



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

“EI SINDROME DE ASPERGER EN EL AULA”

AUTORIA FRANCISCO JAVIER LÓPEZ CAZORLA
TEMÁTICA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
ETAPA EI, EP, ESO.

Resumen

El síndrome de Asperger fue reconocido oficialmente en 1994 en el DSM-IV, hasta entonces los alumnos con este trastorno eran diagnosticados erróneamente como autistas de alto rendimiento o como trastornos generales del desarrollo no específico. No es preciso que el docente sea un experto en todos los trastornos, sin embargo, si es conveniente que conozca las características principales de este síndrome para poder detectarlo y derivarlo al orientador si fuera preciso.

Palabras clave

Asperger
Trastorno del desarrollo
Espectro autista
Intereses restrictivos

1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

Es difícil conceptuar el síndrome de Asperger con una sola afirmación, de hecho, la mayoría de clasificaciones y autores se refieren a él describiendo un conjunto de características.

Así, por ejemplo, Rosalyn Lord (2000) afirma que en la actualidad el síndrome de Asperger - un trastorno del desarrollo - se considera un trastorno del espectro autista que afecta a ambos sentidos de la interacción social, verbal y no verbal de comunicación, la renuencia a aceptar el cambio, la inflexibilidad de pensamiento. Las personas suelen ser muy buenos en habilidades de memoria (hechos, cifras, fechas, horas...), muchos sobresalen en matemáticas y ciencias. Hay un amplio rango de severidad de los síntomas en el síndrome, muy frecuentemente el niño afectado está sin diagnosticar y puede parecer extraño o excéntrico.

El trastorno de Asperger (DSM-IV) o síndrome de Asperger (CIE-10) se encuadra dentro de los trastornos generales del desarrollo que el DSM-IV divide en 5 categorías:

- a) Síndrome autista



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

- b) Síndrome de Rett
- c) Trastorno Desintegrativo Infantil
- d) Síndrome de Asperger**
- e) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

El Síndrome de Asperger está relacionado con una parte del espectro de desórdenes autísticos cuyas características fueron descritas por Wing y Gold. El término "síndrome de Asperger" lo utilizó por primera vez por Lorna Wing (1981) en un periódico médico, bautizándolo en honor a Hans Asperger, que era un psiquiatra y pediatra austriaco cuyo trabajo no fue reconocido internacionalmente hasta los años 90. Fue reconocido oficialmente por primera vez en el Manual Estadístico de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (1994) en su cuarta edición (DSM-IV)

Aunque la información disponible sobre la prevalencia del trastorno de Asperger es limitada parece ser más frecuente en los varones, por otra parte, este síndrome, parece darse con una mayor frecuencia entre los familiares de los sujetos afectados por el trastorno.

El síndrome de Asperger presenta una afección en:

- **El ÁREA SOCIAL** caracterizada por dificultades en la relación social así como en las vías de interacción social. Quiere ganar siempre que juega, lo que le produce problemas a la hora de jugar con otros niños. Le falta empatía: capacidad de sentir lo que un individuo diferente puede percibir. Prefiere el juego individual. No le interesa practicar deporte en equipo. Tiene dificultades para identificar sus sentimientos y tiene reacciones emocionales desproporcionadas. No disfruta normalmente del contacto social.
- **INTERESES.** Patrón de intereses restrictivo. Se suele interesar por algún tema concreto. Suele hablar de los temas que son de su interés sin darse cuenta si el otro se aburre. Prefiere la rutina, por lo que no tolera bien los cambios imprevistos. En general demuestra escasa imaginación y creatividad. Su juego simbólico es escaso.
- **El ÁREA COMUNICATIVA,** tanto en la comunicación verbal como la comunicación no verbal. El uso del lenguaje hablado puede resultar extraño, es sutilmente perfecto, comprendiendo, en ocasiones literalmente lo ven o leen. Puede haber una carencia en el énfasis y modulación del lenguaje de tal forma que se convierte en un lenguaje monótono y plano. Es frecuente que utilice especialmente a partir de la adolescencia un lenguaje que puede resultar pedante. Tiene dificultad en entender una pregunta compleja y tarda en responder. En ocasiones le cuesta trabajo comprender el significado de una frase por lo que es preciso segmentarle la frase y explicársela por partes. Ausencia de problemas en la fonología, sintaxis, semántica y léxico. Vocabulario extenso.
- **El ÁREA PSICOMOTORA** está poco desarrollada. Cuando estas personas caminan o corren, los movimientos parecen desgarbados o como una marioneta, y algunos niños andan sin el



