



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

**“TIENE UN ESTILO PECULIAR”**

AUTORÍA <b>MARÍA VILLANUEVA GARCÍA</b>
TEMÁTICA <b>SÍNDROME DE ASPERGER</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

**Resumen**

Este artículo surge cuando nos encontramos con un alumno con características inusuales, lenguaje fluido pero con un estilo peculiar, aislamiento social, prosodia anormal y un deseo de rutinas, comportamientos repetitivos, etc., no sabemos qué hacer, cómo actuar,...Debemos formarnos e informarnos para facilitar la educación del niño con síndrome de Asperger.

**Palabras clave**

Lenguaje fluido, aislamiento social, rutinas, comportamientos repetitivos, trastornos, autismo, diagnóstico, intervención, integración, comprensión, paciencia,...

**1. INTRODUCCIÓN**

El síndrome de Asperger (SA) es un trastorno del espectro del autismo que implica la alteración cualitativa del desarrollo social y comunicativo, e intereses y conductas restringidos y estereotipados, en personas con relativas buenas capacidades.

Aunque fue descrita en 1944 por el neuropediatra Hans Asperger, no fue reconocida por la Psiquiatría hasta cinco décadas después.

La psiquiatra británica Lorna Wing, en 1981, rescató del olvido el estudio original de Asperger y llamó la atención sobre la necesidad urgente de atender correctamente las dificultades y necesidades de las personas con este cuadro.

Entre el 2002 y 2007, un acuerdo de colaboración entre el centro de Psicología Aplicada de la UAM, las Confederaciones Autismo-España y FESPAU, y la Fundación ONCE, permitió realizar un estudio en profundidad sobre las características psicológicas, los instrumentos de detección, y las necesidades de las personas con SA en nuestro país.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER.

Después de numerosos estudios se puede hablar de tres características:

- Las personas con SA muestran un patrón característico de alteraciones de conducta y desarrollo:
  - Dificultad para utilizar y para interpretar correctamente las claves sociales no verbales.
  - Interacciones sociales torpes e inadecuadas.
  - Comunicación y uso del lenguaje peculiares.
  - Gusto por la repetición de ciertas conductas.
  - Intelectualización del afecto.
  - Inteligencia autista.
  - Intereses excéntricos o poco usuales para su edad.
  - Retrazo y torpeza motores.
  - Control escaso e inadecuado de las emociones.
  - Problemas de conducta.
  - Baja tolerancia a la frustración.
  - Problemas de atención y aprendizaje.
  - Ausencia del sentido del humor.
  - Escasa atención al propio cuerpo.
  - Cambios muy marcados con la edad.
  - Diferencias considerables entre los sujetos.

- El SA implica una discapacidad social: Se ha podido comprobar que las personas con SA no se desenvuelven exitosamente por sí solos en la vida cotidiana (colegio, familia, comunidad, trabajo,...).

Las personas con SA son conscientes de las otras personas, desean relacionarse y tener amigos, pero no saben cómo hacerlo, no tienen habilidad social, o les faltan estrategias y habilidades para construir verdaderas amistades, forjar relaciones estrechas basadas en un intercambio emocional, colaborar productivamente siendo miembro de un grupo, moverse en situaciones sociales,...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

El aislamiento social de las personas con síndrome de Asperger puede ser debido a que no saben cómo acercarse a otros/as niños/as o jóvenes y cometen errores en ese primer trato.

Las personas con SA pueden describir las intenciones, emociones y pensamientos de otras personas, pero no aplican ese conocimiento de una forma natural y apropiada a su vida social.

- Los síntomas y rasgos en los que se basa actualmente el diagnóstico del SA no son únicos o exclusivos, se dan también en otras condiciones clínicas.

### **3. DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE ASPERGER.**

El diagnóstico en el síndrome de Asperger es a partir de seis años o mayores. Los padres observan dificultades en sus hijos/as en preescolar pero piensan que es problema de adaptación a las nuevas situaciones. Es al empezar la escolarización cuando los niños tienen mayores dificultades para relacionarse con sus compañeros/as y se adaptan con dificultad a la marcha normal de la clase.

