

# El alumno afectado con síndrome de Asperger en el aula ordinaria

## Estudio de caso

*(The student with Asperger syndrome in the regular classroom.*

*Case study)*

ISSN (Ed.Impr.): 1889-4208

Recepción: 25/11/2010

Aceptación: 01/05/2011

**Pedro Jurado de los Santos**

**Dolors Bernal Tinoco**

Universidad Autónoma de Barcelona

### RESUMEN

El presente trabajo plantea la descripción de las características del alumnado con Síndrome de Asperger, entendiéndolo dentro de los parámetros de una educación inclusiva. Se describe, asimismo, una investigación llevada a cabo mediante estudio de caso. Siguiendo esta metodología, se presenta el análisis en profundidad de la situación de un alumno con el mencionado síndrome en un aula ordinaria y sus necesidades educativas; de igual manera, se valora la influencia de las representaciones sociales de cada una de las profesionales que interactúan con el caso objeto de análisis así como el uso de estrategias metodológicas relacionadas con sus prácticas educativas.

### PALABRAS CLAVE

Síndrome de Asperger, inclusión, necesidades educativas, representación social, profesorado.

### ABSTRACT

This paper gives a description of the characteristics of students with Asperger Syndrome, understanding it within the parameters of inclusive education. It describes an investigation carried out by the case study. Following this methodology, we present the detailed analysis of the situation of a student with the syndrome in a mainstream class and their educational needs, the same way, we evaluate the influence of social representations of each of the professionals who interact with the case under analysis and the use of methodological strategies related to their educational practices.

### KEYWORDS

Asperger Syndrome, Inclusion, Educational Needs, Social Representation, Teacher.

(Pp. 27-44)

## 1. Introducción

En la actualidad podemos considerar la atención educativa al alumnado que presenta algún tipo de alteración como un proceso plausible y necesario desde un planteamiento inclusivo. Se podría argumentar que la temática de la inclusión en el ámbito pedagógico no es novedosa, ya que desde la implantación de la LOGSE (1990) son muchos los autores que la han tratado (Giné, 2001; Stainback, 2001; Ainscow, 2004). En este trabajo, valoramos de interés hacer un estudio que ponga el tema en relación con la patología Síndrome de Asperger (SA). Las consideraciones que justifican tal decisión son:

- La bibliografía reciente en España respecto a esta afectación es limitada (Cardona, 2004; Martín Borreguero, 2004; Federación Asperger España, 2007; De la Iglesia y Olivari, 2008; Sans, 2008; González Navarro, 2009; Sepúlveda, 2008).
- A menudo, el desconocimiento de los rasgos característicos del síndrome de Asperger lleva al profesorado a la confusión con actitudes inadaptadas, cuando percibe el comportamiento en el aula del alumno afectado o la relación social de éste con sus compañeros.

Se plantea así la conveniencia de valorar la atención educativa a los alumnos con SA en aulas ordinarias. De manera más extensa, se pretende destacar la importancia de ofrecer contextos inclusivos al alumnado que presenta cualquier tipo de necesidad educativa especial (NEE) que requiera soporte para incorporarse a los procesos de aprendizaje con cierto margen de eficacia.

Centrándonos en la afectación objeto de nuestro estudio, algunas cuestiones aparecen cuando pensamos en ello, tales como: ¿cuáles son las necesidades reales del alumnado con SA en el contexto escolar?, el profesorado, ¿tiene conocimiento pertinente y suficiente sobre este síndrome?, partiendo del criterio diagnóstico que hace referencia a la interacción social, ¿cómo

son las relaciones de este niño, tanto con los adultos como con el grupo de iguales, en diferentes situaciones a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje?, desde una perspectiva inclusora, los profesionales que atienden a este alumnado, ¿tienen en cuenta sus necesidades, sean personales o educativas, en los planteamientos pedagógicos?, ¿afectan/influyen sus representaciones sociales (teorías implícitas) en la intervención educativa?.

Teniendo presente el referente “educación para la diversidad” propuesto en nuestro sistema educativo actual (LOE, 2006; LEC, 2009), que pretende favorecer la inclusión del alumnado considerado “especial” en las aulas ordinarias, el objetivo que pretendemos es analizar en profundidad el caso concreto de un alumno con Síndrome de Asperger y, a su vez, conocer el proceso inclusor llevado a cabo por los profesionales que intervienen con él en un aula ordinaria, considerando asimismo, la influencia de las representaciones sociales en su labor docente.

## 1. Antecedentes relacionados con el síndrome de Asperger

Cabe destacar la proliferación de casos afectados por este síndrome (Wing y Potter, 2002), debido a razones tales como: a) una mayor precisión en los criterios valorativos, que lo diferencia de otras patologías, y b) el aumento de la consciencia sobre la gravedad del trastorno, asociada a la importancia del diagnóstico precoz. En este sentido, investigaciones como las del *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS)<sup>2</sup> inciden sobre:

- Utilización de imágenes de resonancia magnética funcional (IRMf) para mostrar anomalías en áreas particulares del cerebro, asociadas al SA y otros trastornos autistas (Anagnostou, 2007).

<sup>1</sup> Se cita la legislación catalana en materia de educación, por ser esta Comunidad Autónoma donde se inscribe la investigación.

<sup>2</sup> *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS). Institución destacada en la investigación de trastornos neurológicos (Bethesda. EEUU). Consultable en la página web <http://www.ninds.nih.gov/>

- Comparación, con muestra amplia, de las evaluaciones psiquiátricas y neuropsicológicas de los niños con diagnóstico de SA, o autismo de alto funcionamiento, con las de sus padres y hermanos, para observar patrones que vinculan el síndrome a perfiles neuropsicológicos específicos (Kunkel, 2010).
- Apoyo a un estudio internacional de largo alcance, en el que investigadores de todo el mundo (Proyecto del Genoma Autista) recolectan y analizan muestras de ADN de los niños con SA y autismo de alto funcionamiento, al igual que de sus familias, para identificar genes asociados y poder evaluar su interacción (Holm, 2010).

Por otra parte, una de las principales áreas de investigación que contempla el estudio del espectro autista en diferentes universidades, tanto nacionales -entre la que destaca la Universidad Carlos III (Madrid)<sup>3</sup> - como internacionales<sup>4</sup>, es la que hace referencia al campo de la Neuropsiquiatría del desarrollo. Asimismo, de la información consultada se desprende que son más los estudios que se dirigen a detectar las cualidades del síndrome, que las que se refieren a posibles tratamientos e intervenciones educativas.

Por lo que respecta a España, las investigaciones parten, en gran medida, de la motivación e intereses de las diferentes asociaciones creadas por/para familias y profesionales. En este sentido, "Federación Asperger España"<sup>5</sup> encabeza este terreno con diferentes proyectos y estudios.

Finalmente, resaltar que fue realizado un estudio en Vizcaya cuyo objetivo era "*conocer cuales son las actitudes del profesorado de aula regular hacia la integración-inclusión de alumnos con nee en general y hacia la integra-*

*ción-inclusión de alumnos autistas con síndrome Asperger o de Alto Funcionamiento en particular, en Centros Ordinarios de Uribe Kosta (Vizcaya), así como estudiar también las variables que están incidiendo en dichas actitudes".* (Sepúlveda, 2008:117)<sup>6</sup>.

