

Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Educación

Trabajo fin de máster

Síndrome Asperger: Intervención en la pragmática con alumnos de Educación Primaria

Presentado por: Anaïs Ortuño Giné

Tipo de TFM: Propuesta de intervención

Director/a: Miquel Ángel Comas

Ciudad: Reus

Fecha: Julio

RESUMEN

Actualmente el número de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) ha ido en aumento en las aulas de centros ordinarios. Hoy en día podemos ver muchos alumnos con Trastornos Generalizados de Desarrollo (TGD) o Trastornos del Espectro Autista (TEA), dentro de los que se encuentra el Síndrome de Asperger, que es con el que más alumnos están escolarizados de forma ordinaria. Para los alumnos con estas características la escuela inclusiva es complicada, ya que padecen un déficit notable en las habilidades sociales, la interacción con los iguales y la pragmática.

El objetivo principal de este trabajo es hacer una propuesta de intervención para mejorar las habilidades y conocimientos en el área de la pragmática de los alumnos con Síndrome de Asperger. Se plantea hacer una revisión literaria y normativa de la temática del Síndrome, dar conocimiento de los instrumentos más utilizados en este Síndrome, aplicar test y observaciones no participantes en dos casos concretos y comparar los resultados de ambos casos para ver el resultado de la intervención.

Palabras Calve: NEE, TGD, síndrome de Asperger, pragmática

ABSRTACT

Currently the number of pupils with Special Educational Needs (SEN) has been increasing in the classrooms of ordinary centres. Today we can see many students with generalized disorders of development (PDD) or disorders of autistic spectrum (TEA), within which is located the Asperger's syndrome, it is that more students are attending for ordinary school. For students with these features inclusive school is complicated, since they suffer from a significant deficit in social skills, interaction with the same and pragmatics.

The main objective of this work is to make a proposal for intervention to improve the skills and knowledge in the area of the pragmatics of students with Asperger syndrome. Arises do a literary and regulatory review of the syndrome, give knowledge of the most used in this syndrome, apply test and non-participant observations in two specific cases, and compare the results of both cases to see the result of the intervention.

Keywords: SEN, PDD, Asperger síndrome, pragmatics

INDICE.....	2
PARTE I: INTRODUCCIÓN	5
Justificación del trabajo	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos	8
Metodología.....	9
Enfoque metodológico.....	9
Descripción de herramientas.....	10
PARTE II: ESTADO DE LA CUESTIÓN	12
El Síndrome de Asperger.....	12
Historia del Síndrome de Asperger.....	13
Concepto del Síndrome de Asperger.....	18
Manifestaciones del Síndrome de Asperger	20
El Síndrome de Asperger en el centro educativo.....	21
Detección y diagnóstico de alumnos con Síndrome de Asperger.....	22
Evaluación y propuestas de intervención.....	25
Dificultades en las aulas con alumnos con Síndrome de Asperger....	26
La pragmática y el Síndrome de Asperger	27
La pragmática.....	27
La enseñanza de la pragmática a través de actividades.....	28
PARTE III: DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.....	30
Introducción.....	30
Descripción del caso.....	31
Objetivos	35
Metodología.....	35
Actividades de intervención.....	37

PARTE IV: RESULTADOS	40
Resultados y análisis.....	40
PARTE V: CONCLUSIONES	45
Conclusiones.....	45
Limitaciones.....	46
Prospectiva.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	50
Anexo 1: Hoja de perfil WISC-IV.....	51
Anexo 2: Hoja de respuesta CARAS	52
Anexo 3: Ejemplo hoja respuesta CARAS	53

INDICE DE TABLAS

PARTE II:

Tabla 1: Instrumentos para el diagnóstico del Síndrome de Asperger.....	24
---	----

PARTE III:

Tabla 2: Observación no participante de conductas en clase.....	35
Tabla 3: Actividad 1 de Habilidades sociales.....	37
Tabla 4: Actividad 2 de Habilidades sociales.....	37
Tabla 5: Actividad 3 de Habilidades sociales.....	38
Tabla 6: Actividad de pragmática.....	38
Tabla 7: Actividad de doble sentido.	39

PARTE IV:

Tabla 8: Resultados Alumno X y alumno Y de Observación no participante de conductas en la clase.....	41
Figura 1: Resultados alumnos X e Y en el test WISC-IV.....	42
Figura 2: Resultados alumnos X e Y en la prueba de velocidad lectora.....	42
Figura 3: Resultados alumnos X e Y en el test CARAS.....	43

PARTE I: INTRODUCCIÓN

El trabajo de fin de máster se va a dividir en un total de cinco partes. Que van a ayudar a realizar una propuesta de intervención para dos alumnos con síndrome de Asperger a partir de la administración de test y una observación directa no participante, con la finalidad de poder generar actividades adecuadas para estos dos alumnos en concreto

En la primera parte se va a desarrollar una breve justificación de la elección del tema para este trabajo de fin de máster y el planteamiento del problema a tratar, como también se hará un breve análisis de estado de la cuestión para poder situarse brevemente en la temática a tratar y tener algunas ideas globales antes de entrar en profundidad en el tema.

En la segunda parte se va a desarrollar todo el marco teórico del trastorno a tratar, se va a ver la evolución histórica, las manifestaciones, causas y características del Síndrome de Asperger, también se verá cómo puede afectar tener un alumno en el aula con este trastorno, como pueden los docentes detectarlo y a partir de allí cómo puede el departamento de orientación psicopedagógica diagnosticarlo, evaluarlo y hacer propuestas de intervención y trabajo para estos alumnos, como también hacer algunas modificaciones a nivel curricular; por último en este punto se va a relacionar la habilidad lingüística de la pragmática con el Síndrome de Asperger, de este modo ver como se les ve afectada esta habilidad y como se puede intervenir y enseñar mediante el juego.

La tercera parte va a tratar sobre el marco metodológico donde se verá detalladamente el caso en concreto que se va a tratar, se definirán los objetivos de la metodología de este caso, se va a elegir la metodología a utilizar teniendo en cuenta que se administrarán test y una observación no participante, se van a plantear una serie de intervenciones mediante actividades para trabajar el área lingüística de la pragmática y por último se va a hacer una evaluación de las actividades propuestas y su funcionamiento.

En la cuarta parte se van a exponer y analizar los resultados de los casos específicos que se han seleccionado y por último en la quinta y última parte se van a comentar las conclusiones, las limitaciones que se han encontrado durante el desarrollo del trabajo u otras cuestiones que hayan podido limitar el trabajo y se van a proponer posibles líneas de investigación para un futuro sobre esta temática.

Finalmente se va a poder ver la recopilación de las referencias bibliográficas que se han consultado y utilizado para la elaboración de este trabajo.

1.1 Justificación del trabajo

El particular interés por conocer y profundizar más en este tema radica esencialmente en la formación recibida durante el grado de psicología, en él se dio a conocer el trastorno y fue en ese momento donde se empezó a buscar información, libros, artículos y casos donde pudiera ver las características de este trastorno, la afectación en la población y el cómo trabajan con personas con esta problemática. También fue de mucha utilidad el hecho de que emitiesen una serie en televisión donde aparecía una actriz que representaba el papel de una estudiante con este trastorno y aparecían muchas guías y herramientas que hacían para los padres y para los propios niños para que se adapten mejor socialmente. Posteriormente se hizo una búsqueda de películas basadas en hechos reales que trataran de este trastorno y se encontró una película que contaba la historia de una madre soltera que tenía mellizos con Síndrome de Asperger pero los dos con distinto grado de afectación con lo que tenía que trabajar de forma distinta con los dos, en esa película se muestra las pocas ayudas que recibían inicialmente cuando aún no se conocía del todo el Síndrome y también el rechazo social ante este trastorno ya que obligaban a la madre a llevarlos a centros de educación especial diciendo que en centros ordinarios no podrían llegar a hacer nada.

Durante la estancia de prácticas del Grado de Psicología se trataron con muchas temáticas pero no se consiguió tratar con ningún niño con TEA¹, por este motivo en las practicas del Máster de Psicopedagogía se puso en la lista centros de educación especial y centros de educación ordinaria pero que acogen a alumnos con ciertas necesidades educativas especiales. Finalmente se aceptó el centro de la primera opción el cual fue una escuela concertada, en este centro se ha podido conocer a tres alumnos con Síndrome de Asperger y tratar personalmente e individualmente con dos de ellos debido a que necesitaban ayuda fuera del aula ya que hacia tareas algo distintas (no más fáciles), más amenas y más cortas para que su atención no decayera en pocos momentos. A parte de estos alumnos también se ha trabajado con alumnos con TDAH², trastorno del lenguaje simple y Síndrome de Down.

Al trabajar con estos dos alumnos de manera individual se decidió hablar con la tutora de la escuela de prácticas y proponerle hacer el trabajo sobre el Síndrome de Asperger y poder coger a estos dos alumnos para hacer una pequeña intervención y así enriquecer más el conocimiento.

¹ Se utilizara TEA para referirse al Trastorno del Espectro Autista

² Se utiliza TDAH para referirse al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

1.2 Planteamiento del problema

Se plantea este trabajo de intervención para mejorar la situación de las habilidades comunicativas y sociales de los alumnos con el Síndrome de Asperger.

Al ver a los alumnos con ciertos problemas de comunicación y de integración en grupo de clase se pretende ayudar a los alumnos con Síndrome de Asperger a normalizar su comportamiento y hacerles entender el comportamiento de los otros. En el centro ordinario en el cuál se ha trabajado presentaban a tres alumnos con Síndrome de Asperger pero solo se nos concedió trabajar con dos de ellos, en ambos casos se podía ver un problema a la hora de hablar con ellos de forma irónica o cómica, con lo que esto dificultaba en cierto modo el hecho de poder entender la comunicación entre otros compañeros, ya que al no poder entender las ideas de doble sentido o ironías no se podían introducir en el grupo porque para ellos no tenía sentido la conversación.

Al ser conscientes de esta problemática se decidió trabajar en la pragmática ya que es lo que los alumnos con Síndrome de Asperger necesitaban más para tener una integración más totalizada y ser aceptados dentro de grupos de compañeros.

Para trabajar esta área se ha planteado una serie de actividades para enseñar y educar a estos alumnos a como comportarse y como responder frente a distintas situaciones cotidianas en las que se utiliza la ironía, el doble sentido y las bromas o el sentido cómico.

1.3 Objetivos

El objetivo general de este trabajo es hacer una propuesta de intervención para mejorar las habilidades y conocimientos en el área de la pragmática de los alumnos con Síndrome de Asperger.

De este modo la intervención se centrará en trabajar habilidades de la conversación, pedir perdón, no interrumpir, manejar errores, no hacer comentarios irrelevantes, entre otras.

A partir del estudio realizado por Jurado de los Santos y Bernal (2011), se han preseleccionado algunas herramientas de recogida de datos como son la observación directa, el consultar los informes previos de los alumnos (a nivel académico y clínico) y como instrumento propio se ha seleccionado las técnicas psicométricas para evaluar algunas áreas en concreto. Se ha decidido preseleccionar estas dos pruebas ya que por una parte el examinar la documentación, tanto en este como en otros estudios, es una buena herramienta para situarse en el caso en concreto y la técnica de observación directa proporciona mucha información sobre la conducta individual del alumno, la interacción con el ambiente, con los docentes y entre sus iguales.

Con la finalidad de poder alcanzar el objetivo general, podemos desglosarlo en distintos objetivos de forma específica:

- a) Hacer una revisión literaria y normativa de la temática del Síndrome de Asperger.
- b) Dar conocimiento de los instrumentos más utilizados en esta temática y en casos similares.
- c) Desarrollar una propuesta de intervención, en alumnos de primaria para trabajar la pragmática.

1.4. Metodología

14.1. Enfoque metodológico

Para introducirse en este apartado se hará una breve introducción de distintos estudios de la misma temática para ver en que metodologías se han centrado y que instrumentos han utilizado.

En el estudio de Bernal y Jurado (2011), se utiliza un método cualitativo para analizar, comprender e interpretar la realidad de un caso concreto ya que su base es partir a de un estudio de caso.