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 9 – AGOSTO DE 2008

balanceo asociado de los brazos (Gillberg, 1989). En términos técnicos puede haber una falta de coordinación entre los miembros superiores e inferiores (Hallett et al. 1993). Tienden a ser impulsivos, importe proporción de niños con Síndrome de Asperger tienden a precipitarse durante la tarea (Manjiviona y Prior, 1995). Poca destreza para atrapar un balón. Dificultades para vestirse.

- OTRAS CARACTERÍSTICAS: Tics faciales, malestar al escuchar sonidos ordinarios, una tendencia a agitarse o mecerse cuando está excitado o angustiado.

2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de un alumno con Síndrome de Asperger no constituye una meta, sino un punto de partida para la toma de decisiones que nos va a permitir adoptar las medidas adecuadas para dar una respuesta educativa adaptada a las necesidades educativas del alumno.

Una vez que tenemos el diagnóstico es preciso realizar una evaluación psicopedagógica del alumno teniendo en cuenta entre otros aspectos: el desarrollo evolutivo, datos médicos y psicopedagógicos relevantes, competencia y dificultades en diferentes áreas curriculares, motivación y estilo de aprendizaje, contexto escolar, familiar y necesidades educativas especiales.

El orientador juega un papel importante en el proceso de diagnóstico y evaluación psicopedagógica de estos alumnos, también debe diseñar un modelo de intervención global (Martínez, C., 2005).

En definitiva, el orientador ha de convertirse en el referente a la hora de dinamizar y coordinar actuaciones relativas a la toma de decisiones, elaborar programas de actuación, asesorar a las familias así como al equipo docente.

En el caso, probable, de que el alumno esté recibiendo apoyo fuera del entorno escolar es conveniente que el orientador se ponga en contacto con estos para unificar criterios y pautas de actuación.

El orientador puede realizar la intervención educativa en dos niveles:

- a) Modelo de consulta o asesoramiento indirecto (consultation), (Rodríguez Espinar, 1993) entiende el modelo de consulta como una “actividad que intenta afrontar y resolver no sólo problemas o deficiencias que una persona, institución, servicio o programa tienen, sino prevenir y desarrollar iniciativas y ambientes que mejoren cualitativamente y capaciten a los orientadores en el desempeño de sus tareas profesionales”
- b) Intervención indirecta con el alumno. Requiere la disponibilidad de horarios de los diferentes profesionales (Audición y lenguaje, Pedagogía Terapéutica, orientador) que se consideren necesarios para llevar a cabo programas que le faciliten al alumno con Síndrome de Asperger el aumento de habilidades sociales, dotarlo con estrategias de autocontrol, entre otras que pueda requerir.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

Actualmente no existen unos criterios comunes entre los diferentes autores, por lo que a la hora de realizar el diagnóstico debemos explicitar cual es nuestra referencia y los criterios concretos que vamos a utilizar.

2.1 Diagnóstico previo a la escolarización

Es posible que cuando el niño llega al centro por primera vez tenga un diagnóstico como consecuencia de las observaciones, sospechas y preocupaciones de la familia o del pediatra.

Entre esas sospechas y preocupaciones que exponen los padres, se consideran como alertas rojas respecto a un posible trastorno del espectro autista las siguientes (Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G. y cols, 1999.):