## 1.1. Alumnado con necesidades especiales y procesos inclusivos

Hay que subrayar la evolución, en el ámbito pedagógico, del concepto "educación especial" hacia constructos cada vez menos restrictivos. Este hecho ha sido posible gracias al paralelo desarrollo legislativo al respecto, del que destacamos: la Ley 13/1982 (Integración Social de los minusválidos<sup>7</sup>), el Real Decreto 334/85, (Ordenación de la Educación Especial), la Ley Orgánica 1/1990 (Ordenación General de Sistema Educativo), el Real Decreto 696/1995 (Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales) y, por último, la actual Ley Orgánica de Educación 2/2006 (LOE).

A lo largo de todo este proceso, se abandona el modelo de "integración" escolar en favor del de "inclusión", en el que ya no se trata de que el alumno se ajuste al sistema educativo al que se le pretende integrar, sino de adaptar el mismo a la diversidad de su alumnado, ya que como apunta López Melero "*educar en la diversidad no se basa en la adopción de medidas excepcionales para las personas con NEE, sino en la adopción de un modelo de currículo que facilite el aprendizaje de todos los alumnos en su diversidad*" (1997:17).

Al respecto, la LEC (2009), en Cataluña, especifica en su Artículo 81 (Capítulo II) que "*los alumnos que tienen necesidades educativas especiales son los afectados por discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, los que*

<sup>3</sup> Consultable en la página web: <http://www.uc3m.es/>

<sup>4</sup> Entre las que destacan: Department of Psychiatry (Cambridge): <http://www.psychiatry.cam.ac.uk/>; The Oxford Autism Research Group: <http://www.psychiatry.ox.ac.uk/autism/>; The Harvard Medical School: <http://hms.harvard.edu/hms/research.asp>

<sup>5</sup> Consultable en la página web: <http://www.Asperger.es/>.

<sup>6</sup> Muestra de 36 docentes, de 7 centros ordinarios (públicos, ikastolas y privados), con una integración de 11 alumnos afectados con SA en sus respectivas aulas

<sup>7</sup> Conocida como LISMI

*manifiestan trastornos graves de personalidad o de conducta o los que padecen enfermedades degenerativas graves”<sup>8</sup>*

Desde una perspectiva general, se puede decir que un alumno presenta necesidades educativas especiales cuando tiene mayores dificultades que el resto de los compañeros para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículum correspondiente a su edad. Puede necesitar, para compensar estas dificultades, adaptaciones de acceso al mismo. Es importante destacar que esta visión pone el énfasis en la escuela, así como en la respuesta educativa que se puede ofrecer al alumnado, en lugar de centrarse en el déficit del individuo.

Para ello, entendemos que habrán de ser tenidas en cuenta la importancia y necesidad de considerar, para todo el alumnado sin distinción, aspectos como:

- Valorar a la persona de manera integral (percepción, cognición, emoción, motivación, socialización...) y contextual, no centrándose en la discapacidad si la hubiera;
- Ofrecer todos los recursos que potencien el desarrollo de la autonomía, considerando ésta en sentido amplio y no sólo en los límites físicos;
- Priorizar los aprendizajes significativos y funcionales, aplicables a diferentes contextos y situaciones;
- Favorecer el desarrollo del autoconcepto, relevante en la regulación de estrategias cognitivo-motivacionales implicadas en el aprendizaje;
- Utilizar metodologías que permitan procesos de enseñanza y aprendizaje individualizados, ajustados a las necesidades únicas de cada individuo, favoreciendo a la vez la cohesión en el grupo-clase; y
- Establecer canales de colaboración con la familia, para unificar esfuerzos y establecer objetivos comunes en los dos ambientes.

Por otra parte, y concretando respecto la atención de alumnado afectado con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), habrán de ser tenidas en cuenta las modalidades de escolarización que oferta nuestro sistema educativo, que en la actualidad son: a) centros y aulas específicas de Educación Especial (EE), b) escolarización combinada (centro de EE y ordinario), y c) centro ordinario. Anteriormente, habrán de ser considerados los criterios que rigen la modalidad educativa adecuada para cada alumno concreto. Se pueden diferenciar, según Rivière (2001), entre aquellos factores relacionados con el niño y con las características del centro escolar.

Con relación a los modelos de adaptación educativa para la atención a la diversidad, el inclusivo, según García García (2004), se plantea como el que ofrece un abanico más amplio de alternativas para el aprendizaje.

La concepción de educación inclusiva “se puede entender como un derecho natural de las personas que tiene como propósito su desarrollo integral a través de la eliminación de las barreras que impiden el aprendizaje, así como de cualquier tipo de discriminación y exclusión, atendiendo sus necesidades individuales, culturales y sociales y fomentando la mejora escolar.” (Jurado y Ramírez, 2009:111).

Podemos decir, por tanto, que los procesos inclusivos deben dar cabida y respuesta a todo el alumnado, presente éste o no NEE, ya que tienen que ver “con el hecho de que todos los alumnos sean aceptados y reconocidos en su singularidad” (Giné, 2001: 4).

Es pertinente resaltar que este es un proceso lento pero, en el que sin duda, nuestro sistema educativo evoluciona para que sea una realidad.

Cabe destacar el punto de vista que aporta el documento “*Index for Inclusion*”<sup>9</sup> (Booth y Ainscow, 2004), que considera fundamental un enfoque tridimensional para la mejora de la educación escolar: crear culturas, generar políticas y desarrollar prácticas inclusivas. Concretamente Cataluña, desde

<sup>8</sup> Transcripción del texto original.

*“Els alumnes que tenen necessitats educatives especials, que són els afectats per discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, els que manifesten trastorns greus de personalitat o de conducta o els que pateixen malalties degeneratives greus.”*

<sup>9</sup> Documento referente, a nivel europeo, en materia de inclusión.

hace unos años y siguiendo el modelo del documento citado, se encuentra inmersa en un proyecto de estas características, en el que el objetivo prioritario es la atención a la diversidad: *"Educatió. Aprendre junts per viure junts. Pla d'acció 2008-2015"*<sup>10</sup>. Los principios que definen su marco general de orientación son los que hacen referencia a la inclusión, la normalización, la igualdad de oportunidades para el aprendizaje y la participación, la atención educativa de proximidad y, por último, la participación y corresponsabilización (Generalitat de Catalunya, 2009).

## 1.2. Características genéricas sobre el Síndrome de Asperger

El nombre de este síndrome proviene del pediatra vienés Hans Asperger, que fue el primero en asociar una serie de características clínicas particulares a un grupo de niños con un patrón especial, en 1944. En una descripción posterior usó el término "psicopatía austista", por considerarlo una forma de desorden de la personalidad (Asperger, 1966). Cuatro décadas más tarde, la Dra. Lorna Wing (1981) halló 34 casos con las mismas características descritas anteriormente. En su trabajo de investigación<sup>11</sup>, en el que utilizó por primera vez el término actual, observó que estos niños presentaban similares características a las descritas por Leo Kanner en 1943<sup>12</sup>, pero con la diferencia de que al crecer mostraban gran capacidad para el lenguaje fluido, así como deseo por comunicarse con los demás, de manera que estableció el paralelismo con los casos descritos por Asperger.