En el estudio de Velásquez, Samaniego y González (2010), se utiliza una metodología mixta ya que coincidiendo con el trabajo presente, se usó una “triangulación de técnicas y métodos consistente en el uso de la técnica panorámica de la encuesta, aplicable desde el método cuantitativo, y de la técnica participativa de la entrevista, inserta en un paradigma de tipo cualitativo” (pp.131-133).

Siguiendo en la línea del estudio de Velásquez, Samaniego y González (2010), en el presente trabajo se va a realizar una propuesta de intervención basada en los paradigmas positivista e interpretativo, ya que en las intervenciones se van a utilizar tanto la metodología cuantitativa como cualitativa debido a que se han utilizado herramientas características de las dos metodologías, y de este modo es como mejor podemos abordar la temática y garantizar unos resultados más fiables y generales posibles para poder generalizarlos para otras investigaciones.

En primer lugar se va a describir el paradigma positivista, este paradigma fue diseñado por Dobles, Zúñiga y García (1998), también es conocido como paradigma clásico, cuantitativo o racionalista. Las principales características son según UNIR (2015):

- Fundamentación en el empirismo y positivismo lógico.
- Propósito consiste en verificar y establecer teorías
- El investigados en externo.
- Los métodos utilizados son cuantitativos.

En cambio el paradigma interpretativo descrito por Heidegger (1919), conocido también como emergente, cualitativo o alternativo. Las características principales de este paradigma según UNIR (2015) son:

- Fundamentación fenomenológica y teoría interpretativa.
- El propósito es interpretar y comprender la realidad.
- El investigados se considera con afectación en la investigación
- Los métodos utilizados son cualitativos

Aunque existe aún cierta controversia en este aspecto, podemos hablar de un pluralismo integrador (Dendaluce, 1995) que hace referencia a la integración de los métodos cuantitativos y cualitativos.

Entre las estrategias metodológicas de los métodos cualitativos, en este trabajo se va a centrar básicamente en la estrategia de investigación-acción ya que es la que se centra en la transformación y la mejora de la calidad y/o las prácticas educativas, (UNIR, 2015). La investigación-acción es un proceso que integra la investigación, la acción y la formación. Es un proceso cíclico que consta de cuatro fases según UNIR (2015):

- Planificar
- Actuar
- Observar
- Reflexionar

En esta estrategia podemos encontrar tres tipologías distintas según si va dirigida al profesor, si es participativa o si es cooperativa con la finalidad de mejorar la práctica profesional, UNIR (2015). En este caso concreto se ajustaría en la tipología cooperativa ya que trabajarán psicólogos, psicopedagogos y docentes para mejorar las estrategias utilizadas con los alumnos para obtener mejores resultados y mejorar la situación social del alumno en concreto.

Existen también tres niveles de intervención en esta estrategia, el nivel individual, el de comunidad-sociedad y por último el referido al grupal-profesional, UNIR (2015). En el presente trabajo se va a intervenir a nivel individual con los alumnos para enseñar y modificar conductas que ellos no entienden o no saben hacer, ya que debido a dificultad de estar en grupo se ha elegido una intervención individual.

1.4.2. Descripción de herramientas

Para poder llevar a cabo la propuesta de intervención de este trabajo se van a utilizar, como se ha mencionado anteriormente, tanto técnicas cuantitativas como técnicas cualitativas de recogida de datos.

De las técnicas cuantitativas se van a utilizar los test y las pruebas estandarizadas. Las técnicas cuantitativas utilizadas concretamente son:

- La escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV), que evalúa las capacidades intelectuales, organizadas en cuatro indicios: Comprensión verbal (CV), razonamiento perceptivo (RP), memoria de trabajo (MT) y velocidad de procesamiento (VP) y en un coeficiente intelectual (CI) total.

- El test de percepción de diferencias (CARAS), evalúa la atención sostenida y la atención selectiva; mediante la tarea de determinar cuál de las tres caras es la diferente y tacharla.
- El test de Auto concepto Forma A (AFA), que evalúa el auto concepto que tiene el niño de sí mismo en el ámbito escolar.

Según UNIR (2015), el test es un instrumento para recoger información sobre las habilidades y/o capacidades de los individuos; estas pruebas miden capacidades o rendimientos. Permiten también clasificar sujetos y grupos, analizar diferencias entre grupos y entre individuos, verificar hipótesis y predecir comportamientos.

Por otro lado respecto a las pruebas estandarizadas vemos que se basan en la evaluación del rendimiento con la finalidad de realizar una medición objetiva; se pueden diferenciar entre la prueba de referencia normativa y la prueba de referencia criterial, según UNIR (2015).

Al ser un estudio descriptivo que se basa en la descripción detallada y precisa de los alumnos a observar y aplicar el tratamiento, de las técnicas cualitativas se va a utilizar mayoritariamente la observación participante y la no participante, para de este modo conocer mejor a los alumnos y poder adaptar de una mejor forma la actividad, su procedimiento, el poner ejemplos que le sean de interés y conocerlo mejor para que sea de mayor facilidad trabajar con estos alumnos que cada uno de ellos es muy distinto aun teniendo el mismo síndrome. Esta técnica es utilizada para aproximarse a la realidad social mediante observación directa, según UNIR (2015), este hecho permite describir detalladamente el grupo de estudio al que nos dirigimos. De este modo se van a implicar en algunas actividades del grupo de observación como el hecho de presentar actividades y realizarlas con ellos y al mismo tiempo realizar observaciones y registrarlas en el diario de campo.

PARTE II: MARCO TEÓRICO

2.1 El Síndrome de Asperger

Para introducirse en este trabajo se empezará con situarse brevemente con la temática del trabajo. El Síndrome de Asperger está incluido dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y fue descrito por primera vez por un pediatra y psiquiatra austriaco llamado Hans Asperger. En 1944 debido a su trabajo *Psicopatía autística en la infancia*, (Asperger, 1944); donde describe a cuatro casos individuales que presentaban habilidades cognitivas, sociales y lingüísticas poco habituales, para estas habilidades poco habituales usó el término *psicopatología autista* para describir lo que él consideraba una especie de desorden de la personalidad.

Aunque fue Hans Asperger quien lo describió por primera vez en 1944, no fue utilizado en una revista de psicología y psiquiatría hasta el 1981 gracias a Lorna Wing, quien describía a grupos de niños y adultos que tenían características muy semejantes a las descritas años atrás por el pediatra Hans Asperger (Wing, 1981).

Actualmente y con la llegada del DSM-V³ aún se discute si el Síndrome de Asperger y el Trastorno de Espectro Autista es lo mismo, si uno engloba a otro, o si son distintas manifestaciones del mismo fenómeno, las últimas aclaraciones sobre este tema parecen ir por el camino de separar el Autismo del Síndrome de Asperger, pero aún no está del todo claro.

Según la lectura del artículo *La atención a la diversidad del alumnado: valores, derechos y calidad de vida* (Verdugo, 2011); se puede afirmar que hoy en día con la llegada de la escuela inclusiva en que todos los alumnos reciben una educación basada en el principio de la igualdad a la vez que se atiende a las características individuales de cada uno de ellos, respetando el ritmo evolutivo de cada alumno. Vemos que los alumnos con Necesidades Educativas Especiales reciben recursos necesarios para poder adaptar los contenidos y los materiales de aprendizaje a la metodología particular que necesitan. Concretamente un alumno con Síndrome de asperger presenta una dificultad importante en la hora de recreo o en las actividades en grupo que no en las horas de clase y trabajo individual. En estos casos el hecho de no tener un referente adulto, como puede ser su tutor, puede suponer un problema muy grande, ya que la hora del recreo puede convertirse en una pesadilla debido a la dificultad que tienen estos alumnos para relacionarse con sus iguales, interpretar las emociones, las normas sociales y el lenguaje no verbal.

³ Se utilizará DSM-IV o DSM-V para referirse al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Debido a esta dificultad en la interacción social, les es muy difícil integrarse en los juegos de grupos o en trabajos colectivos; ya que por otro lado sus compañeros.

2.1.1 Historia del Síndrome de Asperger

En 1943, Leo Kanner, un psiquiatra austriaco, publica un estudio basado en un análisis clínico sobre las características presentes en un grupo de pacientes a los que en un futuro definirá como autistas. Según Kanner (1943), las principales características de estos pacientes son la soledad emocional, la falta de contacto con las personas y ensimismamiento. En esa época no era el primer profesional en describir estos síntomas pero si el primero en diferenciar a estos pacientes de los que eran diagnosticados de esquizofrenia.

Paralelamente a este estudio, Hans Asperger entre 1940 y 1944, estudió y enumeró una constelación de rasgos nucleares que definirían la *psicopatía autista*, más adelante se conocerá como el Síndrome de Asperger. A pesar de que los síntomas descritos por Kanner eran los mismos que los detectados por Asperger, la principal diferencia era que los niños estudiados por Asperger no tenían problemas para hablar. Las características que detectó Asperger en estos niños se utilizaron durante mucho tiempo para referirse a las personas autistas que presentaban un buen nivel lingüístico y cognitivo, definidos como autistas de alto rendimiento. Se pueden identificar los siguientes rasgos clínicos nucleares de la psicopatía autista de acuerdo con distintos autores tras la consulta de diferentes artículos:

- El trastorno empieza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o en ocasiones, en una edad más avanzada.
- El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.
- Existen deficiencias graves con respecto a la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.
- A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.
- Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- Trastorno de la comunicación no verbal.
- Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrática.
- Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.

- Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

El trabajo de Asperger al escribirse durante la Segunda Guerra Mundial y que el idioma fuera el alemán hicieron que se quedara en el olvido hasta 1981, año en el que la psiquiatra Lora Wing en su artículo “Asperger síndrome: a clinical account” utiliza este síndrome por primera vez como una categoría de diagnóstico diferenciada para el uso clínico y reconoce la labor de Hans Asperger dando su nombre al síndrome. Wing sin embargo, establece la “triada de Wing” para hacer referencia a las alteraciones que se observan en los trastornos englobados dentro del espectro autista, como son la comunicación, la socialización y la imaginación. Las características clínicas principales del Síndrome de Asperger según Lorna Wing descritas en su artículo llamado “Asperger síndrome: a clinical account” (1981, pp.115-129) son:

- El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o, en ocasiones, en una edad más avanzada.
- El desarrollo del lenguaje es adecuado, aunque en algunos individuos puede existir un retraso inicial moderado.
- El estilo de la comunicación del niño tiende a ser pedante, literal y estereotipado.
- El niño presenta un trastorno de la comunicación no verbal.
- El niño presenta un trastorno grave de la interacción social recíproca con una capacidad disminuida para la expresión de empatía.
- Los patrones de comportamiento son repetitivos y existe una resistencia al cambio.
- El juego del niño puede alcanzar el estadio simbólico, pero es repetitivo y poco social.
- Se observa un desarrollo intenso de intereses restringidos.
- El desarrollo motor (grueso y fino) puede manifestarse retraso y existen dificultades en el área de la coordinación motora.
- El diagnóstico de autismo no excluye el diagnóstico de síndrome de Asperger.

A finales de la década de 1980 y principios de la de 1990, Gillberg y Gillberg (1989, 1991) definirán el Síndrome de Asperger sobre la base de un número específico de alteraciones comportamentales agrupadas en función de seis criterios diagnósticos, intentando aclarar su nosología y su relación con otros trastornos infantiles. Los criterios diagnósticos para el Síndrome de Asperger de Gillberg (1989) son:

1. Déficit en la interacción social.

Se tiene que demostrar al menos dos de los siguientes síntomas:

- Incapacidad para la interacción social con sus iguales.
- Ausencia de deseo e interés en las relaciones sociales con sus iguales.
- Ausencia o capacidad disminuida para la apreciación de las claves sociales.
- Patrones de comportamientos sociales y respuestas emocionales inapropiadas a la situación.

2. Dificultades o alteraciones del lenguaje.

Se tienen que demostrar al menos tres de los siguientes síntomas:

- Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.
- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
- Lenguaje formal y pedante.
- Características peculiares en el ritmo del habla, la entonación de la voz y la prosodia,
- Déficit de la comprensión o interpretación literal del significado de las expresiones ambiguas o idiomáticas.