- Preocupaciones sobre la *comunicación*:
 - No responde a su nombre
 - No puede decirme lo que quiere.
 - Lenguaje retrasado
 - No sigue instrucciones.
 - Parece sordo a veces.
 - Parece oír algunas veces, pero otras no.
 - No señala ni dice adiós con la mano.
 - Solía usar unas pocas palabras, pero ya no las dice.
- Preocupaciones sobre el *aspecto social*:
 - No sonrío socialmente.
 - Parece preferir jugar solo.
 - Consigue las cosas por sí mismo (no pide ayuda).
 - Es muy independiente
 - Hace las cosas “precozmente”.
 - Tiene pobre contacto ocular.
 - Está en su propio mundo.
 - “Desintoniza” de nosotros.
 - No está interesado en otros niños.
- Preocupaciones sobre la *conducta*:
 - Rabietas.
 - Es hiperactivo, no cooperador, opositor.
 - No sabe cómo jugar con los juguetes.
 - Se queda “enganchado” con los objetos una y otra vez.
 - Anda de puntillas.
 - Tiene un cariño extraño por algún objeto.
 - Pone los objetos en fila.
 - Es hipersensible con ciertas texturas o sonidos.
 - Tiene patrones de movimiento raros.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

2.2 Diagnóstico en el centro educativo

En caso de no haber sido diagnosticado previamente este trastorno, es en la escuela donde se detectan sus dificultades. El tutor tiene una posición privilegiada para detectar dichas dificultades, por lo que es conveniente que conozca las características principales de este síndrome para poder detectarlo y derivarlo al orientador si fuera preciso.

De acuerdo con el (DSM-IV, 1996) los criterios para el diagnóstico del trastorno de Asperger son:

A. Dificultades cualitativas de interacción social que se manifiestan como al menos dos de las siguientes:

- 1.-Dificultades acusadas en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto visual, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la acción social.
- 2.-Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.
- 3.-Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros, con otras personas (por ejemplo: no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- 4.-Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitiva y estereotipados, que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras:

1. Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o en su enfoque.
2. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ej.: retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos o movimientos complejos con el cuerpo).
4. Preocupación persistente con partes de objetos.

C. El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el Área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.

D. No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (por Ej.: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años).

E. No existe un retraso clínicamente significativo para su edad Cronológica, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social) o de curiosidad por el entorno.

F. No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del desarrollo, o de Esquizofrenia



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 9 – AGOSTO DE 2008

Por otra parte, en 1991 Gillbert y Gillbert presentaron sus propios criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger. (Gillberg y Gillberg, 1991):

1. Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes:
 - a. Incapacidad para interactuar con iguales
 - b. Falta de deseo e interés de interactuar con iguales
 - c. Falta de apreciación de las claves sociales
 - d. Comportamiento social y emocionalmente inapropiados a la situación

2. Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes:
 - a. Exclusión de otras actividades
 - b. Adhesión repetitiva
 - c. Más mecánicos que significativos

3. Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:
 - a. Sobre sí mismo en aspectos de la vida
 - b. Sobre los demás

4. Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes:
 - a. Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
 - b. Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
 - c. Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia
 - d. Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas

5. Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes:
 - a. Uso limitado de gestos
 - b. Lenguaje corporal torpe
 - c. Expresión facial limitada
 - d. Expresión inapropiada
 - e. Mirada peculiar, rígida

6. Torpeza motora
Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

2.3 Fases del proceso de diagnóstico

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

* Primera fase: entrevista de diagnóstico.

Objetivos:

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

* Segunda fase: evaluación psicológica.

Objetivos:

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

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

Objetivos:

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

* Cuarta fase: Administración de pruebas adicionales:

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

3. DIFERENCIA CON EL TRASTORNO AUTÍSTA

Martos, J. ("Diagnóstico y Evaluación en autismo". Jornadas de Síndrome de Asperger y Educación, Cádiz, 2004) afirma que: "Uno de los primeros problemas que se nos plantea en el proceso de evaluación y diagnóstico es la proximidad o solapamiento entre algunos cuadros y la distinción clara entre trastorno autista y trastornos generalizados del desarrollo".

El siguiente cuadro puede ayudar a establecer diferencias entre el trastorno autista y el síndrome de Asperger, ambos son trastornos generales del desarrollo que en ocasiones pueden confundirse:



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 9 – AGOSTO DE 2008

	AUTISMO	ASPERGER
Diagnóstico	Antes de los 3 años	Antes o después de los 3 años
Retraso	Puede o no estar asociado con retraso.	No hay retraso en comunicación y lenguaje
Áreas más afectadas	Social, comunicación y conductas repetitivas.	Social y peculiares intereses.
Desarrollo psicomotor	Normal	Torpeza motora frecuente
C.I	Generalmente debajo de la media	Generalmente por encima de lo normal
Lenguaje	Retrasado y con gramática y vocabulario limitados	Vocabulario y gramática superior a la media
Convulsiones	Un tercio presenta convulsiones	Incidencia de convulsiones igual que en el resto de la población
Intereses	No tienen ningún interés obsesivo	Intereses obsesivos
Relaciones sociales	Desinterés generalizado	Interés en mantener relaciones sociales