Este síndrome se encuentra incluido, por sus criterios diagnósticos, dentro de la categoría de Trastornos Generalizados del De-

sarrollo (TGD)<sup>13</sup>, que a su vez se ubican en el continuo de los llamados Trastornos del Espectro Autista (TEA). Así se clasifica tanto en el CIE-10 (OMS, 1992) como en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Según ambos documentos las áreas más afectadas, conocidas como la "Triada de Wing" (González Navarro, 2009), son las relacionadas con la interacción social, la comunicación y el lenguaje, así como con intereses peculiares. Diversos autores avalan esta aportación al considerar que estos niños destacan por *"la falta de habilidades sociales, una capacidad limitada para mantener una conversación recíproca y un interés intenso en un tema particular"* (Attwood, 2002: 17). Asimismo, Martín Borreguero (2004) especifica que el individuo presenta un trastorno cualitativo de la interacción y la comunicación, tanto verbal como no verbal, con una alteración de las habilidades pragmáticas del lenguaje, acompañado de baja flexibilidad comportamental y mental, con un patrón de conductas y actividades repetitivas, así como presencia de intereses restringidos. Se puede decir, por tanto, que las personas afectadas con este síndrome presentan dificultades significativas en lo que se llama "inteligencia social". En este sentido, Baron-Cohen (1990) describe la incapacidad para ajustarse a las normas sociales con el término *"ceguera mental"*.

Por otra parte, y a pesar de presentar afectación neurológica, se han identificado diferentes áreas del cerebro perjudicadas, como la amígdala, los lóbulos temporales, el lóbulo frontal y el cerebelo, suelen tener un CI "normal", entendido como dentro de los parámetros de la media de la población, o en algunos casos superior.

Los criterios diagnósticos asumidos tienen como referente el CIE-10 (1992) y el DSM-IV-TR (2002), así como los expuestos por profesionales clínicos expertos en el

<sup>10</sup> Elaborado por el Departament d'Educatió de la Generalitat de Catalunya (2009). Consultable en la página web: [http://www20.gencat.cat/docs/Educatio/Documents/ARXIU/Aprendre\\_junts.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/Educatio/Documents/ARXIU/Aprendre_junts.pdf)

<sup>11</sup> Asperger's syndrome: a clinical account". Consultable en la pág web: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=5218428>

<sup>12</sup> Autor de referencia al hablar de autismo "clásico".

<sup>13</sup> Dentro de esta categoría también se incluye: Autismo, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (incluyendo el autismo atípico)

tema (Gillberg y Gillberg ,1989; Szatmari, 1989; Rivière, 2001). Asimismo, entre los estudios de prevalencia destaca el realizado por Ehlers y Gillberg (1993)<sup>14</sup>, que estima una proporción de 36/10.000 niños nacidos (Wing, 1993). Respecto a la distribución de casos en relación con el sexo, los datos tampoco aportan una valoración definitiva, observándose una mayor prevalencia en el sexo masculino. Cabe aportar en este punto que, a pesar de los conocimientos adquiridos, así como los avances en el campo de la neurología y la genética de los TEA, en la actualidad no existe ninguna prueba médica diagnóstica para el SA. Hay que añadir otra dificultad, basada en que sus características están presentes en mayor o menor grado en la población general. Es por este motivo que se cree que en la actualidad sólo están diagnosticados el 15-20% de los casos que realmente existen (Sans, 2008).

Con referencia a la etiología, se plantean diferentes teorías y líneas de investigación, no excluyentes entre sí, desde dos enfoques: neurobiológico y psicológico. Respecto al primero, destaca la Teoría de las Neuronas Espejo (Ramachandran y Oberman, 2007). Estas neuronas son descritas por Cornelio (2009) como el *"conjunto de neuronas que controla nuestros movimientos y, además, responde de forma específica a los movimientos e intenciones de movimiento de otros sujetos (...) participan en la generación de nuestros propios movimientos. Son neuronas con respuestas que se han denominado bimodales: visuales y motoras"* (pg. 27). En áreas relacionadas con la expresión emocional, *"concretamente en la ínsula y en la corteza cingulada anterior"* (Ramachandran y Oberman, 2007:25) existen neuronas en espejo que parecen constituir la base de nuestra comprensión de lo que les sucede a los demás y, por tanto, relacionadas con la empatía.

Desde un enfoque psicológico, predomina la Teoría de la Infraconectividad o de la Mente (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985), que estaría relacionada con la afectación en el proceso de integración de la in-

formación. De acuerdo con esta teoría, las personas afectadas carecen de la habilidad para percibir los propios pensamientos y los de los demás, lo que condiciona su falta de reciprocidad social y el uso social del lenguaje. Según Sans los afectados de SA poseen *"la capacidad de percibir estas señales [sociales] pero no de interpretarlas correctamente"* (2008:175). Fue Baron-Cohen el que, a partir de una investigación basada en "el paradigma de la falsa creencia", explicó la dificultad que tienen estas personas para anticipar, interpretar y comprender las conductas de los demás. Lo hizo a través de la prueba conocida como el *"Test de Sally and Anne"* (Baron-Cohen y Bolton, 1998; Frith, 1989; González Navarro, 2009).

Las teorías expuestas podrían explicar algunos de los déficits y alteraciones cognitivas que presentan las personas afectadas con este trastorno, tales como: disfunción ejecutiva, que puede explicar su dificultad en la toma de decisiones, así como la rigidez mental (Russell, 1997); déficit en la coherencia central, reflejado en un análisis exhaustivo de los detalles (Frith, 1989; Happé, 1996); déficit en la cognición social o *"inteligencia impersonal fría"* (Rivière, 2001); pensamiento fundamentalmente visual, asociado a imágenes (Grandin, 1986, 2006); y por último, déficit en la teoría de la mente, que dificulta su anticipación a los acontecimientos, así como la comprensión de los estados emocionales propios y ajenos (Baron-Cohen, 1990).

Por otra parte, se ha comprobado que hay un componente genético importante en la aparición de SA, dada su tendencia hereditaria. En este sentido, Díez Cuervo (2005) aporta que el causante puede ser la combinación de más de cuarenta genes diferentes, *"de tal manera que la persona debe heredar varios genes que interactúan para expresar el fenotipo autismo"* (pág. 25).

No debe obviarse la importancia que adquieren estos aspectos en el proceso de aprendizaje de estos niños. Esta consideración nos permitirá una respuesta ajustada a sus necesidades, favoreciendo el éxito de

<sup>14</sup> Estudio Gothenburg (1993), en el que se examinó a personas con un CI de 70 o mayor, y con un diagnóstico basado en los criterios de Gillberg.

dicho proceso, pues, como veremos a continuación, las ideas y los conocimientos que se disponen sobre el SA influyen en los procesos de intervención que llevan a cabo los profesionales, específicamente de los docentes.

### 1.3. Algunas notas sobre las representaciones sociales del profesorado

El pensamiento y las ideas, que tienen los profesores sobre los alumnos, influye en su forma de encarar los procesos educativos que han de llevar a cabo. En ese sentido se alude a representaciones sociales que, como Moscovici plantea son " *una modalidad particular del conocimiento, y que su función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos*" (1979: 17-18). Se puede decir que el término hace referencia a todos los conocimientos estructurados que tenemos sobre nuestro entorno, que tienen por objetivo comunicar, y que se da a través del intercambio de comunicaciones en un grupo social. En definitiva, constituyen, por ejemplo, los estereotipos, opiniones, creencias, valores de cada persona en relación a lo que le rodea, sin obviar que todo ello guía sus acciones e influye en los procesos de cambio.