3. Desarrollo de un repertorio repetitivo y restrictivo de intereses y actividades.

Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas:

- Preocupación absorbente por ciertos temas de interés con la consecuente exclusión de otras actividades.
- Adhesión repetitiva e inflexible a rutinas.
- Intereses obsesivos: suelen acumular grandes cantidades de información sobre el tema que le interesa.

4. Imposición de rutinas e intereses.

Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas:

- Imposición de las rutinas sobre sí mismo.
- Imposición de rutinas e intereses sobre los demás.

5. Disfunción de la comunicación no-verbal.

Se tiene que demostrar al menos uno de los siguientes síntomas:

- Uso limitado y restringido de gestos.
- Lenguaje corporal inapropiado.
- Uso limitado de las expresiones faciales.
- Uso inapropiado de las expresiones faciales.
- Postura corporal rígida y sin expresión.

6. Anomalías en el desarrollo motor.

Retraso temprano en el área motriz o anomalías demostradas en un examen neuromotriz.

En el año 1989, el investigador canadiense Szatmari y sus colaboradores (Szatmari, Brener y Nagy, 1989) ejercerán una importante influencia sobre la evolución del concepto del síndrome de Asperger. El enfoque teórico de este investigador canadiense acerca del síndrome de Asperger difiere de los modelos de sus predecesores, los psiquiatras anteriormente citados Wing y Gillberg, en tanto defiende un sistema jerárquico de diagnóstico en el que el autismo y el síndrome de asperger no son diagnósticos compatibles. Los criterios diagnósticos para el Síndrome de Asperger de Szatmari (1989) son:

1. Aislamiento social.

Dos de los siguientes:

- Ausencia de relaciones de amistad.
- Evita activamente el contacto social con otros niños.
- Ausencia de interés en formar relaciones de amistad.
- Tendencia hacia un estilo de vida solitario.

2. Trastorno en la interacción social.

Uno de los siguientes:

- Iniciación de la interacción social para satisfacer sus necesidades personales.
- Iniciación torpe y poco efectiva de la interacción social.
- Interacciones sociales unilaterales dentro de su grupo de referencia.
- Dificultad para percibir y comprender los sentimientos expresados por otros.
- Indiferencia hacia los sentimientos de los demás

3. Trastornos de la comunicación no-verbal.

Uno de los siguientes:

- Expresiones faciales de afecto limitadas.
- Los cuidadores o padres tienen dificultades para inferir los estados emocionales del niño debido al aplanamiento de sus expresiones faciales.
- Contacto ocular limitado.
- El contacto ocular no se utiliza como regulador de la comunicación.
- No utiliza las manos para expresarse.
- Sus gestos suelen ser torpes y exagerados.

- No mantiene la distancia apropiada con otros.
 - Puede acercarse demasiado a la gente.
4. Lenguaje idiosincrásico y excéntrico.
- Dos de los siguientes:
- Anomalías en la inflexión de la voz.
 - Habla demasiado.
 - Habla muy poco.
 - Falta de cohesión en la conversación.
 - Uso idiosincrático de palabras.
 - Patrones repetitivos del habla.
5. Exclusión de los criterios de diagnóstico según el DSM-III-R para autismo infantil.

Paralelamente, se publica “*Autismo: explicando el enigma*” (Frith, 1989) donde se propone dos claves para entender la mente de las personas con el Síndrome, las cuales son: la inhabilidad para comprender sus propios pensamientos y los pensamientos de los demás (Teoría de la Mente) y la falta de capacidad de reunir las distintas partes que forman el conocimiento, de manera que se ve como un todo con un significado propio (Coherencia central).

La existencia de varios sistemas de diagnóstico tuvo importantes implicaciones en el campo de la clínica y de la investigación. En el primero de ellos, la variabilidad de sistemas de codificación de lugar a un alto nivel de inconsistencia entre los centros médicos con respecto a la identificación y el diagnóstico del Síndrome de Asperger. En el segundo de ellos, aparecen problemas metodológicos de los estudios de investigación. Dadas estas dificultades, varios equipos internacionales de investigación clínica plantean la necesidad de resolver de forma empírica el problema de la ambigüedad diagnosticada asociada al síndrome de Asperger.

Finalmente, tras realizar una revisión sistemática y profunda de todos los trabajos de investigación publicados en este campo de estudio hasta la década de 1900, el reconocimiento oficial del Síndrome de Asperger como trastorno diferenciado llegó en primer lugar en 1993 cuando la OMS lo incluyó en la décima edición de la Clasificación Internacional de enfermedades (ICD-10) y posteriormente en 1994, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) hizo lo mismo en la cuarta versión del manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-IV). En la actualidad existen ya la revisión del Texto DSM-IV publicado en el 2000 y una nueva publicación en 2013 aun no aceptada por todos, DSM-V.

El diagnóstico del síndrome de Asperger entre niños va en aumento. No está del todo claro si esto se debe a que un mayor número de niños tiene el Síndrome de

Asperger o si por otra parte hay una mayor conciencia del Síndrome entre los profesionales cuidando del cuidado de la salud. El DSM-IV TR informa que no existen datos definitivos sobre la prevalencia del trastorno, pero parece ser que el trastorno se diagnostica con mucha más frecuencia (por lo menos cinco veces más) en hombres. Otras fuentes estiman que tantos como 48 de cada 10.000 niños podrían tener Síndrome de Asperger.

2.1.2 Concepto del Síndrome de Asperger

En la primera parte de este trabajo, se ha presentado un breve esbozo de lo que es el Síndrome de Asperger y algunas de sus características principales. En el presente apartado se va a profundizar más en él, para tener un conocimiento más amplio del síndrome para poder trabajar con él.

El Síndrome de Asperger es un Trastorno General del Desarrollo (TGD) marcado por dificultades en la socialización, la comunicación, la cognición y la imaginación. No es una enfermedad, no se cura ni tampoco se transmite. El desarrollo tiene una evolución diferente al resto de la población considerada “normal”. En las dos últimas décadas son varias las teorías neurobiológicas que han intentado dar explicación al Síndrome de Asperger:

- Teoría de las Neuronas Espejo. Las neuronas espejo se activan en una persona neurotípica cuando realiza una acción y también cuando observa que alguien realiza la misma. En los autistas solo se activan cuando realizan ellos la acción y no cuando la ven. Esto puede dar explicación a la falta de empatía puesto que no interpretan las acciones y emociones de los demás.
- Teoría del Hemisferio Derecho. Esta teoría fue propuesta por Klin et al. (1995). Afirman que se observa una disfunción en el hemisferio derecho que es el encargado del procesamiento de la información viso-espacial y relacionado con aspectos de la prosodia, la entonación, la interpretación y la expresión de las emociones. Esto podría dar explicación a las dificultades en las relaciones sociales.
- Teoría de la Función Ejecutiva. La función ejecutiva hace referencia a la capacidad para llegar con éxito a la resolución de un problema base a un objetivo planificado. Las investigaciones de Ozonoff et al. (1991) concluyen que las personas con síndrome de Asperger tienen afectada esta función ejecutiva, tienen un pensamiento repetitivo, inflexible y rígido, presentando respuestas impulsivas y falta de contención a la hora de

emitir respuestas inadecuadas. Esto afecta a la capacidad en la toma de decisiones y a la organización, la planificación y el control.

- Teoría de la Mente. Baon-Cohen (1993) postulan esta teoría que afirma la existencia de esta capacidad para atribuir estados mentales e intenciones a los demás. Sus estudios muestran que los afectados por el Síndrome de Asperger fracasan al formular una teoría sobre el pensamiento de los otros, tiene dificultades para percibir los pensamientos de los demás y los suyos propios. Esto afecta directamente a su capacidad de sentir empatía por otras personas, por lo cual resulta muy difícil que puedan mantener relaciones sociales con normalidad con otras personas.
- Teoría de la Coherencia Central. Esta función es la encargada de la organización de los estímulos que provienen de diferentes fuentes de información en una situación determinada. Fallos en esta función explican el por qué los individuos con Síndrome de Asperger se fijan excesivamente en los detalles y no pueden integrar la información creando un sentido global.

El Síndrome de Asperger es un trastorno continuo y persiste a lo largo de la vida y conlleva problemas de conducta a largo plazo. Las características del síndrome de Asperger se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Rigidez y apego a rutinas o rituales no funcionales.
- Problemas para entender las pautas sociales
- Poca comprensión del lenguaje conversacional.
- Repetición de movimientos
- Repetición de palabras o frases.
- Temas de interés muy específicos.
- Dificultades con destrezas motoras finas.
- Hipersensibilidad a estímulos sensoriales
- Inteligencia normal o superior a la media

Los niños con Síndrome de Asperger se diferencian de los niños con autismo clásico en que tiene una inteligencia normal o superior, mientras que los niños con autismo clásico pueden tener un rango de funcionamiento intelectual bajo o por debajo de lo normal.

Para diagnosticar a una persona con Síndrome de Asperger, tiene que presentar patrones repetitivos de conducta, de temas de interés o de actividades, con una presencia excesiva de ellas y por lo cual dificulta la vida diaria de esta persona.

Como se ha comentado anteriormente el Síndrome de Asperger se encuentra dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo o TGD. La causa principal de los TGD, actualmente es desconocida. Dentro de los TGD encontramos cinco trastornos que varían en el grado de severidad, la edad en la que aparecen y la presencia de otros trastornos como el retraso mental. En la mayoría de los casos, al no presentar dificultades en el lenguaje, los niños puede que no lleguen a ser diagnosticados del trastorno hasta llegar a la edad de escolarización y/o surgir otros síntomas.

Los cinco trastornos que se incluyen en los TGD son:

- Trastorno Autista.
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno Generalizado del Desarrollo – No especificado

Es importante tener en cuenta que el termino Trastorno del Espectro Autista (TEA), no es un término médico, sino que se utiliza normalmente para describir a tres de los cinco TGD, como serian el Síndrome de Asperger, el Autismo clásico y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado o autismo atípico.

2.1.3 Manifestaciones del Síndrome de Asperger

Las características descritas anteriormente existen de forma permanente pudiendo variar en el grado de intensidad, dependiendo también del grado de discapacidad, según el sujeto y sus propias características.

Un aspecto relevante de este Síndrome es que su sintomatología no presenta un patrón regular y constante, por lo que puede desorientar a padres y maestro, ya que un día se encuentran con un niño brillante y al día siguiente es detectado como un niño con necesidades educativas especiales, lo que puede suponer un gran reto para planificar y plantear estrategias para trabajar con él. Por este motivo a continuación se presenta un breve esquema de las características que puede presentar un niño con Síndrome de Asperger en el ámbito escolar:

1. Dificultades Cognitivas

- Dificultad en la resolución de problemas.
- Dificultad para planificar y estructurar tareas
- Forma literal de pensar
- Dificultad para diferenciar lo que es importante de lo que no lo es
- Intereses obsesivos y específicos
- Aplicación de un concepto aprendido a todas situaciones, generalización.

2. Dificultades de comunicación.
 - Incapacidad para entender ironía
 - Ecolalia
 - Invasión del espacio personal de las personas, se acerca demasiado al hablar
 - Escaso contacto visual
 - Inadecuación de expresiones faciales
 - Dificultad para entender el lenguaje no-verbal de otros
3. Dificultades sociales
 - Falta de comprensión de normas sociales
 - Interpretación literal del significado de las palabras
 - Dificultad de mantener conversaciones bidireccionales
 - Tendencia a hablar con extrema sinceridad
 - Generalización de las reglas sociales
 - Temas de interés muy específicos
4. Dificultades Sensoriales y Motoras
 - Torpeza motriz, sobretodo en motricidad fina
 - Hipersensibilidad o hipersensibilidad a estímulos sensoriales, inclusive el dolor.

2.2 El Síndrome de Asperger en el centro educativo

Actualmente la mayoría de niños con síndrome de Asperger están escolarizados en centros ordinarios y en algunos casos puntuales no precisan apoyos educativos extraordinarios fuera del aula. Los alumnos que en cambio sí precisen ayudas y recursos extraordinarios, tendrán que presentar un certificado clínico acreditando esas necesidades educativas especiales.