Para hacer un buen diagnóstico de un Síndrome de Asperger hay que hacer una recogida de datos del desarrollo temprano, los aspectos médicos, educativos, familiares, primeros problemas que se hayan observado, nivel de expresión verbal, uso del lenguaje, áreas de interés anómalo, interacción social, relación con los miembros de la familia, desarrollo de amistades, concepto propio, autoestima, estado de ánimo,...

Muchas veces tanto los padres como los profesionales minusvaloran los problemas de las personas con síndrome de Asperger, pues hay que tener en cuenta que presentan un buen nivel de lenguaje y su cociente de inteligencia puede ser normal o incluso superior a la media. Es importante que el diagnóstico sea correcto y que el tratamiento sea posteriormente ajustado a ese diagnóstico y se atiendan todo el rango de problemas existentes, no solo los trastornos de aprendizaje sino también otros más complejos y específicos del síndrome como la baja tasa de interacción social recíproca.

### **4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

La integración no es un acto de inserción del niño en un aula o en un centro escolar. La integración es un proceso, y también una forma de entender a las personas y de aprender a vivir con las diferencias.

Es importante que los profesionales de la educación escuchen las expectativas, metas, intenciones,...., de las familias y se establezcan unos principios sólidos de trabajo cooperativo entre profesores y familias, basándose en una comunicación honesta de intenciones y posibilidades reales.

Escuchar a la familia enriquecerá el trabajo de los profesores y profesionales de la educación.

Los principios genéricos para una intervención educativa son:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- ✓ Establecimiento de objetivos y orientaciones educativas y terapéuticas, que se hace siempre en base a la valoración de las características y/o peculiaridades del niño/a.
- ✓ Los profesionales y familiares necesitarán antes de intervenir paciencia, comprensión y sentido del humor. Sin embargo que no se pueden dar son: permisividad, sobreprotección y sobreexigencia.
- ✓ La intervención educativa y la intervención psicoterapéutica no se pueden separar porque educar es una forma de terapia y la intervención terapéutica implica una actitud educativa.
- ✓ Es importante considerar la diversidad, no únicamente de las personas con síndrome de Asperger, sino también de sus familiares, de su entorno, de su comunidad, etc.
- ✓ Los objetivos que se propongan tienen que ser consensuados tanto con la familia como con la propia persona del síndrome.
- ✓ El problema de estas personas no es de falta de inteligencia, sino de un peculiar estilo cognitivo que bloquea y desvía de lo aceptado convencionalmente como inteligencia.
- ✓ Siempre ha de tener unos objetivos últimos a cumplir: favorecer al máximo su socialización, potenciar la integración social, desarrollar al máximo sus competencias, favorecer el equilibrio personal, fomentar el bienestar emocional, ofrecer un entorno lo menos restrictivo posible y favorecer el acceso a mayores oportunidades.

## 5.- ESTRATEGIAS EDUCATIVAS.

Son muchas las cosas que se pueden hacer para ayudar a estos niños. Algunas medidas para ayudar a estos alumnos son:

- Utilizar un lenguaje simple, con un nivel que puedan entender.
- Utilizar instrucciones simples.
- Intentar conseguir la confirmación de que entienden de lo que se está hablando o preguntando.
- Explicarles porqué deben mirarnos cuando les hablamos. Hay que darles ánimo, proporcionarles alabanzas ante sus logros.
- En algunos niños jóvenes que aparentan no escuchar cuando se les habla, el acto de cantar sus palabras puede tener un efecto beneficioso.
- Limitar cualquier opción a dos o tres ítems.
- Limitar su tiempo para los intereses especiales a fracciones diarias de tiempo siempre que sea posible.