Hay que tener en cuenta que, como sugiere Álvarez Castillo (1992), si las percepciones que tenemos de las aptitudes, los rasgos de personalidad, creencias o valores de otras personas intervienen en nuestras interacciones, al llevarlo al campo pedagógico este hecho adquiere mayor importancia, ya que la percepción docente del alumnado, con o sin necesidades especiales, es un tipo de conocimiento que influye en las interacciones en el aula. Además, no debemos obviar que las teorías implícitas operan automáticamente, fuera del control consciente, de manera que cuando un profesor emite un juicio sobre un alumno, no puede evitar relacionar la conducta observada con sus esquemas previos.

Para tratar de entender cómo el profesorado aborda las dimensiones de la enseñanza, habría que examinar las creencias y procesos de pensamiento que subyacen a sus prácticas co-

tidianas de aula. Villar Angulo expresa la necesidad de llevar a cabo investigaciones " *que hagan explícitos y visibles los esquemas cognitivos de los profesores como un modo de comprender mejor sus pensamientos y acciones y las relaciones que tienen lugar entre ellas*" (1988: 105).

Richards y Lockhart (en Rosas y Jiménez, 2009) defienden que los sistemas de creencias que los docentes tienen se basan en las metas, valores y creencias relacionadas con el contenido y proceso de la enseñanza, su comprensión de los sistemas en los que trabajan y de sus roles dentro ellos. Estas creencias y valores, pueden derivarse de diferentes fuentes, entre ellas: su propia experiencia, su práctica como profesores, factores de personalidad, o los principios basados en su formación, por lo que sirven de antecedentes para tomar decisiones y emprender acciones pedagógicas. Estas acciones, en nuestro caso, como podemos suponer, van a tener un importante aporte a la búsqueda de satisfacción de necesidades educativas cuando pensamos en los alumnos con SA. Muestra de ello es el trabajo realizado por Cardona (2004), que sintetiza los resultados de diferentes investigaciones llevadas a cabo entre 1985 y 1989 en nuestro país, respecto la percepción y actitudes del profesorado hacia la inclusión.

De ellas se desprende que:

- a) estas actitudes dependen de los sectores implicados (profesores, alumnos y/o padres);
- b) las actitudes se hayan influidas más por el tipo de discapacidad que por el grupo profesional que opina (en el caso de una investigación concreta: directores, profesores y psicólogos), de manera que el profesorado se siente "amenazado por la inclusión de alumnos con discapacidad cognitiva y frustrados (...) ante los alumnos con dificultades de aprendizaje y/o problemas de conducta" (Cardona, 2004:242); y
- c) los profesionales que se muestran más motivados son los profesores de Educación Infantil.

Según la autora, los investigadores concluyen que " *no había evidencia suficiente favorable*

a la inclusión”, añadiendo que “*las necesidades o prioridades más inminentes para ellos [los profesores] son su formación y la disponibilidad de recursos para trabajar en colaboración, formación específica para hacer adaptaciones curriculares, reducción del número de alumnos por aula, y tiempo disponible para planificar con el profesorado de apoyo*” (Cardona, 2004:243).

## 2. Planteamiento metodológico

Tomando como punto de partida las características ideográficas a que responde el estudio que exponemos en el presente artículo, optamos por la utilización del “estudio de caso” como metodología idónea, con el objetivo de analizar, comprender e interpretar una realidad concreta (Stake, 2007). Enmarcado en el paradigma interpretativo, la perspectiva seguida es la propia de un estudio fundamentalmente cualitativo.

El trabajo que describimos parte del conocimiento de las necesidades educativas del alumno, todas ellas relacionadas con su desarrollo evolutivo, tanto académico como psicobiológico. A su vez, analizamos sus interacciones con los profesionales que en el ámbito educativo atienden dichas necesidades educativas (concretamente con tres educadoras: tutora, especialista de música y especialista de psicomotricidad) y con sus compañeros. Además, valoramos la influencia de las representaciones sociales de cada una de las profesionales y el uso de estrategias metodológicas relacionadas con sus prácticas educativas. Entendemos que de esta manera se facilita la comprensión del procedimiento a seguir y en qué medida se da respuesta a las necesidades educativas del niño, desde una perspectiva inclusora.

Los objetivos pretendidos son:

1. Valorar las necesidades educativas del alumno afectado con Síndrome de Asperger en el aula y orientar el proceso de mejora de sus competencias.
2. Analizar las relaciones de este alumno en el aula con sus compañeros/as y con los profesionales que interactúan con él, desde una perspectiva inclusora.

3. Valorar la influencia de las representaciones sociales de las profesionales que intervienen en el aula, teniendo presente las estrategias metodológicas empleadas por cada una de ellas, para favorecer el proceso de aprendizaje.

Como premisa, cabe añadir que entendemos el concepto de necesidad educativa como la diferencia entre la situación actual -de desventaja- y la que debería ser, teniendo como referencia el estándar de población de su misma edad.

Partiendo de la afirmación de Stake (2007), en referencia a que no hay una distinción claramente definida en las fases de un estudio de caso, se plantea llevar a cabo una secuencia “*progresiva e interactiva*” (Pérez Serrano 1994: 97), que permita el reajuste de cada fase a medida que avanza el proceso. Ésta se ha considerado a partir de las propuestas de Garanto y Rincón (1992) y Pérez Serrano (1994), que a su vez se basan en el proceso consensuado de toda investigación, pero con las particularidades que presenta el estudio de caso.

Han sido tenidos en cuenta los criterios de rigor metodológicos propuestos por Guba (1981): credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, con la finalidad de dar validez y fiabilidad a los resultados obtenidos. Además, con el mismo objetivo, se han planteado estrategias de triangulación desde diferentes perspectivas: de las fuentes de datos, del investigador, de la teoría y de la metodología (Stake, 2007).

Cabe apuntar que también se han respetado los códigos éticos recogidos por la APA (2010): consentimiento informado, privacidad y confidencialidad, y por último, negociación de estancia en el campo.

Dadas las características propias del tipo de investigación planteada, los criterios de selección del caso han sido determinados por todo lo que lo hace “*peculiar, subjetivo y idiosincrásico*” (Rodríguez et al. 1996:99). En este caso la elección se justifica mediante:

- El interés por las características intrínsecas del caso, que supone una oportunidad para “*aprender*” sobre él (Stake, 2007: 16);
- la accesibilidad: al caso, al escenario y, a la información;

- la disponibilidad de las fuentes implicadas (profesorado, familia, centro, alumno...);
- el interés pedagógico por la valoración que se hace de la inclusión; y
- el interés profesional por la etapa concreta del alumno afectado (Educación Infantil).

## 2.1. Descripción del caso

Para una aproximación contextual se ofrecen los siguientes datos generales respecto al centro donde se lleva a cabo la presente investigación:

- Se trata de un centro público ubicado en un municipio de la comarca del Vallés Oriental (Barcelona). Actualmente consta de tres líneas completas y un servicio denominado Unidad de Soporte a la Educación Especial (USEE), que atiende las demandas de la zona. El claustro está formado por 51 profesionales, repartidos en las diferentes especialidades relacionadas con las didácticas específicas y con los niveles educativos de Educación Infantil y Educación Primaria.
- De los objetivos pedagógico, el Proyecto Educativo de Centro (PEC) destaca,

el que hace referencia a “perseguir la calidad pedagógica con un sistema de evaluación interna y externa (...) de los procedimientos inclusivos”, añadiendo que “la preservación de la equidad, la igualdad de oportunidades y la búsqueda de la excelencia...” son tenidos en cuenta. Declarando, además, “creer en la filosofía de la escuela inclusiva”.