Los alumnos con todo tipo de discapacidad están incluidos en el aula ordinaria general durante todo o la mayoría del día, ya que actualmente es la norma que rige en los centros educativos ordinarios. Dado el gran número de alumnos diagnosticados con síndrome de Asperger hay un porcentaje muy alto que los docentes tengan en sus aulas uno o más alumnos con esta problemática, con lo que los docentes también tienen que estar preparados y tener recursos para estos alumnos. Hay una gran minoría de alumnos con síndrome de Asperger, por el contrario que acuden a centros de educación especial.

En Cataluña (España) la normativa educativa respecto a los alumnos con necesidades especiales dispone lo siguiente: “la escolarización en centros o

unidades específicas de educación especial sólo se llevará a cabo cuándo, por la gravedad, características o circunstancias de la disminución o inadaptación, el alumno requiera soportes o adaptaciones diferentes o de mayor grado de los que podrán proporcionársele en los centro ordinarios...”.

Actualmente la escuela ordinaria tiene que adaptar la respuesta educativa a las necesidades educativas del alumnado con síndrome de Asperger, siempre que cumplan los siguientes criterios:

- La propuesta de escolarización se tiene que ajustar a la normativa. La escolarización de estos alumnos está amparada por la ley (artículo 36.3 de la LOGSE⁴) y regulada por la normativa que la protege.
- La propuesta de escolarización corresponde a los profesionales de los Equipos de Asesoramiento y Orientación Psicopedagógica.
- La participación de la familia en el proceso. De acuerdo con la LOGSE, la Administración tendrá que regular la participación de los padres en este proceso.
- Los criterios de normalización e integración. El criterio fundamental será perseguir la máxima normalización e integración escolar de acuerdo con las necesidades educativas especiales de este alumnado y las características de los centros.
- La escolarización en centros de educación especial. Se escolarizará en un centro de educación especial al alumnado más grave y/o con plurideficiencias que requiere modificaciones de currículum de carácter individual en todas las áreas del mismo, y la previsión de recursos materiales y personales poco comunes en el aula ordinaria.

2.2.1 Detección y diagnóstico de alumnos con Síndrome de Asperger

Antes de empezar a desarrollar como se diagnostica este síndrome en el centro escolar, se presentarán los criterios de diagnóstico según el DSM-IV-TR (APA, 2000) para el Síndrome e Asperger:

- 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.

⁴ LOGSE significa “Ley Orgánica del Sistema Educativo”, y es una ley educativa de España que rigió entre los años 1990 y 2006.

- Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
 - Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas.
 - 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.
 - Preocupación persistente por parte 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
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo y curiosidad del ambiente durante la infancia.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

En el centro escolar se realiza un estudio exhaustivo de los alumnos con necesidades educativas especiales con la finalidad de establecer qué recursos van a requerir estos alumnos (tanto a nivel personal como material), si necesitan algún tipo de adaptación curricular individualizada (ACI) y qué modalidad de escolarización es idónea, todo orientado con la finalidad de que el proceso de enseñanza-aprendizaje para estos alumnos se realice en las mejores condiciones, de forma que el desarrollo, evolución, adaptación e integración sea óptima.

El diagnóstico, es la fase inicial del proceso de evaluación psicopedagógica el objetivo último del cual es la intervención, es decir, la planificación de estrategias de intervención para mejorar la óptima integración y consecuentemente, la calidad de vida. El ámbito escolar, es un escenario muy útil para la pronta detección y canalización de los primeros síntomas de alarma.

Cundo existen sospechas dentro del aula de un posible caso de un alumno con Síndrome de Asperger, el primer paso es informar al equipo de orientación del centro o al psicopedagogo, para que ella tome las medidas oportunas.

Actualmente existen múltiples instrumentos de detección (test de screening) para alumnos que puedan manifestar Síndrome de Asperger. Estas pruebas pueden utilizarse tanto por profesionales especializados en el diagnóstico de trastornos psicológicos, como por profesionales no especializados. Los instrumentos de mayor utilización se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Instrumentos para el diagnóstico del Síndrome de Asperger.

Instrumento	ASAS	CAST	ASDI	ASSQ
Título	Escala Australiana del Síndrome de Asperger	Test infantil de Síndrome de Asperger	Entrevista para el diagnóstico del Síndrome de Asperger	Cuestionario de exploración del espectro del autismo de alto funcionamiento
Autores	Garnett y Attwood (1998)	Scott, Baron-Cohen, Bolton, Brayne (2002)	Gillberg y Cols (2001)	Ehlers, Gillberg y Wing (1999)
Ítems	24 ítems	37 ítems	20 ítems	27 ítems
Edad de aplicación	Niños a partir de 6 años. Aplicar a padres o profesores	Niños de 4 a 11 años. Aplicar a padres o profesores	Niños a partir de 6 años	Niños de 6 a 16 años. Aplicar a padres y profesores.
Finalidad	Identificar características indicativas de SA ⁵	Evaluar sociabilización, comunicación, juego, intereses y conductas repetitivas	Diagnósticas SA y autismo de alto funcionamiento	Detectar individuos con capacidad intelectual alta y TEA ⁶ . No distingue grado de autismo.

⁵ Se utiliza SA para referirse a Síndrome de Asperger

⁶ Se utiliza TEA para referirse a Trastorno de Espectro Autista

Fuente: Elaboración propia.

2.2.2 Evaluación y propuestas de intervención

Según Belinchón, Hernández y Sotillo (2008), a la hora de establecer los apoyos necesarios para el alumnado con necesidades educativas especiales, se ha de tener en cuenta que los alumnos con síndrome de Asperger además de prestar dificultades en las habilidades sociales, requerirían también ayuda para mejorar la atención, la organización del trabajo y el desarrollo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Una vez integrado el alumno con síndrome de Asperger en la escuela ordinaria, se deberá realizar una adaptación auricular individual (ACI), que consiste en adaptar las exigencias del currículum a las dificultades de las áreas que presenta el alumno autista con la finalidad de facilitar al alumno al acceso a los aprendizajes en las mejores condiciones. Las necesidades educativas del alumno con síndrome de Asperger se centran en:

- Capacidades cognitivas.
- Competencias de relación y comunicación
- Aspectos emocionales y de personalidad.

Los Equipos de Asesoramiento y Orientación Psicopedagógica serán los encargados de realizar la valoración y la propuesta del tipo y el grado especializado y del servicio educativo más adecuado a cada una de las necesidades educativas especiales del alumno.

A la hora de establecer qué apoyos o recursos son necesarios para el alumno en cuestión, se requiere también de un plan individualizado de apoyo (PIA), que tendrá en cuenta las características peculiares de cada sujeto. Este plan se elaborará siguiendo cuatro pasos (AAMR, 2002):

1. Identificación de las áreas susceptibles de necesidad de apoyo.
2. Determinación de la frecuencia de apoyos. Establecer el tiempo diario de apoyo y como deben ser dichos apoyos.
3. Elaboración del plan individual de apoyo teniendo en cuenta los intereses y preferencias al alumno (Alumnos con síndrome de Asperger los apoyos se plantarán en las áreas curricular, social, afectiva y emocional)
4. Evaluación y análisis de la evolución de los alumnos que reciben los apoyos.

Las estrategias de intervención que plantean el equipo de orientación, deberán facilitar el apoyo de los docentes y favorecerán la coordinación entre el profesorado. Este trabajo en red no debe limitarse únicamente a un ámbito educativo, sino que debe ser completado con servicios externos a los que acuda el alumno y

fundamentalmente la familia, para que toda la intervención vaya en una misma dirección y finalidad.

2.2.3 Dificultades en las aulas con alumnos con Síndrome de Asperger

En casos como estos de niños con síndrome de Asperger es fácil que pasen inadvertidas sus debilidades ya que estos niños tienen un rango muy amplio de capacidades; lo que puede llevar a pensar que los niños con síndrome de Asperger son maleducados o revoltosos, cuando simplemente lo que les pasa es que no saben cómo actuar o la manera correcta de hacerlo.

Los alumnos con síndrome de Asperger buscan el contacto social pero no saben cómo se tiene que hacer, por lo que observan e imitan lo que hacen los demás compañeros. Es recomendable que estos alumnos trabajen en grupo de pocos alumnos, bajo la supervisión de un docente y con una explicación clara, detallada y secuenciada de la tarea a realizar.

Tras las diversas lecturas, se puede concluir que en general todos los autores defienden que las dificultades más comunes de alumnos con síndrome de Asperger son:

- Poca tolerancia a la frustración
- Se limitan los temas específicos
- Problemas para afrontar temas cotidianos
- Se sienten cómodos en la rutina
- Intereses limitados
- Dificultad para establecer relaciones
- Digrafía
- Dificultad con la conversación bidireccional
- Mala concentración
- Manera de hablar muy elaborada y pedante
- Fracaso académico
- Pensamiento literal
- Emocionalmente vulnerables
- Tienden al aislamiento y la soledad
- Dificultad para organizarse
- Dificultad de aprendizaje en grupos grandes
- Dificultades sensoriales
- Dificultad para entender los conceptos abstractos
- Torpeza motora (sobre todo la fina)

- Escasas destrezas en la resolución de problemas
- Sin rasgos físicos distintivos
- Vocabulario excelente y mala comprensión.

2.3 La pragmática y el Síndrome de Asperger

La LOE (Ley Orgánica de Educación 2/2006) propone ocho competencias básicas entre las cuales se encuentra la competencia social; se deben establecer relaciones sociales significativas ya que la calidad de vida de las personas está vinculada a establecer relación y mantener relaciones sociales. Por lo tanto hay que trabajar expresamente las habilidades sociales comunicativas en la escuela, no solo restringir la transmisión de contenido académico. Este trabajo se tiene que hacer en todos los alumnos independientemente si tienen necesidades educativas especiales como si no las tienen.

Paralelamente se tienen que trabajar también la integración, la cooperación, el compañerismo, el respeto, la solidaridad, entre otros valores que en el centro harán hincapié para favorecer un clima de aceptación y así mejorar la calidad de vida de los alumnos en la comunidad educativa.

2.3.1 La pragmática

La competencia pragmática es uno de los componentes que algunos autores han descrito en la competencia comunicativa. Atañe a la capacidad de realizar un uso comunicativo de la lengua en el que se tengan presentes no solo las relaciones que se dan entre los signos lingüísticos y sus referentes, sino también las relaciones pragmáticas, es decir, aquellas que se dan entre el sistema de la lengua, por un lado, y los interlocutores y el contexto de comunicación por otro.

En términos equivalentes a éstos la describe Bachman (1990), uno de los primeros en referirse a ella con ese nombre. Los modelos anteriores al de Bachman (Hymes 1972, Canale & Swain 1980, Canale 1983, Van Ek 1986) no hacen una referencia expresa a la competencia pragmática, si bien su contenido queda integrado en otros componentes de la competencia comunicativa. Según Bachman, la *competencia de la lengua* (con este nombre se refiere Bachman a lo que otros autores llaman *competencia comunicativa*) está formada por la *competencia organizativa* y la *competencia*, y ésta a su vez está integrada por la *competencia ilocutiva* y la *competencia sociolingüística*.

Los niños con TGD tienen problemas en ciertas habilidades lingüísticas específicas, entre las que destacan las dificultades en el área de la pragmática.

Es necesario enseñar a un niño con un TGD ciertas habilidades relacionadas con el arte de la conversación. Eso incluye las frases o los comentarios convencionales de apertura y preguntas apropiadas a cada contexto. Se suele aprender con juegos de escenificación donde se proponen diferentes circunstancias y se da una explicación de lo que ciertas “aperturas” conversacionales son inapropiadas. El docente puede proponer ejemplos de respuestas extremas y pedirle al niño que identifique lo que está mal y lo que se debiera haber dicho en su lugar, con diferentes alternativas.

Otras áreas en las que el niño puede tener dificultades son:

- Pedir perdón o aclaración en un conversación
- Manejar errores o incertidumbres
- Superar la tendencia a hacer comentarios irrelevantes
- Saber cuándo no interrumpir

Se le tiene que enseñar frases o respuestas adecuadas, de manera que el niño no un TGD no se sienta fracasado si no sabe qué decir ante una situación de confusión o cuando necesita buscar clarificación.