4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

4.1 En Educación Infantil

Las características generales del desarrollo evolutivo de los alumnos de Educación Infantil permiten que los rasgos propios del síndrome de Asperger pasen casi desapercibidos en esta primera etapa educativa, especialmente para sus compañeros. Pudiendo participar o no en el juego, sin llamar excesivamente la atención.

Su patrón de intereses restrictivo, su falta de empatía y su juego individual aún no colisionan con los intereses de sus compañeros o la vida en sociedad de la edad infantil. Por lo que podemos calificar a la etapa de Educación Infantil como una etapa de “relativa tranquilidad”. En muchas ocasiones, el hecho de que estas características pasen inadvertidas, puede ser el motivo por el que algunos alumnos con Síndrome de Asperger no han sido diagnosticados en esta etapa educativa.

Poco a poco la familia y el tutor/a comienzan a percibir que el alumno tiene dificultades para realizar de manera competente determinadas acciones (Ej.: psicomotricidad) y actividades en el aula.

Las principales dificultades que puede presentar el alumno con Síndrome de Asperger en la etapa de Educación Infantil van desde trastornos del sueño y la alimentación, como consecuencia de su restricción de alimentos, hasta la preferencia de rutinas, pasando por las dificultades para la interacción social, así como las frecuentes rabietas y el interés exagerado por un objeto o un tema, entre otros.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

Teniendo en cuenta las características y dificultades que presentan los alumnos con Síndrome de Asperger en Educación Infantil ¿Cuál debe ser la respuesta educativa adecuada en esta etapa? La respuesta educativa debe tener en cuenta:

- Tener el aula estructurada por zonas claramente diferenciadas.
- Adoptar un patrón de enseñanza explícito, no dando nada por supuesto
- Anticipar los cambios en las rutinas.
- Crear un clima afectivo positivo en el aula.

4.2 En Educación Primaria

La “relativa tranquilidad” de la etapa anterior va dando paso de manera progresiva a la aparición de las primeras dificultades, que irán agravándose y diferenciándose de sus iguales.

En esta etapa las principales dificultades van desde la falta de empatía y la dificultad para tomar la iniciativa en las interacciones sociales con los iguales, así como la dificultad para captar los aspectos más sutiles del lenguaje e interacción social, hasta un empleo del vocabulario que puede resultar pedante, uso de preguntas repetitivas y una actividad lúdica e intereses limitados, pasando por una dificultad para moverse con agilidad así como una actitud competitiva.

Debido a estas dificultades, se va abriendo un abismo mayor entre el alumno con Síndrome de Asperger y sus compañeros, de tal forma que sus acciones pueden resultar raras o extrañas para sus compañeros y pueden convertirse fácilmente en objeto de burla.

Entre los aspectos positivos que presentan los alumnos con Síndrome de Asperger en esta etapa podemos citar los siguientes: destacan en cálculo y lectura, aunque presentan más dificultades en la escritura, tienen una alta motivación por recopilar información acerca de un tema concreto, destacan de manera significativa en algún área de conocimiento, excelente memoria para aquellos datos que son de su interés.

Entre las acciones educativas en esta etapa podemos destacar:

- Coordinación entre todos los profesionales educativos y la familia para actuar con unas pautas comunes.
- Aumento de la vigilancia en los periodos flexibles para evitar que sean objeto de burla.
- Resaltar sus capacidades aprovechando su interés por un tema concreto.
- Crear un clima de afecto en el aula para facilitar su integración.
- Realizar ACI's si fuese preciso.
- Programar actividades y juegos que potencien la interacción social (Ej: teatro, roll play...)
- Utilizar recursos visuales para reforzar el aprendizaje.
- Dividir la explicación de actividades en pasos pequeños y claros, sin ambigüedades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

4.3 En Educación Secundaria Obligatoria

La entrada en la Educación Secundaria Obligatoria supone para cualquier alumno una serie de cambios significativos, por una parte, la entrada en una nueva etapa de su ciclo vital, la adolescencia, y por otra parte, el tránsito de la Educación Primaria a la Educación Secundaria Obligatoria con el consecuente cambio de Centro, la mayoría de las ocasiones. De tal forma que según Martín, P. (2004), los cambios biológicos y las transformaciones sociales característicos de la adolescencia pueden dar lugar a conflictos significativos en el joven con Síndrome de Asperger, aumentando considerablemente la necesidad de apoyo profesional y familiar.