Con referencia al alumno objeto de estudio, subrayamos lo siguiente:

- Es un niño de 5 años de edad, que pertenece a uno de los grupos de segundo nivel del segundo ciclo de la etapa Educación Infantil (EI-4 años) del centro. Respecto al aula, se encuentra integrado en un grupo con un total de 20 alumnos.
- Pertenece a una familia de características psicosocial y económicas de un nivel medio, de la que no se destacan circunstancias que puedan afectar a su evolución.

Se obtuvieron datos de carácter evolutivo y psicopedagógico en relación al caso, que se ampliaron después del análisis de la entrevista con la familia, al suponer ésta una gran fuente de información.

En la siguiente tabla (Tabla 1) se aporta información característica respecto el caso que presentamos.

INFORMACIÓN ACADÉMICA	<p>Los procesos adaptativos al sistema escolar son normalizados hasta la fecha, aunque presentando alguna dificultad puntual.</p> <p>Hasta el momento actual, muestra buena relación tanto con el profesorado como con los compañeros.</p> <p>Su evolución es positiva respecto a los aprendizajes escolares propios de la edad.</p>
INFORMACIÓN CLÍNICA	<p>No ha sufrido enfermedades destacables, más allá de las propias de la infancia. No está medicado en la actualidad.</p> <p>Los procesos de iniciación a la alimentación sólida, la marcha y el control de esfínteres son adecuados a la edad.</p> <p>En la actualidad sigue un proceso de observación y control por parte del hospital infantil en el que es atendido desde la edad de 10 meses, debido a <i>“conductas peculiares (‘escasa mirada hacia la madre, indiferenciación hacia los adultos, falta de respuesta ante las demandas, tendencia a la desconexión, juegos repetitivos, baja tolerancia a la frustración...’)</i>, así como por los antecedentes familiares (hermano con dictamen en la misma patología).</p> <p>Han sido realizadas las valoraciones pertinentes por parte de los especialistas, no detectándose ninguna alteración neurológica.</p> <p>El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) que atiende el caso presenta un informe favorable referente a su evolución respecto a la interacción y la comunicación, aunque destaca la persistencia en: <i>“rigidez de pensamiento y la dificultad para tolerar las frustraciones”</i>.</p>

Tabla 1. Información característica del caso

## 2.2. Selección, diseño y aplicación de los instrumentos

Se plantea la necesidad de variedad en la selección de los instrumentos, así como su aplicación con diversos agentes, con la finalidad de facilitar la triangulación de datos, en el sentido que plantea Stake (2007), garantizando tanto el rigor como una mayor objetividad en los resultados.

Valoradas las necesidades del caso, en relación con los objetivos de la investigación, se proponen los instrumentos que se describen a continuación.

De la tabla presentada se desprende que las entrevistas resultan ser el instrumento que más información ofrece, por lo que deben ser analizadas con más detalle, aunque

sin menosprecio a los datos aportados por el resto de instrumentos.

Se expone a continuación otra tabla, que relaciona cada uno de ellos con el interés por su aplicación (tabla 3).

Por otra parte se considera de gran importancia la obtención de datos desde diferentes fuentes, para tener un abanico más amplio y objetivo de estos. Para conseguirlo se tomaron como guía los ejes expuestos por Garanto (1997), adaptándolos a las necesidades de la presente investigación, de tal manera que se obtuvieron datos proporcionados por: la familia, las profesionales, la exploración cognitiva de las teorías expuestas en el marco teórico de referencia, la exploraciones complementarias de otros documentos (p. ej: informes académicos y clínicos del alumno) y la observación o contacto directo con el niño.

<i>Instrumentos</i>	Obj. 1	Obj. 2	Obj. 3
Informes del alumno (académicos y clínicos)	X		
Observación directa		X	X
Observación externa (registro A/V)	X	X	
Entrevista semiestructurada: profesionales	X	X	X
Entrevista estructurada: familia	X	X	
Check-list	X	X	

Tabla 2. Relación de instrumentos utilizados

INSTRUMENTO	FINALIDAD
Información académica y clínica	Ampliar información objetiva y externa al contexto de estudio, facilitando la comprensión en profundidad del caso.
Observación directa (pasiva)	Recoger información directa del contexto natural
Observación externa de la grabación A/V	Obtener información objetiva sobre las respuestas del alumno en cada una de las situaciones académicas
Entrevistas semiestructurada a las profesionales	Conseguir información de los diferentes puntos de interés, en relación al objeto de estudio
Entrevista estructurada a la familia	Recoger la valoración externa de cada uno de los focos de interés
Check-list	Valorar las conductas observadas del niño con cada una de las profesionales durante sus clases

Tabla 3. Relación entre los instrumentos y los datos sobre los que inciden

## 2.3. Trabajo de campo

Se ha tenido presente la propuesta de Stake (2007), de manera que se realizó una primera solicitud de acceso al contexto general de observación en una reunión con el equipo directivo y las profesionales implicadas directamente, en la que fue expuesta la información general del estudio. Una vez obtenido el consentimiento por parte del centro, se hizo un encuentro con la familia, con el mismo objetivo. Estos acontecimientos se remiten al curso escolar 2009-2010.

En ninguno de los diferentes accesos se produjeron situaciones que hicieran suponer que la presencia de una persona ajena al aula interfiriera con la actividad observada.

## 3. Resultados y discusión

Hemos procedido al análisis de datos con el referente del modelo propuesto por Miles y Huberman (en Bisquerra, 2004), que plantea tres momentos clave: reducción, comprensión más profunda e interpretación de datos y elaboración de las conclusiones, a la luz del marco teórico inicial.

Del análisis de las necesidades educativas del niño, partiendo del examen de la documentación del caso, tanto clínica como académica, se desprende que, aunque sigue un patrón normalizado de evolución, presenta las necesidades educativas propias del diagnóstico descritas en el marco teórico, por lo que las áreas más afectadas son las que se definen como la Triada de Wing (González Navarro, 2009) que, como ya se expuso, son las relacionadas con la interacción social, la comunicación y el lenguaje, así como con intereses peculiares. Así, la tutora plantea que el SA afecta al aprendizaje de este alumno, ya que según describe *“ellos tienen sus propios intereses (...) y nosotros marcamos mucho en todo momento”*, en referencia a una enseñanza demasiado dirigida. También destaca la memoria como una competencia muy desarrollada en él, aunque matizando que por otra parte la comprensión no está asociada a todo aquello que es capaz de recordar, ya

que *“le tienes que decir una cosa concreta, o una solo consigna, si no se pierde”*.

Aunque las tres profesionales que nos han aportado información reconocen que el niño presenta algunas dificultades en el ámbito social, ninguna de ellas cree necesaria la adaptación de la programación a sus necesidades.

Según la familia, una de las necesidades destacadas, que afecta al aprendizaje, es la que se refiere al lenguaje oral y a la comunicación. Las profesionales del centro convergen en esta idea al observar que, aunque el niño muestra dominio de la prosodia, realiza ecolalias y tiene un vocabulario singular (con neologismos, sofisticado, *“pedante”*...). Informan que durante el discurso repite frases que ha oído anteriormente de manera literal y, a menudo, fuera de contexto, pudiendo llegar a ser repetitivo y abrumador, ya que intenta desviar frecuentemente las conversaciones hacia temas de su interés. A su vez, entre otras características, muestra dificultad para percibir y entender bromas, ironías, dobles-sentidos, pero capta y comprende gestos o expresiones faciales de los demás. Respecto al lenguaje escrito no muestra dificultad ante la lectura mecánica o la comprensión del texto.