ISSN 1988-6047      DEP. LEGAL: GR 2922/2007      Nº 43 JUNIO DE 2011

- Practicar la “Toma de turnos” en la mayor cantidad posible de actividades tanto en los juegos como para que lo extrapolen en el hogar.
- Hay que prepararles de antemano para cualquier cambio; y proporcionar índices de alerta para cuando tengamos previsto terminar la tarea.
- Hay que intentar introducir una cierta flexibilidad en su rutina. Si aprenden temprano que las cosas cambian y a menudo sin aviso, eso puede ayudar.
- No hay que esperar que actúen de acuerdo a su edad, ellos son generalmente inmaduros, esto hay que tenerlo en cuenta.
- Hay que intentar de identificar los disparadores de la tensión. Hay que evitarlos en la medida de lo posible. Debemos de estar preparado para distraerlos/as con alguna alternativa.
- Encontrar una manera de hacer frente a problemas del comportamiento, quizás restándole importancia si no es demasiado grave o dándole un abrazo a veces puede ayudar.
- Deberán ser respetadas las promesas y las amenazas que hacemos, así que hay que tratar de no hacerlas a la ligera.
- Enseñar algunas estrategias para hacer frente a situaciones difíciles.
- Comenzar a enseñarles a una edad temprana las diferencias entre los lugares privados y públicos y sus acciones correspondientes, de modo que él pueda desarrollar estrategias para hacer frente a reglas sociales más complejas más adelante en vida.
- Hay que dejar claro que lo respetamos y que estamos orgulloso de ellos.

## 6. DESARROLLAR LA SOCIABILIDAD.

El factor clave para el desarrollo personal de las personas con un síndrome de Asperger es desarrollar su competencia social. Hay tres formas de incidir en el niño/a para conseguir mejorar su integración y su felicidad:

### ✓ Apego y seguridad

El apego comienza a formarse en los lazos que se establecen entre el bebé y sus padres, un vínculo que se va ampliando y reforzando en la infancia. Los niños ven al padre como un refugio en momentos de ansiedad y como un apoyo para explorar y jugar en momentos tranquilos. Al pasar a la vida escolar ese vínculo se generaliza a los/as profesores/as.

### ✓ Aprendizaje social instrumental

Una acción social instrumental consiste en llevar a cabo algo para obtener un objetivo determinado de una situación social. De alguna manera usamos a las otras personas, como



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

herramientas para conseguir un objetivo y sabemos de antemano lo que queremos conseguir y porqué estamos haciendo ese esfuerzo. Puede ser pedir algo, obtener ayuda, hacer turnos para compartir un juguete, etc. El niño aprende como actuar relacionando acciones comunicativas con resultados específicos. También se da cuenta que hay situaciones y momentos más favorables y va ampliando un repertorio de acciones para aplicarlas en distintas circunstancias:

- Señalar para obtener un juguete que no puede alcanzar.
- Portarse bien para que le den un premio.
- Estar bien en la cola del supermercado para que le den lo que ha metido en el carro.
- Pedir ayuda para que le expliquen algo y tener mejores notas.

✓ **Compartir experiencias.**

Las personas con trastornos del espectro autista tienen problemas para compartir su excitación y sus intereses con otros. Los problemas para compartir experiencias son evidentes desde el final del primer año de edad. Al final del segundo año, estos niños pueden tener patrones de actuación sociales y emocionales anómalos, en los que no se ve una mejoría clara. Al no intervenir en el intercambio intuitivo de experiencias, el niño y adolescente con Asperger no lleva a cabo una búsqueda del vínculo emocional, los miles de situaciones e interacciones con los que un/a niño/a típico/a va construyendo y manteniendo sus relaciones interpersonales.

En estos niños el desarrollo de amistades recíprocas es una señal clave de que la intervención está teniendo éxito.

Hay algunos elementos que permiten desarrollar y afianzar una amistad:

- Compartir entusiasmo y diversión.
- Coordinación social y emocional.
- Mantenimiento y reparación de la relación.
- Apreciar las diferencias.

Es muy importante que las habilidades sociales que se les enseñe a estos alumnos tengan un sentido emocional. Deben aprender la relación que ese gesto tiene con su contexto social, su sentido, para que el resultado no sea temporal.

