el camino deseado.

Las principales soluciones que han de surgir de este trabajo son las que se relacionan a continuación:

1. *Formación de un grupo de apoyo*. De manera voluntaria, los alumnos expresarán su voluntad de pertenecer a este grupo. Es interesante que formen parte del mismo alumnos con una posición de liderazgo y/o con niveles de desarrollo moral avanzados. A partir de la voluntariedad de los alumnos, el tutor/a y orientador/a valorarán la composición del grupo de apoyo, que será de unos cinco a siete alumnos. Con ellos se inicia la primera de una serie de reuniones (de cuatro a seis) con una periodicidad semanal, en la que cada uno de los compañeros se compromete a una acción concreta para ayudar a su compañero/a, realizándose en las reuniones posteriores un seguimiento. El grupo de apoyo se convierte en una fuente de soporte emocional para el alumno con SA, con funciones como las siguientes: ayudar al alumno a integrarse y a expandir su red de relaciones, invitándolo a unirse a ellos en las horas de recreo, por ejemplo; hacer frente a las burlas o abusos de

otros iguales, actuando como defensores; denunciar al tutor/a u orientador/a si se produce una situación de abuso persistente y permanente por parte de algún compañero/a en particular, afrontando una posición coherente con criterios morales.

2. *Elección de compañeros especiales.* También parte de la voluntariedad de los propios alumnos. Se pueden elegir dos. Estos compañeros son los que se sentarán con él y sus funciones son: anotar los deberes en la agenda o indicarle que lo haga, estar pendientes de avisarlo cuando se produzcan cambios en la jornada escolar, explicarle situaciones sociales ofreciéndole claves de interpretación y comprensión, así como las alternativas de respuesta más adecuadas. Estos compromisos de ayuda se concretan en una reunión en el departamento de orientación y se realiza un seguimiento con periodicidad semanal o quincenal.

En la edad adolescente, otra posibilidad es que el propio alumno explique a sus compañeros las dificultades que tiene y lo que necesita de los demás para sentirse mejor.

4.3 Estrategias de intervención directa con el/la alumno/a

Este apartado está dedicado a las estrategias de intervención directas que se pueden desarrollar con el alumno por parte de los especialistas (orientador o maestro de pedagogía terapéutica) de forma individualizada en el aula de apoyo o Departamento de orientación, dirigidas a incrementar sus competencias comunicativas, sociales, cognitivas y curriculares, en caso de que ello sea necesario. Los programas de enseñanza de las habilidades sociales y comunicativas se han de convertir en un objetivo prioritario para compensar su discapacidad social.

La coordinación y colaboración del profesor/a especialista y los distintos agentes que intervienen en la educación del alumno se convierte en un aspecto imprescindible y fundamental para que se produzca el éxito de los programas así como transferencia y generalización a las situaciones de la vida diaria. Así, éstos deben conocer los objetivos y técnicas que se estén trabajando para favorecer la práctica de las competencias aprendidas.

Las estrategias de intervención se van a centrar en el desarrollo de las siguientes competencias:

- Cognitivas.
- Reducción de la ansiedad.
- Comprensión lectora.
- Habilidades sociales.

4.3.1. Desarrollo de las competencias cognitivas

Los chicos con Síndrome de Asperger tienen dificultades en las funciones ejecutivas, es decir, presentan una incapacidad para manejar un conjunto de habilidades requeridas para plantear y ejecutar conductas complejas, entre ellas, la planificación, la flexibilidad mental, la memoria, etc

Para compensar estas dificultades se proponen los siguientes objetivos:

- Ayudar al alumno a organizar y planificar las tareas escolares en casa mediante la utilización de la agenda. Para ello, se le ofrecerán una serie de pautas (lista de instrucciones escrita).
- Enseñar al alumno a planificar el trabajo diario mediante un horario de estudio.
- Enseñar al alumno a planificar y organizar las cosas necesarias para realizar determinada actividad, como preparar los materiales escolares, participar en una salida del centro, etc... También se utilizarán las listas de instrucciones escritas.
- Enseñar al alumno el proceso de toma de decisiones.
- Mejorar la atención y concentración. Para ello, será necesario proponerle actividades cortas, atractivas y variadas, hacerle constantes preguntas cuando esté trabajando, escuchar historias grabadas y "contarlas" posteriormente, localizar errores en dos láminas con dibujos similares. También existen programas informáticos, como por ejemplo "Cómo mejorar tus habilidades mentales" para mejorar la atención en ambientes de aprendizaje (José I. Navarro Guzmán, C: Alcalde Cuevas, E: Marchena Consejero, Gonzalo Ruiz Cagigas).