Los cambios más significativos van desde un aumento del número de profesores y asignaturas, hasta un aumento del trabajo escolar para casa, pasando por un aumento del nivel de abstracción de los contenidos curriculares entre otros.

Como expusimos anteriormente, una de las características de los alumnos con síndrome de Asperger es su dificultad para aceptar los cambios en su rutina y para adaptarse a situaciones novedosas. Es, por tanto, preciso arbitrar medidas que garanticen un tránsito suave y gradual entre el Centro de Educación Primaria y Secundaria al objeto de minimizar los efectos negativos que se pudieran presentar en cualquier ámbito (social, psicológico y académico principalmente). Estas medidas se articulan a través de un programa de transición y acogida entre el centro de primaria y el centro de Educación Secundaria Obligatoria que, si bien para todo el alumnado es importante, para el alumno con Síndrome de Asperger, se convierte en una necesidad aún mayor.

Las situaciones expuestas hacen referencia a los aspectos formales del tránsito entre la etapa de Educación Primaria y Secundaria, sin embargo las diferencias y dificultades más importantes aparecen en el ámbito personal. Es en esta etapa donde se agravan las relaciones con los iguales, siendo objeto de bromas pesada, burlas, lo que les puede hacer que se queden aislados, también es frecuente que se relacionen con alumnos que comparten sus mismos intereses (ordenador...)

Entre las dificultades que presentan los alumnos con Síndrome de Asperger podemos citar siguiendo a Martín, P. (2004) las siguientes:

- *Déficit en la capacidad para evaluar críticamente la información adquirida y en la comprensión de conceptos abstractos.* Su capacidad de memorización mecánica de temas de su interés hace que, en ocasiones, el docente sobrevalore su capacidad cognitiva sometiéndolo a mayores demandas escolares.
- *Escasa motivación* en algunas asignaturas que no son afines con sus intereses pueden provocar conductas disruptivas en el horario en el que se impartan.
- *Déficit de comprensión social y reciprocidad emocional.* Realiza intentos de aproximación e interacción social, si embargo su falta de empatía y sus escasos recursos y habilidades sociales conducen al alumno a unas relaciones interpersonales con sus iguales no satisfactorias, provocándole ansiedad,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

conductas disruptivas, negativismo y en los casos más graves rechazo al centro educativo e incluso, el absentismo.

- *Dificultades en el área de la comprensión lectora.* A pesar de su capacidad para memorizar textos, tiene dificultades en la comprensión de los mismos debido a su dificultad de inferir los aspectos implícitos, esta dificultad deriva directamente en una dificultad para realizar un aprendizaje significativo.
- *Deficiencias con respecto al procesamiento e integración de la información visoespacial,* en el centro educativo tendrán dificultades en las áreas pláticas, en la interpretación de mapas, planos...
- *Déficit en la coordinación motora.* Patente tanto en la psicomotricidad fina. Ej: escritura. Como en la psicomotricidad gruesa. Ej en el área de Educación Física.
- *Patrones de comportamiento, intereses y actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados.* Su interés exacerbado por algunos temas concretos le conducirá a un desinterés por algunas áreas curriculares. Socialmente, esta dificultad también tendrá consecuencias, ya que sus iguales se aburren de escuchar un mismo tema con la misma tonalidad.
- *Hipersensibilidad a ruidos específicos o reacciones inusuales ante ellos.* Por lo que puede mostrar conductas disruptivas en el aula ante la presencia de determinados ruidos como tararear, esconderse debajo de la mesa...