2.3.2 La enseñanza de la pragmática a través de actividades

Existe una técnica, llamada conversación de viñetas, que puede ser aplicada a una gran variedad de problemas de la conversación y de las habilidades sociales. Los bocadillos pueden dibujarse de diferentes formas para transmitir diferentes emociones. Por ejemplo, unas líneas onduladas para indicar ansiedad o con bordes angulosos para expresar enfado. También se pueden usar colores. Las frases positivas pueden escribirse en verde, mientras que los pensamientos negativos se pueden escribir en rojo. Incluso se puede elaborar un gráfico de colores. Después, todo esto puede traducirse en aspectos relevantes del tono de voz o lenguaje corporal de la persona.

Las “conversaciones de viñetas” permiten al niño analizar y entender la variedad de mensajes y significados que existen de forma natural en conversaciones y juegos. Los niños con trastornos generalizados del desarrollo están confundidos o enfadados porque se les toma el pelo o les hablan con sarcasmo. El bocadillo, así como la elección de colores, pueden ilustrar los mensajes que hay detrás.

Estas “conversaciones en viñetas” pueden usarse también para enseñar que cada persona tiene pensamientos y sentimientos diferentes para una misma situación. Otra ventaja de esta técnica es que puede ser empleada para representar

la secuencia de eventos d una conversación e ilustrar los efectos potenciales de una variedad de comentarios y acciones alternativas.

Otros de los puntos importantes del arte de la conversación son: preguntar o comentar sobre las opiniones, habilidades y experiencias de otras personas; hacer halagos, expresar apoyo y acuerdo; hacer el tema interesante y saber cómo y cuándo escuchar y mirar a la otra persona. Estas son habilidades especialmente complejas y avanzadas que pueden estar fuera del alcance del alumno con un trastorno generalizado del desarrollo. Una actividad diseñada para facilitar tales habilidades es organizar una conversación entre un niño con un trastorno generalizado del desarrollo y otro niño o adulto, con la presencia atenta del profesor o padre. La idea es susurrarle al oído qué decir o hacer, además de cuándo. Su “tutor” identifica las claves relevantes y sugiere o indica la respuesta apropiada. Con el tiempo, se tiene que animar al niño a desenvolverse gradualmente solo, a que inicie su propio dialogo y acción. Un ejemplo puede ser susurrarle; “Pregúntale a Simón cuál es su programa favorito de televisión” o “Diqua a ti también te gusta”, de manera que la conversación no se limite a una serie de preguntas.

PARTE III: DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1 Introducción

La motivación principal para la realización de este trabajo ha sido tanto profesional como personal, ya que el hecho de hacer las prácticas en un centro escolar ordinario de tipo concertado y encontrar a alumnos con necesidades educativas especiales tan diversas inicia una inquietud enorme. Se ha podido tratar con un gran número de alumnos con sintomatologías distintas pero que todas tienen algo en común y eso ayuda a querer mejorar su situación escolar. Al inicio de las prácticas se trataron con muchos casos distintos, como trastornos del lenguaje, Síndrome de Down, altas capacidades, Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, dislexia y Síndrome de Asperger. Tras trabajar con todos estos alumnos se decidió elegir a los alumnos con Síndrome de Asperger ya que eran los que tenían un poco más de dificultades tanto en relación social como en temas académicos (no problemas de dificultades de aprendizajes sino con hacer actividades distintas, más avanzadas o de otras características). Se ha hecho previamente una revisión bibliográfica de la temática del Síndrome de Asperger y también de la pragmática que es lo que más les cuesta a estos alumnos en concreto. Para poder diseñar la propuesta de intervención se ha hecho una recopilación de información de los alumnos desde el inicio de su escolarización para poder ver la evolución que han ido haciendo y las temáticas que más problemas han dado, también para ver si ha hecho alguna regresión, si les han prescrito medicación y como ha sido el papel de la familia en cada caso. Una vez hecho el paso previo para conocer a fondo estos alumnos se ha hecho una observación no participante los primeros días para ver cómo se desenvolvían en las aulas con sus compañeros y posteriormente una observación participante en la cual se les daba refuerzos o se les hacía hacer actividades a estos alumnos de forma individual. Posteriormente se le han aplicado una serie de pruebas estandarizadas para ver cómo ha sido la evolución de un curso a otro y de esta forma poder comparar los resultados. Finalmente se ha diseñado la propuesta de intervención, en base a esta información.

3.2 Descripción del caso

En este apartado se van a describir de forma detallada los dos casos con los que se ha trabajado para realizar la propuesta de intervención.

Se cuenta con dos alumnos a los cuales se han nombrado como X e Y para mantener la privacidad y confidencialidad de los datos y la información personal de estos alumnos.

El primer alumno llamado X es un niño que actualmente está cursando quinto de primaria. Empezó a asistir al gabinete de orientación psicopedagógica del centro en segundo de primaria, aunque llevaba escolarizado en este centro desde P-3. Fue a petición de la tutora ya que en las clases este alumno hacia dificultoso el seguimiento de la clase. Este alumno proviene de una familia en la cual es hijo único, la madre es catalana y el padre de origen marroquí. En segundo de educación primaria es evaluado por la psicopedagoga del centro y derivado a un servicio externo de la escuela, en este curso es diagnosticado de síndrome de Asperger por el servicio externo de la escuela, de acuerdo con el previo diagnóstico que le había hecho la psicopedagoga del centro. Tras aplicarle algunas pruebas se obtienen los resultados siguientes: tiene ansiedad y baja autoestima; una atención y percepción de las diferencias muy alta; una lectura comprensiva y mecánica buena (56 pxm⁷); en el sociograma obtiene un total de diecisiete rechazos, con lo que se observa que no tiene muy buena relación con el resto de compañeros de clase; tiene una lateralidad mal establecida debido seguramente a que en casa le han obligado a escribir y hacer cosas con la derecha por la religión marroquí del padre. Tiene un rendimiento académico por encima de la media esperada por su edad; su personalidad es muy susceptible y perfeccionista, tiene baja tolerancia a la frustración y reacciones agresivas a veces sin motivo aparente; muestra también algunas conductas obsesivas-compulsivas. Tiene miedo a los insectos, al fuego cuando la madre hace la comida ya que una vez su abuelo causó una explosión a causa de dejarse el fuego abierto, a raíz de ese momento tiene pesadillas con esto y siempre que sale de casa está preocupado por si su madre se ha dejado el fuego abierto. En este curso los padres no están muy implicados, el padre piensa que su hijo no tiene ninguna enfermedad sino que es falta de disciplina y la madre sí que reconoce y acepta que el niño tiene un trastorno pero esta muy preocupada. El curso siguiente, tercero de primaria, la conducta de X empeora de forma significativa, se muestra irascible, se pelea en clase, protagoniza una pelea en la que lanza sillas por el aire y coge a un compañero del cuello porque le estaba

⁷ Pxm: se refiere a la abreviatura de palabras por minuto.

molestando. En este curso se le diagnostica también ciertos rasgos obsesivos-compulsivos, por lo que el diagnóstico cambia de ser Síndrome de Asperger a ser síndrome de Asperger con rasgos obsesivos-compulsivos. En las actividades de clase es muy lento debido a la perfección que se exige. Se habla con los padres y se les propone que acudan a EAP (equipo de asesoramiento y orientación psicopedagógica) y CSMIJ (centro de salud mental infanto-juvenil), los padres son reacios a esta opción. Desde el centro se empieza a trabajar con un entrenamiento en habilidades sociales y con un cuadro de conductas contingentes. El alumno X no tolera las bromas, tiene una falta de control elevada, mucha agresividad, también rigidez mental y muchas conductas de rituales.

En cuarto de primaria, la madre ha accedido a llevarlo a EAP y CSMIJ, el padre aún no comparte el diagnóstico, según él todo esto se puede arreglar con disciplina y fuerza. Debido a la asistencia a estas entidades se le ha administrado una medicación, Risperdal (una dosis de 0,3 por la mañana, una dosis de 0,3 al mediodía y una dosis de 0,5 por la noche). En este curso se presenta muy inestable a nivel emocional, aún no entiende las bromas ni el doble sentido de las palabras; no muestra conductas de empatía; afirma que no le gusta ir a la escuela ya que no se siente bien allí. En este curso presenta un bajo nivel de rendimiento escolar, pero no debido a sus características intelectuales sino a sus características de personalidad (obsesión por el orden, perfeccionismo en las actividades, mala gestión de las emociones, etc.) conductas que le hacen perder el tiempo de la tarea, con lo que la mayoría de las tareas no las pueda terminar. En este curso se trabajan también las conductas o normas de la clase ya que le cuesta traer la bata los lunes y llegar puntual a clase, él afirma ser culpa del padre; continua con la misma medicación y asiste ya de forma regular al CSMIJ. Tiene una conducta opositora en la clase, no recuerda hacer los deberes en casa y tampoco los hace en la escuela. Se habla con los padres y se afirma que no hacen un seguimiento en casa como se había acordado en el inicio de curso, ya que padre y madre no van en la misma dirección y no trabajan conjuntamente con el niño. El alumno X intenta acercarse e introducirse en conversaciones con los compañeros, pero desiste rápido al ver que no es de su interés. Tiene muchos conflictos a la hora del patio y del comedor. Tiene crisis de angustia en clase al no saber hacer una tarea por la falta de preparación anterior, al tranquilizarse y dejar al profesor que se lo explique, es capaz de escuchar y hacer la tarea adecuadamente. Este último trimestre de curso el alumno había hecho una regresión ya que los padres le

habían retirado la medicación sin ninguna autorización. Al descubrir este problema se habla con la madre y se vuelve a la mediación, el padre no muestra su acuerdo. Al final de curso las notas bajan debido a su actitud. Su madre muestra preocupación porque pasa muchas horas en la consola y no quiere salir de casa.

El segundo alumno llamado Y es un niño que actualmente está cursando sexto de primaria. Empezó a asistir al gabinete de orientación psicopedagógica del centro en primero de primaria, aunque llevaba escolarizado en este centro desde P-3. Fue a petición de la tutora ya que detectó un elevado rendimiento en aspectos mecánicos, limitaciones en la comprensión y dificultades en la relación con los compañeros. El alumno Y es hijo único con un núcleo familiar formado por sus padres los cuales trabajan siempre en equipo. En este curso es atendido por la psicopedagoga del centro y derivado a un servicio externo donde es diagnosticado de Síndrome de Asperger, en este caso los padres les cuesta asumirlo pero trabajan en equipo y hacen todo lo posible para mejorar la situación de su hijo, se le propone una plan individualizado (PI) que además incluye trabajar la relación con los compañeros, en áreas de atención y discriminación, en presentar tareas limpias y organizadas y saber pedir perdón. En segundo de primaria se mantiene el plan individualizado anterior y se le añade también trabajar en aumentar el tiempo de espera, trabajar la tolerancia al sí, mejorar atención y hacer focalización en los aprendizajes, reflexionar una respuesta antes de decir nada y evitar estereotipos, conocer los sitios habituales donde trabaja para desplazarse con autonomía y ejecutar mensajes con dos órdenes simples. Se les propone ir al CDIAP (Centro de desarrollo infantil y atención precoz), los padres aceptan y en este centro se trabajan las emociones y el afecto a partir del modelo de Greenspon. En la escuela se propone la ayuda de un velador, pero no hay horas disponibles para el alumno Y. Se le administra la escala TDAH-IV donde sale el resultado no significativo, también se obtiene el mismo resultado en la administración del test SCQ (forma A); en las escalas que sí sale significación clínica son en la administración de la prueba ADI-R y en la escala Vineland en el aparatado de sociabilidad.