4.3.2. Programa para facilitar la relajación, la reducción de la tensión y el aumento de la capacidad de autocontrol

En primer lugar es conveniente informarle de que la relajación se aprende de forma progresiva. Para llevar a cabo la relajación se debe crear un ambiente propicio para ello, reducir los estímulos que puedan distraer o molestar y adoptar una postura adecuada. En segundo lugar, se le ofrecerán una serie de pautas muy detalladas y específicas para el entrenamiento, enseñándole técnicas de respiración, y de relajación de grupos específicos de músculos. En último lugar, debe exponer la experiencia que ha tenido con la sesión.

Para reducir la tensión se pueden realizar actividades que requieran mucha actividad física, como bailar, saltar; combinar actividades de movilidad estática y dinámica; realizar ejercicios isométricos tales como apretar las manos una contra la otra, empujar paredes; hacer muecas con la cara.

El "Entrenamiento en Autoinstrucciones" de Meichenbaum (1969) es un buen método para enseñar estrategias de autocontrol. Meichenbaum lo utilizó para incrementar las habilidades de autocontrol en niños hiperactivos e impulsivos. El procedimiento es el siguiente:

1. Modelado Cognitivo: un modelo, por ejemplo, el profesor, realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta.
2. Guía externa manifiesta: el alumno realiza la tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo.
3. Autoinstrucción manifiesta: el alumno realiza la tarea mientras se dirige a sí mismo instrucciones en voz alta.
4. Autoinstrucciones manifiestas atenuadas: el alumno realiza la tarea mientras se susurra a sí mismo las instrucciones.
5. Autoinstrucciones encubiertas: el alumno realiza la tarea mientras guía su actuación a través de instrucciones internas.

Además de aumentar su capacidad de autocontrol, este procedimiento enseña habilidades de autocorrección y de auto-reforzamiento.

Por otra parte, también es necesario enseñarle a identificar los estados de ansiedad, para que pueda utilizar estrategias de prevención de descontrol emocional (como salir de clase, por ejemplo) o pedir ayuda.

4.3.3. Mejora de la comprensión lectora

Para que este programa sea eficaz se debe tener en cuenta los intereses y gustos del alumno a la hora de elegir los textos que se van a utilizar. Este programa consiste en partir de un texto de interés y realizar diferentes actividades en tres tiempos; antes, durante y después de la lectura.

- Antes de leer el texto:
Observar las ilustraciones que hay en el texto que se le presenta y hacer le preguntas sobre ellos para activar los conocimientos previos, así como anticipaciones sobre el texto.
- Durante la lectura del texto:
Mientras lee el texto, iremos parándonos en cada párrafo para preguntarle sobre qué ha leído, enseñándole a diferenciar la información relevante de la irrelevante. Además, le pediremos que intente anticipar datos de lo que va a suceder, y que subraye aquellas palabras desconocidas.
- Después de haber leído el texto:
 - Realizar preguntas múltiples de elección forzosa.
 - Realizar actividades de recuerdo sobre verdadero o falso.
 - Actividades de opinión libre para ejercitar la expresión oral y escrita.
 - Actividades de recuerdo libre, es decir, contar todo aquello que recuerde del texto (a corto, medio y largo plazo).
 - Completar el texto con palabras que faltan.
 - Proponer el mismo texto sin final para que invente uno.
 - Darle órdenes sencillas (prueba de seguimiento de instrucciones).
 - "Procedimiento Cloze" que consiste en que el alumno debe incluir palabras en un texto que no ha leído previamente.
 - Frases intrusas: incluir en un texto frases que no están relacionadas con el mismo para que el alumno las identifique.

4.3.4. Enseñanza de habilidades sociales

Como hemos visto, se trata de un objetivo de actuación prioritario. Es necesario enseñarle habilidades de interacción social, de comprensión social y de control de las emociones. Para la solución de problemas sociales se han de utilizar estrategias de enseñanza explícitas, mostrando en orden los distintos pasos necesarios. Se le enseñarán habilidades sociales necesarias en su vida diaria, simulando situaciones sociales en que requiere ponerlas en práctica y proporcionándole guiones sociales.