Estas aportaciones nos permiten apuntar que la comunicación y el lenguaje son aspectos afectados, ya que se reproducen en las tres situaciones académicas observadas (aula ordinaria, aula de música y aula de psicomotricidad).

Respecto a sus conductas e intereses, las profesionales parecen discrepar, hecho que conduce a interpretar que el niño se comporta ante cada una de las profesoras de manera diferenciada, posiblemente debido a su propio interés por las actividades que realiza con cada una de ellas, o a las diferencias tipológicas o de perfil profesional de las mismas.

Por otra parte, no se aprecian diferencias significativas en la relación que mantiene con los compañeros/as en las diversas situaciones de aula, ya que en ellas se observa que: hay interacción durante los momentos en que no hay actividad (ej. durante la explicación de la profesora); le cuesta interpretar las quejas y las demandas de los com-

pañeros, cuando no quieren ser molestados; y tiende a tocar al compañero (el brazo, la mano o el cuero cabelludo) de una manera “mecánica” e inconsciente.

Asimismo, se observan divergencias en la relación que tiene con cada una de las profesionales: el niño mantiene una relación más cercana con la tutora en el contexto del aula ordinaria (p.ej. es a la que más busca en situaciones que escapan a su control), fundamentada en la actitud empática que ésta manifiesta.

Respecto al fomento de las interacciones en el aula, partiendo del referente que supone una perspectiva inclusora, en la que sean respetados todos los alumnos en su diversidad, en general no se observan actuaciones especiales en este sentido por parte de ninguna de las profesionales.

A propósito de las relaciones sociales del alumno objeto de análisis, tanto con adultos como con sus iguales, se aprecia una baja capacidad de interacción, sobretudo con sus coetáneos, ya que aunque muestra interés por iniciar aproximaciones (p. ej. tocarlos) no suelen ser duraderas, motivo por el cual no se relaciona siempre con el mismo niño o grupo de compañeros. Estos datos fueron contrastados y confirmados con la información familiar recibida; también lo ratifica la información obtenida a partir de las grabaciones A/V y con la observación mediante check-list.

Entre las profesoras, se aprecia una evidente diferencia en el empleo de estrategias metodológicas favorecedoras del proceso pedagógico, sobre todo entre las dos especialistas y la tutora. Se hace patente que la respuesta del niño está condicionada por estas diferencias.

Específicamente, la tutora es la profesional que hace un uso pedagógico adaptado a las características y necesidades del niño, favoreciendo así su proceso de aprendizaje. Entre otras, destacan las siguientes actuaciones:

- Oferta de ayuda progresiva, de manera que el niño puede ir ajustando su respuesta a la necesidad del momento. Favorece de esta manera su autoestima y autonomía, así como su autorregulación (autocontrol).

- Utilización de diferentes estrategias para centrar su atención en aquello que se realiza, fortaleciendo la motivación por las actividades propuestas en el marco del aula (p. ej: lo llama por el nombre, le anticipa que pronto será su turno...).
- Utiliza la reflexión como respuesta y refuerzo a las demandas realizadas, favoreciendo el proceso de autorreflexión.
- Fomento de su autonomía (mejorando su autoconcepto positivo).
- Utilización del refuerzo positivo, para la superación del bajo umbral de frustración que tiene.

De todo lo expuesto, se puede inferir la plasmación de divergencias en las estrategias utilizadas, así como en el proceso de atención a las necesidades por parte de las profesionales. Respecto a la influencia de las teorías implícitas en su proceder profesional, aportamos a continuación el análisis de cuatro puntos de interés que pautaron las entrevistas:

1. Con relación a las necesidades educativas del alumno, destacamos a la tutora (en adelante T1), la cual está suficientemente documentada, ya que es capaz de ofrecer una definición y descripción ajustada de la patología. Además, muestra interés tanto personal (formación) como profesional, hacia las necesidades del niño; utiliza estrategias metodológicas que hacen presuponer su intento por satisfacer estas necesidades; por ejemplo, sabe que “le cuesta comprender una explicación amplia, le has de decir una cosa concreta, o sólo una orden, si no se pierde si el discurso es muy largo...”, y ella le da las consignas de manera más fragmentada, para ayudarlo en la comprensión.
2. Respecto las interacciones sociales, la especialista de psicomotricidad (en adelante E1) argumenta que ella no fomenta las interacciones en el grupo, ni intenta con este niño ninguna estrategia de acercamiento a los demás: “no tenemos demasiado tiempo durante psicomotricidad”; respuesta que denota su fijación sobre las actividades a realizar,

- más que en la búsqueda de estrategias adaptadas para reforzar la interacción entre los alumnos. La profesora de música (en adelante E2) responde que la estrategia que emplea en alguna ocasión, para fomentar la interacción en el grupo, es la de “hacerlo participar igual que al resto”. Por su parte, T1 cree que el hecho de “darle mucho cariño” ha influido en su relación, por que “él se ha sentido más arropado”. Sabe que ante los conflictos “necesita el contacto para calmarse...”, y por ello la estrategia que utiliza ante una situación conflictiva es “estar allí para poderlo solucionar, sin que desarrolle a más...”.
3. En referencia a la inclusión, las tres profesionales están de acuerdo en realizar una valoración positiva, aunque resaltan y añaden la importancia de los recursos humanos para su consecución. E1 destaca la importancia de la afectividad con el alumnado que presenta NEE, así como la utilización de “estrategias diferentes con estos niños”, respuesta que entra en contradicción con su propia manera de actuar con el caso concreto, ya que durante las sesiones no las adapta a las necesidades del niño. E2 expresa que es consciente de que “no llega a este alumnado” y que es “difícil de llevar bien, a nivel profesional y personal”, pero se contradice cuando expresa “hasta qué punto les sirve?” [la clase de música]. Respecto a las estrategias que emplea en el aula, explica que si un alumno no puede seguir una actividad “se la adapto al momento, o le pregunto lo que sé que él puede responder”, aunque se vuelve a contradecir al explicar que a veces, “intentas no preguntarle a él, y tirar adelante, porque es una cosa que debe salir” [acabar la actividad]. Por su parte, T1 considera que lo más importante “es la relación con el resto de compañeros, en una situación de normalidad...” Considera que “es enriquecedor para el profesional y para el resto de compañeros”, aunque destaca que a menudo “los recursos que tenemos son insuficientes”.
  4. Con relación a las estrategias metodológicas, según E1 las conductas disruptivas del niño son “de provocación” (“lo hace queriendo decir...aquí estoy yo”), y que a veces lo ignora. Considera que las estrategias que utiliza con los alumnos son efectivas, y que “no se me había ocurrido nunca” la importancia de regularlas, comentario que hace suponer que no las valora importantes. E2 sabe, por asesoramiento de la tutora, que ante una situación conflictiva “debe dejarlo tranquilo, y después reconducir la situación, a parte”, pero cuestiona la efectividad al valorar: “dependiendo de cómo tiene el día”, aunque tampoco la regula ni busca otras, justificando que depende “de como está el grupo, de cómo estoy yo...”. Añade que ante una negativa del niño frente a la realización de una actividad, ella no actúa (“si dice que no hace nada, pues no hace nada”) y que ante una conducta diferente a la del resto “intentas estar más por él, pero dices: ya se te pasará”. Por último, T1 piensa que no son necesarias estrategias de aproximación con este alumno, y que aprende a reaccionar a partir de la reacción de los otros; tampoco considera necesario realizar adaptaciones durante la programación de aula, ya que “no ha sido conveniente”. Respecto a estrategias metodológicas concretas en el aula, destaca que “muchas veces le debes volver a repetir lo que ha de hacer”.