En el siguiente curso, tercero de primaria, se le hace un Dictamen de Necesidades Educativas Especiales (NEE) por Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), concretamente Síndrome de Asperger. Se vuelve a trabajar en adjuntar un velador al alumno Y, pero tampoco consiguen asignarle uno. Manifiesta problemas de conducta como hiperactividad, falta de atención, gritar en la clase, interrumpir constantemente al docente y muestra una conducta

impulsiva; también muestra dificultades en habilidades sociales y comunicación. Se les propone a los padres una derivación al CSMIJ para una valoración de un posible trastorno asociado, acceden y finalmente es diagnosticado de Síndrome de Asperger con un TDAH (Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad) asociado. Debido a este diagnóstico se le propone a los padres y al tutor que el alumno Y salga del aula para hacer actividades en un grupo reducido o de forma individual, los padres y el tutor aceptan, con lo que sale un total de ocho horas a la semana para recibir un apoyo extra. En este curso se han ido reduciendo contenidos curriculares debido a su falta de generalización y abstracción, aunque a nivel de aprendizajes no tiene dificultad. Se propone adaptar el aprendizaje lo mayor posible a un aprendizaje por vía auditiva, ya que para él la lectura no tiene ningún sentido y no tiene buena comprensión. Es muy desorganizado con sus tareas. Se trabaja en el control físico y de contención ya que tiene un alto nivel de agresividad. Está muy bien aceptado por sus compañeros pero tiene una dificultad importante en construir relaciones sociales. Durante las clases se balancea constantemente en la silla, acostumbra a dejarse el material de clase en casa, durante las clases de lectura no sigue la clase, pero tampoco molesta en clase, está en su mundo particular. No entiende la reversibilidad ni la empatía, aunque ha mejorado en la atención, la seguridad, el saber estar y el hablar por turnos.

En cuarto de primaria, se le evalúa la lectura comprensiva y mecánica, en la primera obtiene un resultado muy bajo y en la segunda obtiene un ritmo muy lento y monótono para su nivel académico (60 pxm), por lo que se decide hacerle una adaptación en la lectura. Resuelve bien los problemas matemáticos de cálculo mental y se le proporciona soporte visual en casos de problemas más difíciles para él, su nivel actualmente está en problemas de segundo de primaria debido a su problema de comprensión en la lectura. Con lo que se sigue trabajando con un estilo de aprendizaje manipulativo y visual. No entiende aun frases de doble sentido ni frases hechas.

En quinto de primaria se evalúa de nuevo la lectura para ver si se tendrá que hacer alguna modificación en las materias curriculares. En lectura mecánica obtiene 77 pxm, es un resultado lento para la edad, pero se indica que va evolucionando positivamente respecto al año anterior; en la lectura comprensiva obtiene un resultado bueno si las preguntas son cerradas, entiende más cosas si la lectura es leída por el adulto que si es leída por él, con lo que se propone una adaptación curricular en la comprensión lectora. En este curso toma una dosis mínima de Rubifen para tratar el TDAH asociado. Se le propone

ir al primer turno de comedor ya que así puede ir más pronto al patio y no manifiesta tanta angustia por ver tanta gente y esperar tanto para comer, de esta forma al comer en el primer turno hay menos gente y sale más pronto al patio. En el tercer trimestre es capaz de mostrar emociones y hace el intento de explicar algún chiste aunque sus compañeros no lo entienden. En este curso acaba con un plan globalizado menos en ciencias naturales que le gusta mucho, todo con aprendizaje visual

3.3 Objetivos

Los objetivos propuestos para esta intervención son los siguientes:

- Evaluar el CI de los alumnos para ver en qué áreas destacan menos.
- Evaluar las áreas de lectura mecánica y comprensiva para ver si han ido evolucionando respecto al curso pasado.
- Trabajar en las frases de doble sentido mediante una actividad.
- Trabajar el área de la pragmática con una actividad.

3.4 Metodología

Para evaluar a los alumnos antes de proponer una intervención con una serie de actividades se han evaluado distintas áreas para de este modo poder focalizar mejor las actividades y al mismo tiempo cubrir las necesidades de los alumnos.

En primer lugar se ha hecho una observación no participante durante una semana con cada alumno, para de este modo poder asistir a todas las materias e ir comparando conductas según el profesor y la materia, se usará la misma tabla con los dos alumnos y para todas las materias con el fin de evaluar los mismo y poder detectar fácilmente las diferencias. El diseño de la tabla será el siguiente:

Tabla 2: Observación no participante de conductas en la clase.

Conducta	Frecuencia			
	Siempre	Normalmente	A veces	Nunca
Interacción con los compañeros del aula				
Respeto las normas del aula (no gritar, colocar el material en su sitio, hacer la fila para salir de				

clase)
Participa voluntariamente en actividades orales
Mira a los ojos al interactuar
Da las gracias
Pide perdón si ocasiona algún problema
Interrumpe la clase o a sus compañeros
Pide ayuda cuando no sabe resolver la actividad
Saluda al entrar la profesora
Escucha activamente al profesor y compañeros

Fuente: Elaboración propia.

En segundo lugar se ha aplicado a los dos alumnos el test para medir el coeficiente intelectual WISC-IV, solo las pruebas obligatorias, no las complementarias ya que solo se quiere ver en qué áreas destacan menos para poder trabajar en ellas.

En tercer lugar se han administrado unas lecturas de acuerdo con su nivel de aprendizaje, no de acuerdo con el nivel escolar del curso, para evaluar la lectura mecánica y comprensiva, con la finalidad de ver si hay mejora respecto al curso anterior y ver si están por encima de la media en las que deberían estar por edad y curso escolar.

En cuarto lugar se ha administrado el test de CARAS para evaluar la atención y la percepción de las diferencias; de este modo ver si algunas dificultades van asociadas a estos conceptos o por el contrario si su sintomatología clínica dificulta hacer esta tarea.

En quinto y último lugar se ha administrado el test AFA para evaluar la autoestima y el autoconcepto para de este modo obtener información de cómo se percibe y si hay alguna intención de dar buena impresión a los demás.

3.5 Actividades de intervención

Tras la evaluación de los dos alumnos en distintas áreas del aprendizaje y la observación no participante se han propuesto las siguientes actividades para trabajar las habilidades sociales, la pragmática y concretamente las frases de doble sentido.

Las habilidades sociales se trabajaran a partir de tres actividades individuales con los alumnos que duraran unos veinte minutos en un aula a parte de sus compañeros. Las actividades se presentan a continuación:

Tabla 3: Actividad 1 de Habilidades sociales

Título	Identifica las expresiones
Objetivo	Identificar las expresiones faciales de uno mismo y de los demás
Material	Fotografías que muestren emociones
Descripción	Se le muestra al niño una fotografía con una expresión facial (enfado, alegría, tristeza, etc.). Se le pregunta cómo cree que se siente el personaje de la fotografía. Se analizaran los gestos de la fotografía. Posteriormente delante de un espejo se imitará la expresión de la fotografía.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Actividad 2 de Habilidades sociales

Título	Asocia las expresiones faciales con los sentimientos
Objetivo	Identifica las expresiones faciales con los sentimientos propios y ajenos
Material	Fotografías de la palabra de la emoción y fotografía de la situación que causa la emoción
Descripción	Se le pregunta al niño que le provoca “enfado”, “alegría”, “tristeza”, etc. Se les pide que gesticulen las emociones delante del espejo y luego entre todos tratan de descubrir que sentimiento interpreta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Actividad 3 de Habilidades Sociales

Título	Aprendemos a ser cordiales
Objetivo	Saber hablar y ser educado en distintas situaciones
Material	Fotografías que muestren las señales de gracias, silencio, etc.
Descripción	Mediante “role-playing” dos adultos ejemplificarán situaciones en las que aparezcan situaciones como: dar las gracias, pedir permiso, saludar, pedir perdón, etc. Después lo tienen que interpretar los alumnos. Se representarán los distintos gestos y se usarán tarjetas para reforzar lo aprendido.

Fuente: Elaboración propia

La pragmática se trabajará a partir de una actividad llamada “conversación de viñetas”, que permiten al alumno analizar y entender la variedad de mensajes y significados que existen de forma natural en conversaciones y juegos.

Tabla 6: Actividad de pragmática

Título	Todos somos distintos
Objetivo	Ver que ante una misma situación las personas podemos reaccionar de forma distinta
Material	Fotografías con distintas situaciones problemáticas
Descripción	Mostrar al alumno la situación en concreto y pedirle que describa que haría y como se sentiría. Posteriormente se le explica otra forma de reaccionar que sea distinta o contaría a la suya para que vea que se puede resolver de muchos modos y no es que sea una forma correcta o incorrecta.

Fuente: Elaboración propia

Las frases de doble sentido se trabajaron a partir de una actividad llamada “el juego de las pistas”, que reúne frases hechas y refranes para que los alumnos al oírlo en su vida cotidiana sepan qué significa y posteriormente puedan ir utilizándolo en las situaciones adecuadas si se les presenta la oportunidad.

Tabla 7: Actividad de doble sentido

Titulo	En otras palabras
Objetivo	Aprender el significado de frases hechas y refranes para poder utilizarlos
Material	Fichas con las frases hechas que utilizaremos y los refranes más comunes con su significado.
Descripción	Se escenificarán situaciones donde se pueda contestar con una frase hecha o bien pueda introducirse un refrán, inicialmente lo harán dos adultos, después lo harán los alumnos con la ayuda de la ficha para que puedan consultar sus significados. Más adelante se hará la actividad sin la ficha.

Fuente: Elaboración propia

PARTE IV: RESULTADOS

4.1 Resultados y análisis

En la revisión literaria de esta temática se han mostrado los siguientes resultados de distintos estudios:

En el estudio de Bernal y Jurado (2011), respecto a la valoración de necesidades del niño se han podido definir las necesidades, “tomando como referencia la Triada de Wing, en puntos como la conducta social, la comunicación y el lenguaje y las pautas conductuales, intereses y rutinas.” (pp.29-42), respecto al análisis de las relaciones “obtiene resultados en los que cabe señalar que aunque muestra interés por establecer relación de amistad, manifiesta dificultad para establecer vínculos duraderos y efectivos” (pp.29-43), y finalmente en la valoración de las representaciones sociales de los profesionales en el aula, “se puede establecer una relación directa entre ambas, se aprecia una evidente diferencia en el empleo de estrategias metodológicas por cada educadora”(pp.29-43).

Por otra parte en el estudio de Velásquez, Samaniego y González (2010), “se ratifica lo propuesto en la conjetura general de hipótesis, en relación a que a través de la convergencia entre lo cuantitativo y cualitativa, la obtención de elementos de análisis basados en la interpretación de opiniones y puntos de vista planteados por los docentes(...) y además se corrobora la existencia de inconvenientes docentes a nivel individual, formativo y profesional(...) complementación que también avala el objetivo general, ya que se han podido conocer e identificar cuáles son las actitudes del profesorado del aula ordinario”(pp.131-140).

Por lo que en general se ve que los resultados apoyan a las hipótesis y objetivos previamente descritos y que la metodología mixta puede abarcar un poco más de temática ya que nos puede dar información por dos lados distintos y de este modo también, se puede comparar y analizar resultados simultáneos.

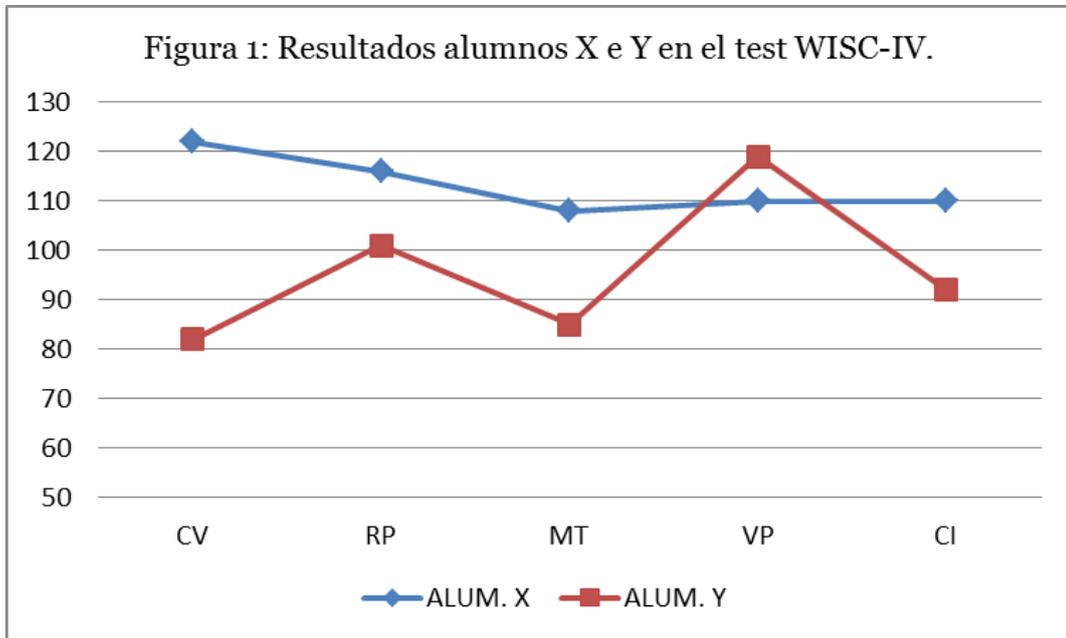
En el presente estudio se han obtenido los siguientes resultados, a partir de la administración de los test y la observación no participante, se pueden ver ciertas diferencias a simple vista debido a la distinta sintomatología de los alumnos. Se presentaran de acuerdo con el orden en qué han sido administrados y descritos en el apartado anterior; y siempre se empezará por el alumno X y se seguirá con el alumno Y. En primer lugar se presentan los resultados obtenidos en la observación no participante.