Para enseñar a niños/as con Asperger a compartir experiencias con entusiasmo y alegría, es necesario hacerles llegar el placer inherente a cooperar con otra persona, a comparar experiencias y opiniones, a compartir.

Hay seis factores que se consideran claves para enseñar la experiencia de compartir en una relación:

- Enseñar habilidades de una forma gradual (ocultar algo en la mano, juego de esconder y descubrir,...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Desarrollar marcos sencillos, estructurados, donde se mezcle un cierto grado de rutina.
- Proporcionar información a partir de adultos que actúan como guías (padres, profesores,...).
- Trabajar en un ambiente sencillo, sin distracciones.
- Señalar y ampliar las acciones básicas (repetir las cosas o seguir un ritual o esquema que permita que el/la niño/a nos comprenda y siga mejor).
- Moverse gradualmente desde los guías adultos a compañeros/as de la misma edad y desde situaciones sencillas a otras más complejas.

El objetivo final es favorecer su comunicación social y mejorar su integración en la comunidad, por eso después de la fase en que el adulto actúa como guía y participante hay que desarrollar, con cuidado, el deseo del niño/a y su habilidad para funcionar como un igual con niños/as de la misma edad.

## 7. DIFERENCIA ENTRE EL SÍNDROME DE ASPERGER Y AUTISMO.

El Síndrome de Asperger se considera dentro del trastorno Autista, aunque últimamente se está diferenciando del autismo típico.

ASPERGER:

- Coeficiente intelectual generalmente por encima de lo normal.
- El diagnóstico se realiza después de los tres años.
- Aparición del lenguaje en tiempo normal.
- Todos son verbales.
- Gramática y vocabulario por encima del promedio.
- Interés general en las relaciones sociales. Desean tener amigos y se sienten frustrados por sus dificultades sociales.
- Incidencia de convulsiones igual que el resto de la población.
- Torpeza general.
- Interés obsesivo de alto nivel.
- Los padres detectan problemas alrededor de los dos años y medio.
- Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje, socialización y de conducta.

AUTISMO:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Coeficiente intelectual generalmente por debajo de lo normal.
- Normalmente el diagnóstico se realiza antes de los tres años.
- Retraso en la aparición del lenguaje.
- Alrededor del 25% son no verbales.
- Gramática y vocabulario limitados.
- Desinterés en general por las relaciones sociales. No desean tener amigos.
- Un tercio presenta convulsiones.
- Desarrollo físico normal.
- Ningún interés obsesivo de alto nivel.
- Los padres detectan el problema alrededor de los 18 meses.
- Las quejas de los padres son en el retraso del lenguaje.

## 8. CONCLUSIÓN

Hay que tener en cuenta que los niños que presentan el síndrome de Asperger son como el resto del alumnado. Ellos tienen sus propias personalidades, capacidades, tienen gusto y aversiones, solo necesitan ayuda, paciencia y comprensión de todos/as quienes le rodean. Es muy importante utilizar una enseñanza creativa, motivadora con estos alumnos para poder conseguir un éxito académico y para ayudarles a sentirse menos alejados de los demás seres humanos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ª Edición. 2000. Barcelona: Masson.
- Asperger, H. (1944). *Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117,76-136. Cambridge.
- Belinchón, M. Hernández, J.M. y Sotillo, M. (2008). *Personas con Síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades*. Madrid: CPA-UAM, Confederación Autismo España, FESPAU y Fundación ONCE.
- Murillo Bonilla, F. y Vázquez Uceda, M. (2007). *Síndrome de Asperger. Un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo*. Fundación ECOEM. Sevilla.
- Parquet, P.J. (1992). *Autismo: cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona: Masson.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 43 JUNIO DE 2011

- Wing, L. (1981). *Asperger's syndrome: A clinical account*. Psychological Medicine, 11, 115-129.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: María Villanueva García.
- Centro, localidad, provincia: C.E.I.P. "Virgen de la Concepción". Montejaque. Málaga.
- E-mail: v.g.maria@hotmail.com