## 4. Conclusiones

En este punto, cabe reflexionar sobre si se han conseguido los objetivos y en qué medida, así como responder los interrogantes que se sugieren. Aunque podamos anticipar una respuesta positiva, hay que tener en cuenta las propuestas de valoración que se sugerían. Así, una vez analizada la información obtenida por medio de los diferentes instrumentos, se presenta a continuación en forma de conclusiones, atendiendo a los objetivos del estudio:

## 4.1. Valoración de necesidades del niño

Siguiendo el discurso expuesto en el marco teórico, se valoran las necesidades de este alumno partiendo principalmente de los indicadores de afectación referentes a sus procesos de aprendizaje, pero sin obviar las características propias de la patología, que de manera directa o indirecta, influyen en la incorporación de aprendizajes. Se pueden definir sus necesidades, tomando como referencia la Triada de Wing (González Navarro, 2009), en los siguientes puntos:

- a) *Conducta social.* Este alumno presenta problemas en la interacción social con los demás, ya que muestra dificultad para comprender los estados emocionales de sus compañeros (p. ej. ante demandas sutiles de no desear contacto físico), así como para anticipar las consecuencias de sus reacciones. Además, demuestra poca capacidad para hacer inferencias en función de la situación social en la que se encuentra (p. ej. no saber cómo atraer la atención sobre los demás, ante una situación motivadora para él). Todo ello se explica a través de la Teoría de la Mente (Baron-Cohen, 1990), expuesta con anterioridad.
- b) *Comunicación y lenguaje.* La comunicación, tanto verbal como no verbal, así como el lenguaje, son aspectos afectados; por ello, se reproducen situaciones problemáticas en los tres entornos académicos planteados (aula ordinaria, música y psicomotricidad). Presenta alteración de las habilidades pragmáticas del lenguaje, mostrando dificultad para una utilización ajustada a los fines que pretende (p. ej. ante la necesidad de realizar demandas explícitas). De igual manera manifiesta problemas para la comprensión de mensajes, necesitando consignas más limitadas y concretas (p. ej. durante la explicación de una actividad de aula). Ello puede deberse a carencias en la coherencia central (González Navarro, 2009), que lo dirige a fijarse en los detalles, obviando el mensaje general.

- c) *Pautas conductuales, intereses y rutinas.* Respecto a sus intereses, las profesionales parecen discrepar, hecho que conduce a pensar que el niño se comporta ante cada una de las profesoras de manera diferenciada, influenciado por las diferencias en las características de las actividades de los tres ámbitos analizados. No revela patrones de conductas y/o actividades repetitivas, aunque sí rigidez de pensamiento (Attwood, 2002). Aunque manifiesta buena disposición para el trabajo colaborativo, ya que no muestra rechazo ante la aproximación de sus iguales para la realización de tareas compartidas, su dificultad para mantener la relaciones, así como la falta de estrategias docentes en este sentido, dificultan el desarrollo de estas habilidades.

En referencia a otros parámetros no reflejados en la exposición anterior, pero que también influyen en sus necesidades pedagógicas, se observa que:

- Respecto a las funciones ejecutivas: demuestra dificultad para adoptar diferentes perspectivas (relación con la empatía), déficit en la habilidad de organización (tiempo, acciones, espacio...), limitada capacidad para afrontar situaciones nuevas (creándole inseguridad). Por el contrario demuestra buena memoria y capacidad para inhibir respuestas erróneas (autocontrol);
- no presenta retraso en el desarrollo cognitivo (Artigas, 2000);
- presenta ligera torpeza motriz (Gillberg y Gillberg, 1989), que puede llegar a afectar a su relación social (p.ej. rechazo por parte de los demás en los juegos colectivos); y
- frecuente inatención (normalmente durante las explicaciones adultas).

## 4.2. Análisis de las relaciones

Respecto a la relación con los iguales, cabe señalar que aunque muestra interés por establecer relación de amistad con ellos,

dadas sus continuas aproximaciones físicas, manifiesta dificultad para establecer vínculos duraderos y efectivos, así como para interpretar las quejas y demandas de los compañeros cuando no quieren ser molestados (las causas fueron expuestas en las conclusiones respecto a su conducta social). En este sentido se puede afirmar que presenta lo que Rivière (2001) llama "déficit en la cognición social". Aunque no se aprecian diferencias significativas en los vínculos con los compañeros en las diferentes situaciones de aula, se puede entender que su manera de actuar no se ve influenciada por el cambio de situación (espacio, materia, estrategia metodológica, profesora...). Como ya se apuntó en el análisis de resultados, en referencia a su nexo con las profesionales, se observan algunas diferencias respecto a la relación que mantienen con cada una de ellas, destacando el lazo afectivo que tiene con la tutora del aula ordinaria.

### 4.3. Valoración de las representaciones sociales de las profesionales en el aula

Desde el punto de vista de la influencia de las representaciones sociales de cada una de ellas en su labor docente se puede afirmar que, tal como se preveía, hay una relación directa entre ambas. En líneas generales, se aprecia una evidente diferencia en el empleo de estrategias metodológicas por cada educadora. Más concretamente, se puede decir que las dos especialistas se muestran menos receptivas a las dificultades concretas de este alumno, hecho que mantiene la utilización de estrategias fundamentadas más en la actividad a realizar que en las necesidades del alumno. Este planteamiento deviene de la consideración del conocimiento que se dispone con relación a las necesidades del niño con SA, determinado todo ello por una percepción irreal con relación a las posibilidades de atender las necesidades educativas mediante procesos inclusivos. El análisis de los datos, permite justificar que la experiencia, al menos la cuantitativa, la

formación o la edad no son factores que permitan establecer el hecho diferenciador en el empleo de estrategias adaptadas al caso.

Si bien es cierto que una investigación como la propuesta, dadas las características de la metodología empleada, puede limitar la generalización de los resultados obtenidos, representa una realidad que debe ser objeto de análisis más generales, pues, se constata un funcionamiento de los profesionales determinado más por las condiciones particulares del proceso de enseñanza-aprendizaje, desde su posición, que por las necesidades que pueden presentar los alumnos, dispongan de las características que fueren. Por ello, debemos seguir planteando el análisis de las realidades que suponen procesos de inclusión, el conocimiento de las necesidades que aparecen, los mecanismos para su atención, las relaciones con los servicios y los soportes naturales como la familia, el papel del contexto inmediato y mediato, entre otros, para dar cabida a lo que debe ser la necesaria atención a las características individuales de cada alumno.