Tabla 8: Resultados Alumno X y alumno Y de Observación no participante de conductas en la clase.

Conducta	Frecuencia			
	Siempre	Normalmente	A veces	Nunca
Interacción con los compañeros del aula			X/Y	
Respetar las normas del aula (no gritar, colocar el material en su sitio, hacer la fila para salir de clase)		Y	X	
Participa voluntariamente en actividades orales				X/Y
Mira a los ojos al interactuar			X/Y	
Da las gracias		Y	X	
Pide perdón si ocasiona algún problema			Y	X
Interrumpe la clase o a sus compañeros				X/Y
Pide ayuda cuando no sabe resolver la actividad			X/Y	
Saluda al entrar la profesora	Y	X		
Escucha activamente al profesor y compañeros			X/Y	

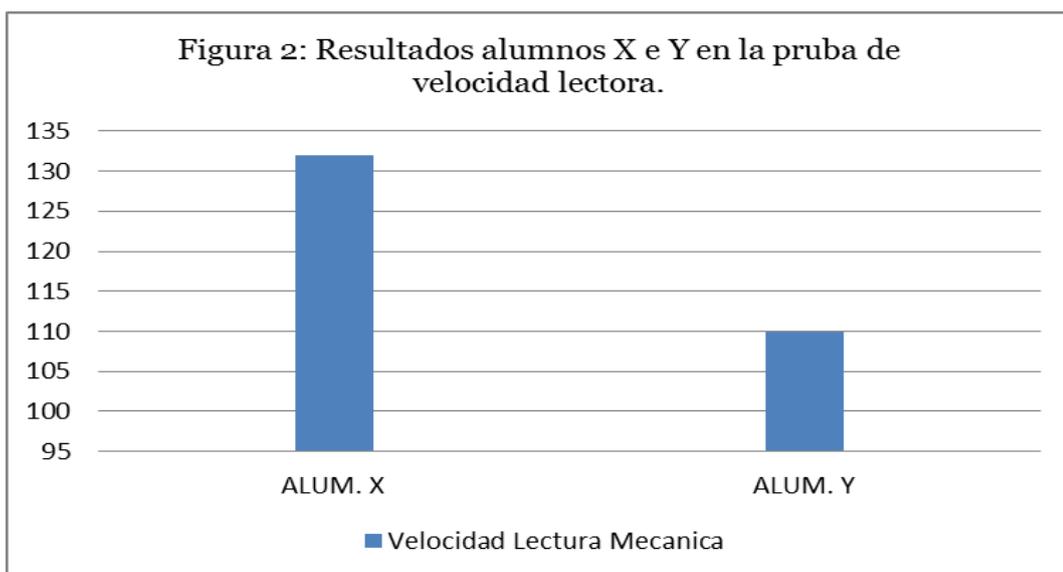
Fuente: Elaboración propia.

En segundo lugar se muestran los resultados obtenidos en el test de inteligencia de Weschler (WISC-IV), en todas sus áreas; se presentan en un gráfico comparativo, incluyendo el coeficiente intelectual total que les corresponde.



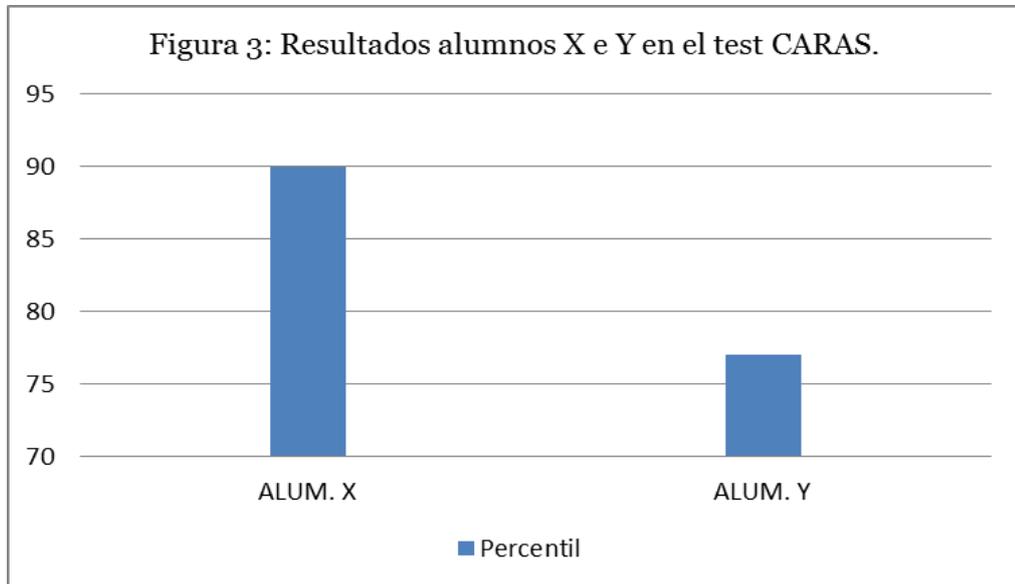
Fuente: Elaboración propia.

En tercer lugar se presentan los resultados obtenidos en el apartado de rendimiento lector, de acuerdo con su nivel académico, no con su nivel biológico que les corresponde por curso y edad; se presentan en un gráfico de barras para ver las diferencias entre los alumnos.



Fuente: Elaboración propia.

En cuarto lugar se muestran los resultados obtenidos en el test de CARAS para evaluar la atención y la percepción de las diferencias; se muestran mediante un gráfico de barras para apreciar las diferencias.



Fuente: Elaboración propia.

En quinto lugar se ha administrado el test AFA para evaluar la autoestima y el autoconcepto, en este caso el alumno X ha obtenido un resultado que le corresponde a un autoconcepto y una autoestima dentro del rango Regular y el alumno Y ha obtenido unos resultados que lo sitúan dentro del rango Regular-Normal.

Respecto a las actividades de intervención propuestas, las hemos llevado a cabo con los dos alumnos de forma individual y en grupos muy reducidos, formados por los alumnos y dos personas adultas, para ver como adquieren los conocimientos y si los utilizan en su grupo de iguales. En la primera actividad llamada identifica las expresiones, se puede concluir que los dos alumnos saben identificar en imágenes las emociones y expresiones faciales, también saben identificarlas cuando la gente las verbaliza, pero les cuesta verlas por ellos mismos.

En la segunda actividad, llamada, asocia expresiones faciales con sentimientos, como resultado se puede observar que saben identificar qué situaciones les provoca enfado y saben identificar normalmente las emociones personales que tienen, pero les cuesta identificarlas en los otros.

En la tercera actividad de aprendemos a ser cordiales, se ha concluido que no saben hacerlo de forma autónoma, pero sí en el caso de darles alguna pista o señal concreta en el momento de la acción.

En la actividad de pragmática, identificada como, todos somos distintos, es la actividad que más dificultades ha presentado ya que no se han obtenido resultados del todo positivos debido a que los alumnos les ha costado mucho el hecho de entender que otras personas piensen distinto y sea correcto de ambas formas.

En la actividad de doble sentido llamada, en otras palabras, a pesar de trabajar con material de apoyo y explicar detalladamente el significado y hacer ver que no es todo literal, los resultados no han sido del todo satisfactorios ya que no lo entienden del todo, a pesar de saber qué se usa y en qué momentos pueden ser usadas, no saben interpretarlo en un contexto conversación.

PARTE V: CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Tras la revisión bibliográfica, la administración de los test y la recogida de información mediante la observación no participante se ha llegado a estas conclusiones.

En la observación participante podemos ver que en la mayoría de los casos los alumnos actúan de igual forma ante actitudes en el aula, por lo que nos permite confirmar que aunque el grado de Síndrome de Asperger sea distinto y lleven asociados otros trastornos, prevalece las características actitudinales del Síndrome de Asperger.

En la administración del test de inteligencia WISC-IV, se aprecia claramente una cierta diferencia en todas las áreas, exceptuando la de razonamiento perceptivo y la velocidad de procesamiento, lo que hace que el CI total se aprecien diferencias significativas aunque los dos alumnos sean considerados TEA de alto funcionamiento.

En la prueba de velocidad lectora, se aprecia claramente la diferencia significativa, debido a las áreas de desarrollo que tienen más desarrolladas los alumnos con Síndrome de Asperger, podemos ver que un alumno ésta área la tiene altamente desarrollada y en cambio el otro es una de las áreas con menos desarrollo, ya que el punto fuerte de este alumno es el cálculo mental.

En la prueba de atención, administrando el test CARAS, se puede apreciar también las claras diferencias debido a las áreas de desarrollo mencionadas anteriormente y seguramente debido a que el alumno X posee un CI ligeramente superior al alumno Y.

En las actividades restantes se aprecian resultados semejantes en ambos casos, al tratarse de habilidades sociales y la pragmática, que son conceptos poco adquiridos por estos alumnos.

Respecto a los objetivos propuestos en el inicio del trabajo, se puede afirmar que se han adquirido de forma completa todos los objetivos específicos, ya que se ha podido hacer una revisión literaria y normativa del Síndrome de Asperger, se han podido identificar y presentar los instrumentos más utilizados en la detección del Síndrome de Asperger mediante una tabla y finalmente se han propuesto una serie de actividades de intervención para trabajar las habilidades sociales y la pragmática, para de este modo poder trabajar concretamente con estos alumnos.

Por lo que se puede afirmar que se ha adquirido el objetivo general de hacer una propuesta de intervención mediante distintas actividades diseñadas específicamente para estos alumnos y trabajar así la pragmática y las habilidades sociales.

A nivel personal se puede decir que ha sido muy satisfactorio el hecho de poder realizar este trabajo ya que se ha vivido en primera persona el hecho de ayudar a estos

alumnos y ver cómo pueden ir adquiriendo nuevos conocimientos a pesar de su sintomatología.

5.2 Limitaciones

En este trabajo se han encontrado distintas limitaciones como es el tiempo de prácticas, ya que debido a las escasas horas, algunas de las actividades no se han podido desarrollar con la máxima optimización para obtener resultados claros y más precisos.

En cuanto al centro de prácticas la limitación que se ha dado ha sido el no poder disponer siempre de los alumnos debido a que tenían talleres, hacían educación física, exposición de trabajos y/o exámenes, por este motivo se ha demorado el trabajo respecto a la aplicación de test y la ejecución de actividades.

La limitación principal de este trabajo se centra también en la lógica privacidad de los datos de los alumnos, lo que ha hecho imposible adjuntar las hojas de respuesta de los alumnos tapando sus datos personales, por lo que solo se ha podido adjuntar hojas en blanco de los test administrados para poder mostrar el perfil que se hubiera sacado.

Respecto al apartado de marco teórico, la principal limitación se ha encontrado a la hora de buscar el libro de Asperger, debido a que es citado por muchos autores, pero en escasos medios se puede conseguir físicamente o de forma on-line.