La intervención educativa con los alumnos con síndrome de Asperger en Educación Secundaria Obligatoria deberá tener en cuenta, entre otros aspectos, los siguientes:

- Fomentar y facilitar la participación del alumno en actividades extraescolares de su agrado.
- Aportarle información para que acepte su diagnóstico, Ej: El programa de Peter Vermeulen (1999).
- Ayudarle a adquirir un autoconcepto positivo
- Realizar técnicas de autocontrol, desde la relajación al control de la ansiedad pasando por la desensibilización sistemática ante determinadas fobias.
- Mejorar habilidades de interacción social.
- Preparar al alumno para el paso a la universidad o al mundo laboral.
- Realizar ACI's si fuera preciso.
- Exponer de forma clara como deben presentar actividades, trabajos...
- Inculcar en los compañeros valores de respeto, tolerancia a la diferencia y comprensión hacia el alumno.

4.4 Modalidades de escolarización

Las modalidades de escolarización que existen actualmente en el sistema educativo son 3:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

- a) Escolarización integrada
- b) Aula específica de Educación Especial integrada en un centro de ordinario
- c) Centro Específico

De acuerdo con las características de estos alumnos, descritas anteriormente, la modalidad de escolarización más adecuada, siempre que sea posible, es la escolarización integrada, especialmente en los primeros años ya que le va a facilitar la adquisición de habilidades sociales básicas. Esta modalidad de escolarización requiere diversos tipos de apoyos: monitores de educación especial, apoyo en el aula, apoyo pedagógico o logopédico individualizado. También es necesaria la formación de los profesionales y el apoyo psicológico continuado.

Cuando no sea adecuada la escolarización integrada se puede optar por la escolarización en un aula específica de educación especial integrada en un centro ordinario. Esta modalidad de escolarización facilita el contacto del alumno con síndrome de Asperger con su grupo de iguales a tiempo parcial, a la vez que se atienden sus necesidades educativas en un aula específica.

Por último existe la modalidad de escolarización en un centro específico, donde, debido a la especialización de los profesionales que trabajan en ese centro, el alumno recibe una respuesta educativa adaptada a sus necesidades.

Siempre que sea posible se optará por la escolarización integrada. La decisión de decidir el tipo de escolarización del alumno con síndrome de Asperger debe estar fundamentada en el diagnóstico, en una evaluación psicopedagógica precisa y contando con la decisión de los padres.

4.5 Colaboración con la familia

Por último, es preciso resaltar que la colaboración con los padres es fundamental no sólo en la elección de la modalidad de escolarización sino que será preciso que el centro educativo y la familia unifiquen los criterios para actuar con el fin de garantizar que las intervenciones realizadas sean exitosas.

Es importante informar a los padres de la necesidad de ayudar a su hijo a estructurar su tiempo libre o de ocio, ya que si no se le modera suelen dedicar excesivo tiempo a actividades que son de su interés como el ordenador. Hacerle cuadrantes de días, actividades y tiempo de dedicación a cada tarea le puede facilitar la estructuración temporal de su ocio.

Los padres también podrán estimular a su hijo para que utilice una agenda, lo que contribuirá a paliar sus dificultades de planificación, ofreciéndole de esta manera un contexto mas estructurado y previsible.

Los padres deben fomentar la participación de su hijo en actividades extraescolares que sean de su interés, de esta forma se estará contribuyendo progresivamente a un aumento de sus recursos de interacción social.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 9 – AGOSTO DE 2008

5. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1996). *DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: ED. Masson
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger*. Barcelona: Ed. Paidós
- Atwood, T. (2003). *Síndrome de Asperger: Una guía para la familia*. Barcelona: Ed. Paidós
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para diagnóstico*. Madrid: Ed. Meditor
- Repetto, E. (2002). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica” Volumen 1*. Madrid: UNED
- Rivière, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Ed. Trotta
- Vazquez, C.M. y Martínez, M.I. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica”. Vol. 2: El síndrome de Asperger. Respuesta Educativa*. Sevilla: Consejería de Educación
- www.asperger.es/v3/
- www.asperger.es/andalucia/
- es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/Todos_1.html
- es.wikipedia.org/wiki/Asperger

Autoría

- Francisco Javier López Cazorla.
- C.E.I.P. Luis Vives, Dalías, Almería.
- E-MAIL: javicazorla78@hotmail.com