## 5. Referencias

- AINSCOW, M. (2004). *Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Madrid: Narcea.
- ÁLVAREZ CASTILLO, J. L. (1992). *Sagacidad perceptiva y teorías implícitas de personalidad de los profesores*. Salamanca. Publicaciones Universidad Pontificia Salamanca.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Consultable en web: <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- ANAGNOSTOU, E. (2007). *Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI) for the Study of Response Inhibition, and Face and Linguistic Processing in Autism (NINDS)*. Consultable en web: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00211783>

- ARTIGAS, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Revista de Neurología Clínica*, núm. 1, pp. 34-44.
- ASPERGER, H. (1966). *Pedagogía curativa*. Barcelona: Luis Miracle.
- ATWOOD, T. (2002). *El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.
- BARON-COHEN, S.; LESLIE, A. M.; FRITH, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, núm. 21, pp. 37-46
- BARON-COHEN, S. (1990). Autismo: un trastorno cognitivo específico de "ceguera de la mente" *International Review of Psychiatry*, núm. 2, pp. 81-90.
- BARON-COHEN, S. y BOLTON, P. (1998). *Autismo. Una guía para padres*. Madrid. Alianza Editorial.
- BISQUERRA, R. (Coord.) (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla
- BOOTH, T. y AINSCOW, M. (2004). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Index for Inclusion*. Bristol (UK) : Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- CARDONA, M. C. (2004). "Creencias, percepciones y actitudes hacia la inclusión: una síntesis de la literatura de investigación". En Jiménez, C. (Coord.) *Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad*. Madrid. Pearson. Prentice Hall.
- CORNELIO, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, núm. 48 (Supl. 2), pp. 27-29.
- DE LA IGLESIA, M. y OLIVAR, J. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE.
- DÍEZ CUERVO, A. (2005). Investigación neurobiológica. Breve revisión en el trastorno autista. *Minusval (IMSERO)*, núm. 152, pp. 25-27
- FEDERACIÓN ASPERGER ESPAÑA (2009). *Conclusiones II Congreso Internacional sobre Síndrome de Asperger*. Celebrado en Sevilla, del 19 al 21 de febrero de 2009. Consultable en web: <http://espectroautista.googlepages.com>
- FRITH, U. (1989). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid. Alianza Editorial.
- GARANTO, J. y RINCÓN, D. (1992). El estudio de casos. En García Pastor, C. (Coord) *Investigación sobre integración: tópicos, aproximaciones y procedimientos*. Salamanca. Editorial Amarú.
- GARANTO, J. (1997). Investigación y prospectiva en educación especial: el diagnóstico. *EDUCAR 21*; núm. 21.
- GARCÍA, M. (2004). Educación adaptativa y escuela inclusiva: una forma de atender las diferencias de todos los estudiantes. En Jiménez, C. (Coord.) *Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad*. Madrid: Pearson. Prentice Hall.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (2009). "Educatió. Aprendre junts per viure junts. Pla d'acció 2008-2015". Departament d'Educatió.
- GILLBERG, I. C.; GILLBERG, C. (1989). Asperger Syndrome-Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *Journal of child psychology and psychiatry*, núm. 30(4), pp. 631-638.
- GINÉ, C. (2001). *Inclusión y sistema educativo*. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Celebrado en Salamanca, 6-9 de febrero de 2001.
- GONZÁLEZ, A. (2009). *El Síndrome de Asperger. Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*. Madrid: CEPE.
- GRANDIN, T. (1986). *Atravesando las puertas del autismo*. Barcelona: Paidós
- GRANDIN, T. (2006). *Pensar con imágenes: mi vida con el autismo*. Barcelona. Alba Editorial
- GUBA, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*. 29 (/2), 75-91.
- HAPPÉ, E. (1996). Studying weak central coherence at low levels: Children with autism do not succumb to visual illusions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 37, pp. 873-877.

- HOLM, I. (2010). *Genetic Contributions to Autism Spectrum Disorders* (NINDS). Consultable en web: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01160783>
- JURADO, P.; RAMÍREZ, A. A. (2009). Educación inclusiva e interculturalidad en contextos de migración. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. Vol. 3, Núm. 2, pp. 109-124.
- KUNKEL, L. (2010). *Phenotypic and Genetic Factors in Autism Spectrum Disorders* (NINDS). Consultable en web: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00910559>
- LISMI (1982). Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido. BOE, 30 de abril de 1982, núm. 103.
- LOGSE (1990). Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo. BOE, 4 de octubre de 1990, núm. 238.
- LOE (2006). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE, 4 de mayo de 2006, núm. 106.
- LEC (2009). Ley 12/2009, de 10 de julio, de Educación (Cataluña). DOGC, 16 de julio de 2009, núm. 5422.
- LÓPEZ, M. (1997). La educación (especial): ¿Hija de un dios menor? *Educar* (21).
- MARTÍN, P (2004). *El Síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid. Alianza Editorial.
- MOSCOVICI, S (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. En Mora, M (2002) La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*. núm. 2.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *CIE-10. Trastornos mentales del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid. Meditor.
- PÉREZ, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid. La Muralla.
- RAMACHANDRAN, V.; OBERMAN, L. (2007). Espejos rotos: Una teoría del autismo. *Revista Investigación y Ciencia. Monográfico Neuronas Espejo* (Enero).
- REAL DECRETO 334/85, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial. BOE, 16 de Marzo de 1985, núm. 65.
- REAL DECRETO 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. BOE, 2 de junio de 1995, núm. 696.
- RIVIÈRE, Á. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid. Trotta.
- RODRÍGUEZ, G; GIL, J; GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga. Aljibe.
- ROSAS, M.; JIMÉNEZ, P. (2009). Efectividad de las estrategias de enseñanza de la comprensión de textos escritos: Un estudio de caso. *Revista Signos*, vol. 42, núm. 71.
- RUSSELL, J. (1997). *Autism as an Executive Disorder*. Oxford. Oxford University Press.
- SANS, A. (2008). *Per què em costa tant aprendre? Trastorns de l'aprenentatge*. Barcelona. Edebé.
- SEPÚLVEDA, L. (2008). "La actitud docente hacia la integración de alumnos con síndrome Asperger". *Revista de Psicodidáctica*. vol. 13, núm. 2. pp. 117-119.
- STAINBACK, S. (2001). La educació inclusiva: definició, context i motius. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, núm. 5 (1), pp. 18-25.
- STAKE, R.E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid. Morata.
- SZATMARI, P.; Bremner, R.; Nagy, J. (1989). Asperger's Syndrome: A review of clinical features. *Canadian Journal of Psychiatry*, núm. 34(6), pp. 554-560.
- VILLAR ANGULO, L.M. (1988). *Conocimiento, creencias y teorías de los profesores*. Alicante. Editorial Marfil.
- WING, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Cambridge Journals*. Consultable en web: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=5218428>
- WING, L. (1993). The Definition and Prevalence of Autism: A Review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 2, pp. 61-74.
- WING, L.; POTTER, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, núm. 8, pp. 151-161.

## Datos de los autores

### **Pedro Jurado**

Doctor en Ciencias de la Educación, Psicólogo y Pedagogo, profesor Titular de Universidad. Dpto. de Pedagogía Aplicada. Universidad Autónoma de Barcelona. Miembro del grupo de investigación CIFO y coordinador del grupo Observatorio de Inclusión Socioeducativa de la UAB. Ha realizado diversas investigaciones y publicaciones en torno a la Educación Especial, la atención a las personas con discapacidad y la transición hacia la vida adulta.

### **Dolors Bernal**

Diplomada especialista en Educación Infantil, actualmente ejerce como tutora en un centro de Educación Infantil y Primaria de la provincia de Barcelona. Licenciada en Psicopedagogía y Máster de Investigación en Educación. Colabora con el grupo de investigación CIFO y OIS (Universidad Autònoma de Barcelona).