5.3 Prospectiva

Teniendo en cuenta el estudio realizado en este trabajo de fin de Máster, es conveniente realizar un estudio más profundo a nivel neurológico para de esta forma identificar que sectores están más dañados o son distintos de un alumno con ausencia de Síndrome de Asperger y así poder trabajar directamente en esas áreas con los métodos más adecuados.

También es importante concienciar más a la sociedad ya que es un Síndrome que tiene bastante prevalencia actualmente en las aulas ordinarias y en muchas ocasiones pasa de largo al no tener información, por lo que hace que en distintos centros ordinarios bastantes de los docentes no tengan una formación adecuada para tratar con estos alumnos, por lo que sería importante trabajar y hacer investigaciones para dar herramientas y formación a los docentes para que tengan conocimiento de cómo trabajar con estos alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª edición-Texto revisado) (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asperger, H. (1994). Die Autistischen Psychopathen. *Kindesalter Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger. Una guía para la familia*, Barcelona: Paidós.
- Belinchón, M., Hernández, J. M^a., Martos, J., Sotillo, M., Márquez, M^a.O y Olea, J. (2007). *Escala autónoma para la detección del síndrome de Asperger y el autismo de alto funcionamiento*. Madrid: UAM.
- Belinchón, M., Hernández, J.M^a y Sotillo, M. (2009). *Síndrome de Asperger: una guía para los profesionales de la educación*. Madrid: CPA-UAM, CAE, FESPAU y Fundación ONCE.
- Bernal, D. y Jurado, P. (2011). El alumno afectado con síndrome de Asperger en el aula ordinaria. *Revista Educación inclusiva*, 4(2), 29-46. Recuperado de <http://www.ujen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/13-3.pdf>
- Caballo, V.E. y Simón, M.A. (2002), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*, Madrid: Pirámide.
- Creative Therapy Store (2009), El juego de las pistas. TEA Ediciones. Recuperado el 10 de Mayo de 2015 de <http://web.teaediciones.com/El-Juego-de-las-Pistas-Actividades-creativas-para-mejorar-la-comunicacion-social.aspx>
- Frith, U. (1992). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Jackel, S. (1996). *Asperger's Syndrome: Educational Managment Issues*. Disponible en <http://www.aspergersyndrome.org/Articles.aspx>. (Consultado el 8 de Abril de 2015)
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de *Educación*. Boletín Oficial del Estado, de 4 de mayo de 2006.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado, de 24 de mayo de 2006.
- Martín, P. (2004), *El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?*, Madrid: Alianza Editorial.
- Mendoza, R. (2006). Investigación cualitativa y cuantitativa-Diferencias y limitaciones. Recuperado de:

<https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>

- Ozonoff, Rogers, S. J. y Pennington, B. F. (1991), “Asperger’s syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism”, *Jouranl of Child Psychology and psychiatry*, 32, 1.107-1.122.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *F84. Trastornos generalizados del desarrollo. International Stadisitcal Classification of Diseases and Related Health Problems.10ª edition (CIE-10)*.
- Rivière, A., “L’autisme”, en C. Giné (coord.). (1997), *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*, Universitat Oberta de Catalunya, Generalitat de Catalunya.
- Rivière, A. y Cols. (1998). *Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil*, Madrid: CIDE.
- Szatmari, P. (1998), “Deferential diagnosis of Asperger Syndrome”, en E. Schopler, G. B. Mesibov y L. J. Kuncce (eds.), *Asperger Syndrome or High-functioning autism?*, Nueva York: Plenum.
- Universidad Internacional de la Rioja (2015). *Tema 2: Paradigmas de investigación*. Material no publicado.
- Universidad Internacional de la Rioja (2015). *Tema 6: Técnicas cuantitativas de recogida de datos*. Material no publicado.
- Universidad Internacional de la Rioja (2015). *Tema 8: Estrategias metodológicas: los métodos cualitativos*. Material no publicado.
- Universidad Internacional de la Rioja (2015). *Tema 9: Técnicas cualitativas de recogida de datos*. Material no publicado.
- Velásquez, L. S., Samaniego, M. C. M., & González, P. M. (2010). Integración en el aula regular de alumnos con síndrome Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento: una mirada desde la actitud docente. *Bordón. Revista de pedagogía*, 62(4), 131-140.
- Verdugo, M. A. (Noviembre, 2011). La atención a la diversidad del alumnado: valores, derechos y calidad de vida. En J. Navarro (Coord.), *Congreso Diversidad, Calidad y Equidad Educativas*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo. Recuperado el 29 de mayo de 2014 de: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26202/Diversidad_calidad_equidad.pdf
- Wing, L. (1981). Asperger’s síndrome: Aclincal account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Wing, L. (1995). “Principios de educación terapéutica para niños autistas”. En L. Wing y M. P. Everard y Cols., *Autismo infantil*, Madrid: Santillana.

- Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*, Barcelona: Paidós.
- Wolff, S. (2000). “Schizoid Personality in Childhood and Asperger Syndrome” en A. Klin, F.R. Volkmar y S. S. Sparrow (eds.), *Asperger Syndrome*, Nueva York: Guilford Press.

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de perfil WISC-IV

Anexo 2: Hoja de respuesta CARAS

Anexo 3: Ejemplo hoja respuesta CARAS

Síndrome Asperger: Intervención en la pragmática con alumnos de Educación Primaria

Anais Ortuño Giné

Anexo 1: Hoja de perfil WISC-IV

#215  **Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños - Revisada**
CUADERNILLO DE ANOTACION Y PERFIL

Nombre y apellidos: _____ Sexo: _____
Actividad: _____ Curso: _____ Centro: _____
Residencia/ciudad: _____ Lugar de nacimiento: _____
Examinador: _____

PERFIL											
VERBAL						MANIPULATIVO					
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

RESUMEN DE PUNTUACIONES

PRUEBAS HERMANAS	Puntuación	Edad Equivalente
Inteligencia		
Semejanzas		
Antesitas		
Vocabulario		
Comprensión		
Índice		
Puntuación verbal		
PRUEBAS MANIPULATIVAS		
Figuras incompletas		
Historias		
Código		
Formas espaciales		
Clases		
Matrices		
Puntuación manipulativa		

RESERVAS DE PUNTUACIONES

PRUEBAS	Puntuación	Edad Equivalente
Puntuación verbal		
Puntuación Manipulativa		
Puntuación total		

Observaciones: _____

WISC-IV
ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS Y JUVENES

Página resumen

Nombre y apellidos: _____
Examinador: _____

Cálculo de la edad cronológica

	años	Meses	Días
Fecha aplicación			
Fecha nacimiento			
Total en días			

Cálculo de puntuaciones brutas en pruebas

PRUEBA	TIPO	Puntuación bruta
Inteligencia		
Semejanzas		
Antesitas		
Vocabulario		
Comprensión		
Índice		
Puntuación verbal		
Figuras incompletas		
Historias		
Código		
Formas espaciales		
Clases		
Matrices		
Puntuación manipulativa		

Conversione de las puntuaciones brutas en puntuaciones estandarizadas

PRUEBA	Edad	Edad de puntuación estándar	Puntuación estandarizada	Índice	Edad de puntuación estándar
Comprensión verbal					
Semejanzas					
Antesitas					
Vocabulario					
Inteligencia					
Total					

Perfil de puntuaciones estandarizadas

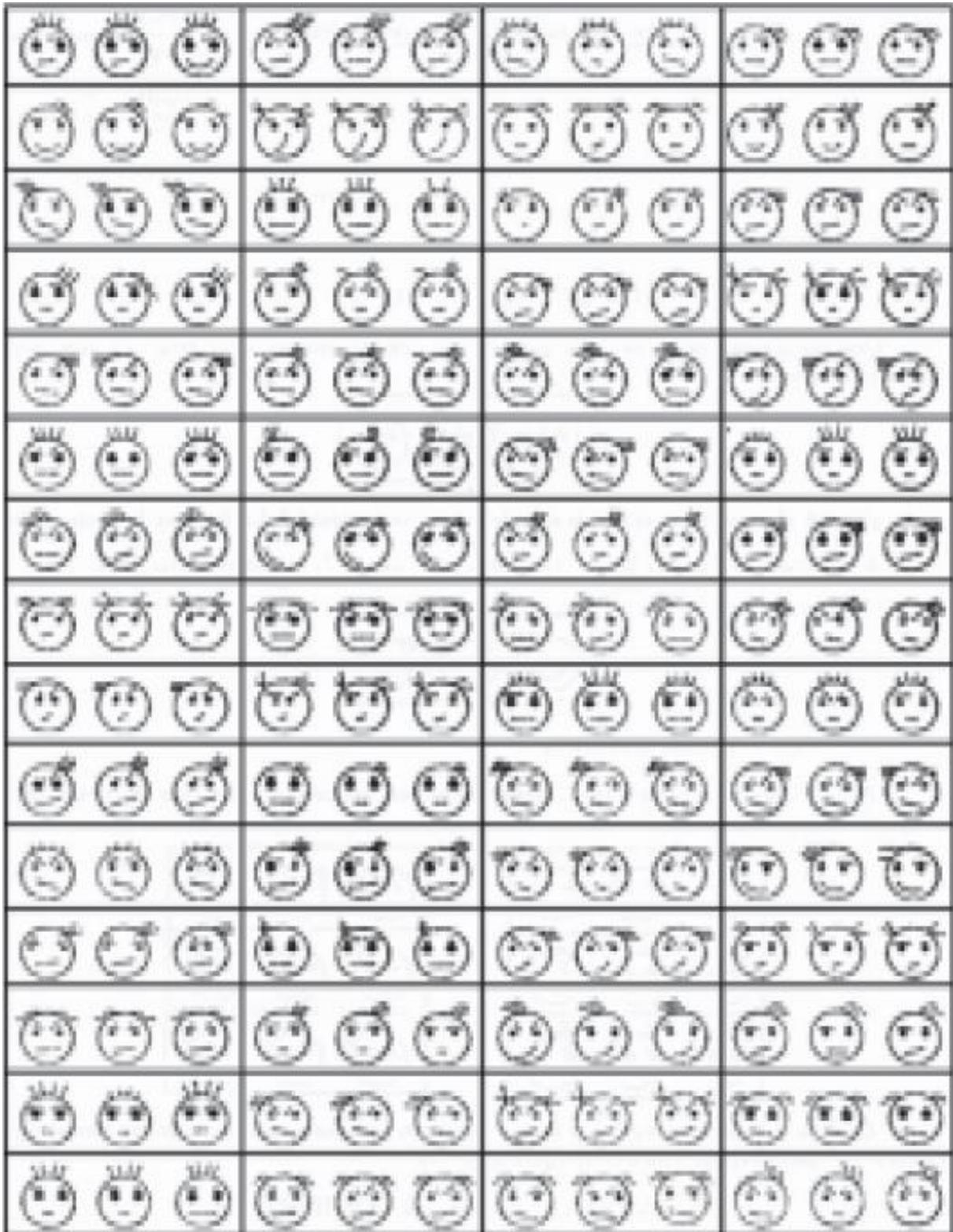
PRUEBA	100	90	80	70	60
Inteligencia					
Semejanzas					
Antesitas					
Vocabulario					
Comprensión					
Índice					
Puntuación verbal					
Figuras incompletas					
Historias					
Código					
Formas espaciales					
Clases					
Matrices					
Puntuación manipulativa					

Perfil de puntuaciones compuestas

PRUEBA	100	90	80	70	60
Inteligencia					
Semejanzas					
Antesitas					
Vocabulario					
Comprensión					
Índice					
Puntuación verbal					
Figuras incompletas					
Historias					
Código					
Formas espaciales					
Clases					
Matrices					
Puntuación manipulativa					

Copyright © 1997, 1999, 2001, 2003 by The Psychological Corporation, New York, NY 10017.
Copyright de la escala de inteligencia WISC-IV por The Psychological Corporation, Nueva York, NY 10017.
Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.
Toda la información registrada en esta página es propiedad de The Psychological Corporation.
Toda la información registrada en esta página es propiedad de The Psychological Corporation.
Toda la información registrada en esta página es propiedad de The Psychological Corporation.

Anexo 2: Hoja de respuesta CARAS



Anexo 3: Ejemplo hoja respuesta CARAS