Para facilitar la comprensión de una situación social específica podemos utilizar el *relato o historia social* (Carol Gray, 1994). Este método consiste en presentarle al niño una situación social complicada para él, a través de una narración sencilla en la que se debe recoger conceptos abstractos y situaciones comportamentales difíciles de comprender para el niño; así como facilitarle estrategias para la resolución de las mismas.

Se le enseñarán habilidades conversacionales, como saludar y despedirse en una conversación, saber escuchar a la otra persona, guardar el turno de palabra, preguntar aquellos aspectos de la conversación que no haya entendido, ponerse en el lugar del otro, mirar las cosas desde la perspectiva de los demás, etc...

También presentan dificultades para interpretar las señales sociales que implica la comunicación no verbal. Así, les resulta complicado usar e interpretar gestos expresivos y de proximidad, mantener el contacto visual con la otra persona, interpretar estados de ánimo, etc. Por ello, es necesario enseñarle habilidades y conceptos básicos para la utilización del lenguaje no verbal.

Por otra parte, tienen dificultad para comprender las emociones expresadas por los demás y las suyas propias. Algunas de las estrategias que se pueden utilizar para favorecer la comprensión de las emociones son: identificar distintos estados emocionales, enseñarle a relacionar su estado emocional con las causas que lo han incitado, enseñarle a tomar conciencia de las emociones de los demás y de los efectos de su comportamiento en ellos.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN

Tras describir brevemente las características del alumno adolescente SA y las dificultades que puede presentar en el instituto de enseñanza secundaria al inicio de la ESO, se han propuesto distintas estrategias de intervención que se pueden utilizar para mejorar la situación del alumno/a en el centro educativo. Hemos señalado al orientador/a como el principal agente con capacidad para dinamizar las actuaciones, si bien no puede prescindir de la colaboración del resto de agentes implicados en la educación del alumno. Se han señalado una serie de estrategias dirigidas a las distintas personas que se relacionan con el alumno/a –profesorado, compañeros/as y familia- y otras dirigidas al trabajo directo con el alumno por parte del profesorado especialista. Las primeras tienen como finalidad compensar las dificultades del alumno/a y adaptarse a sus necesidades, mientras que las segundas pretenden desarrollar competencias y capacidades en él/ella.

Lo que debe quedar claro es que la mejora de un alumno/a SA va a estar supeditada a la capacidad del centro escolar para adaptarse a las necesidades del alumno/a y para coordinar a todos los agentes que intervienen en su educación.

Para saber más

- Freire, S. y otros (2004). Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica. Valencia. Asociación Asperger España_IMSERSO
- Lledó, A.I. y Martínez, C. (2005). La transición de primaria a secundaria: un trabajo de colaboración. Rev. Aula de Innovación Educativa, nº 142.
- Martín Borreguero, P. (2004). *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid. Psicología Alianza Editorial
- Martínez, C. (2005). El Síndrome de Asperger. Rev. Cuadernos de Pedagogía, nº 344.
- Thomas, G. y otros. (2002). *El Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

ANEXO

PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

SESIÓN DE TUTORÍA: EL CASO DE DANIEL

OBJETIVOS

- Identificar y reconocer sentimientos vividos u observados en situaciones cotidianas de discriminación hacia personas con discapacidad.
- Identificar situaciones sociales generadoras de determinados sentimientos.
- Valorar si es necesario introducir un cambio en el modo de proceder y si es así implicarse activamente ante este tipo de situaciones que generan sentimientos negativos y encontrar entre todos alternativas, orientaciones o soluciones.
- Desarrollar la capacidad empática en la comprensión de los sentimientos ajenos.
- Desarrollar valores como el respeto, la tolerancia, la no discriminación, la colaboración, el compañerismo e intentar corregir estas actitudes en el aula.

ACTIVIDADES Y SU DESARROLLO

1. **Motivación.** El tutor/a expone que el objetivo fundamental de la actividad que van a realizar es que se produzca una reflexión sobre situaciones discriminatorias hacia determinadas personas y que se les propondrá reflexionar sobre valores como el respeto, la dignidad, la colaboración, la solidaridad, el compañerismo o la amistad. A partir de aquí se les plantea observar su conducta para que valoren si es necesario que introducir algunos cambio en ella. En ese momento, se le pregunta al alumnado si se dan en el aula situaciones de este tipo.
2. **Sensibilización.** El tutor/a lee una situación problemática vivida por un chico de su misma edad: "El caso de Daniel" y abre un debate a partir de preguntas como las sugeridas a continuación del texto:

Daniel es un chico de 2º de ESO que está bastante solo. Él intenta formar parte del grupo y tener amigos, pero no lo consigue porque nadie quiere estar con él. Cuando es la hora del recreo se queda solo en un rincón, aunque últimamente se va siempre a la biblioteca. La verdad es que es difícil estar con él porque no entiende las bromas y se cree que se meten con él. Se irrita mucho cuando los profesores le llaman la atención porque no entiende por qué lo hacen. En ocasiones se enfada tanto con los profesores o con los compañeros/as que sale de clase y se pone a llorar. Todo el mundo lo ve muy raro y diferente porque además habla de una forma muy monótona y su lenguaje es muy pedante. También tiene unos intereses muy diferentes a los del resto de la clase; a veces nos aburre con sus charlas sobre ordenadores repitiendo siempre lo mismo. En algunas ocasiones se tapa los oídos y la cabeza o hace muecas. Cuando se le toca responde pegando y le dice a los profesores/as que le han agredido previamente a él y que esa es la razón de que haya actuado así. En general se enfada muchas veces sin razón, aunque también es verdad que en la clase hay algunos que se ríen de él. Yo creo que lo debe pasar bastante mal y me gustaría ayudarlo. Pero no se me ocurre cómo hacerlo.

Luis (14 años, alumno de 2º de ESO)



- ¿Cuáles son los datos más importantes en relación con esta situación?
- ¿Cuáles creéis que han sido los motivos e intenciones que han llevado a actuar así a las personas relacionadas con la situación?
- ¿Cómo creéis que se sentirán las personas implicadas en esta situación? Apelar a las sensaciones y sentimientos del grupo (palabras o sentimientos que les han venido al pensamiento al leer el texto, cómo creen que se sentirá y qué pensará Daniel, cómo se sentirían ellos si les pasara lo mismo).
- ¿Creéis que os falta alguna información importante para conocer con exactitud lo que le ocurre a Daniel?
- ¿Cómo definir en una frase el problema que se plantea en esa situación?

3. **Formación.** Se pregunta al grupo si alguno de sus compañeros tiene un problema parecido y que intenten adivinar sus pensamientos, sentimientos e intenciones, por qué actúa así. En este momento es importante que el tutor exponga y explique las dificultades que tiene ese compañero y el motivo tras lo cual les planteará que teniendo en cuenta estos sentimientos y las dificultades que presenta su compañero, si estarían dispuestos a modificar su comportamiento.

4. **Acción.** A partir de este momento se trabajaría la búsqueda de compromisos y acuerdos por parte del grupo para ayudar a este compañero a partir de los pasos siguientes:

- a) Se plantea al grupo que participe a través de un torbellino de ideas en la búsqueda de posibles ideas que se podrían poner en práctica para ayudar a su compañero. En este punto sería interesante que surgieran ideas como las siguientes:
 - Utilizar el "grupo de apoyo".
 - "Compañero especial".
- b) Valoración de la puesta en práctica de las ideas sugeridas. Se discuten las soluciones elegidas así como las razones que les ha movido a la elección.
- c) En este paso se concretarían las soluciones, planificando de modo concreto el tiempo y las responsabilidades para su realización.
- d) Por último se señalarían modos de evaluación de los compromisos tomados, fechas concretas y refuerzos positivos o negativos previstos.

Propuestas de procedimiento:

- Hacer participar a alumnos con diferentes estadios de razonamiento y con diferente capacidad empática.
- Clarificar que todas las opiniones serán escuchadas.
- Crear un ambiente adecuado, de respeto y confianza.
- No obligar a los estudiantes a expresar su opinión, sino intentar convencerlos para que no teman intervenir en el debate.
- Ayudar al alumnado a analizar sus sentimientos y su razonamiento.

