

Conocemos a nuestros alumnos/as con TEA: Síndrome de Asperger.
(We know our students with ASD: Asperger Syndrome)

Ana González Sánchez
Grado en Educación Primaria, Universidad de Granada, España

Páginas 136-144

Fecha recepción: 11-12-2016

Fecha aceptación: 31-12-2016

Resumen.

Promover un acercamiento al mundo de los alumnos y alumnas con Trastornos del espectro autista (TEA), concretando aquellos que presentan Síndrome de Asperger, conociendo a qué nos enfrentamos, así como la mejor intervención que se le puede brindar a este colectivo. Debemos conocer a las características que presentan estos niños y niñas, para determinar sus necesidades, ya que conociendo esto podemos hacer una intervención adecuada, de manera positiva y controlando los factores y elementos que inciden en nuestros alumnos y alumnas.

Palabras clave: TEA; alumnos; causas; características; intervención

Abstract.

Promote an approach to the world of students with Autism Spectrum Disorders (ASD), specifying those who have Asperger Syndrome, knowing what we are facing, as well as the best intervention that can be offered to this group. We must know the characteristics that these children present, to determine their needs, since knowing this we can make an appropriate intervention, in a positive way and controlling the factors and elements that affect our students.

Keywords: ASD; students; causes; characteristics; intervention

1.-Introducción.

Desde que Kanner en 1943 hizo la definición de autismo, a pesar de la cantidad de investigaciones que se han realizado a lo largo de los años, este sigue siendo un mundo extraño y lleno de incógnitas. Aún desconocemos su origen, lo que hace que su intervención se vuelva complicada.

Aunque, como he mencionado con anterioridad, no se sepa su causa, si podemos encontrar ciertas características comunes que presentan los alumnos y alumnas con este trastorno, tal y como expone Kanner en su libro de 1943 "Los trastornos autistas del contacto afectivo":

- Las relaciones sociales: siendo su rasgo fundamental, pues tienen la incapacidad para poder relacionarse normalmente con las personas y las situaciones.
- La comunicación y el lenguaje: en los que presentan grandes problemas y alteraciones, así como su uso extraño e incluso la ausencia de este.
- La insistencia en la invariancia del ambiente: pues son inflexibles e insisten en una rutina.

Poco tiempo después de que Kanner hiciera su publicación, otro médico, en este caso el pediatra Hans Asperger, publicó un artículo con sus propias conclusiones con respecto al autismo en 1944, en una publicación llamada "La psicopatía autista en la niñez". Al igual que Kanner, destacó las mismas características fundamentales de los niños y niñas con autismo.

2.-Trastorno del espectro autista: Síndrome de Asperger.

Según Kanner (1943), el autismo se define como "la falta del contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional", en el que se basaba en tres núcleos:

1. Trastorno cualitativo de la relación
2. Alteraciones de la comunicación y el lenguaje
3. Falta de flexibilidad mental y comportamental.

Hoy día la definición más aceptada por la sociedad educativa, es la que ofrece la DSM-V (2012), así como su clasificación. El TEA se engloba dentro de la categoría denominada como "Trastornos del Neurodesarrollo" y se convierte en el único diagnóstico posible del autismo, en los que además se engloban el Síndrome de Asperger y y TGD-NE, entre otros.

Existe una gran diversidad dentro del TEA, por lo que las dimensiones que nos presenta la autora Lorna Wing (1979) nos es muy útil. Esta diferencia seis dimensiones del espectro autista:

1. Trastornos de la relación social

2. Trastornos de las funciones comunicativas
3. Trastornos del lenguaje
4. Limitaciones de la imaginación
5. Trastornos de la flexibilidad mental y de la conducta
6. Trastornos del sentido de la actividad propia

Podemos decir que en los últimos años hay alrededor de 25 de cada 10000 nacidos que presentan algún tipo de trastorno del espectro autista, siendo mayoría los que presentan Síndrome de Asperger.

Los motivos por las que se podría dar el TEA infantil, pueden deberse a una serie de causas etiológicas como pueden ser:

1. Anomalías genéticas
2. Alteraciones cromosómicas
3. Trastornos infecciosos
4. Deficiencias inmunológicas
5. Alteraciones metabólicas
6. Alteraciones estructurales cerebrales
7. Hipótesis globalizadoras

Cuando hablamos de Síndrome de Asperger, nos referimos, según la Confederación de Asperger en España, "es un trastorno severo del desarrollo que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el procesamiento de la información.

Las personas afectadas tienen un aspecto de inteligencia normal o incluso superior a la media. Presentan un estilo cognitivo particular y frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas". Aunque el Síndrome de Asperger lleva el nombre del doctor Hans Asperger, no se acuñó este término hasta después de la muerte de este en 1980.

3.-Características del Síndrome de Asperger.

Cada niño con Síndrome de Asperger, a partir de ahora S.A, puede poseer características diferentes, ya que las puede expresar de forma distinta. Nosotros vamos a exponer una división de estas características, siendo a Riviere (1996):

1. Trastorno cualitativo de la relación: son incapaces de relacionarse con iguales, pues no tienen sensibilidad en las señales sociales, no presentan reciprocidad emocional y son incapaces de adaptar su conducta al contexto.
2. Inflexibilidad mental y comportamental: interés absorbente por ciertos temas. Actitudes perfeccionistas extremas.
3. Problemas de habla y del lenguaje: retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje excesivamente formal, con tono, ritmo y modulación extrañas. Problemas

de que conversar con los otros y dificultades en la producción de emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

4. Alteración de la expresión emocional y motora: limitaciones y anomalías en gestos. No hay correspondencia entre gestos y referentes. Torpeza motora en general.
5. Capacidad normal de "inteligencia impersonal": normalmente habilidades especiales en ciertos temas de su interés.

4.-Teoría de la mente.

Cuando hablamos de "Teoría de la mente", estamos haciendo referencia a la capacidad que tenemos los humanos de formar una representación interna de los estados mentales de otras personas.

En nuestra vida diaria no somos simples observadores de los comportamientos de los demás, sino que somos capaces de saber los planes, intenciones, creencias de los otros, que nos permiten explicar y comprender las conductas que presentan. Pero no solo a través de dicha observación entendemos las conductas, sino que somos capaces de "ponernos en el lugar del otro", entendiendo así dichos comportamientos.

Para nuestros alumnos y alumnas con S.A. aunque tengan su inteligencia intacta, esta no le es suficiente, ya que presentan dificultades para ponerse en el "lugar del otro" e intuir su mundo interior según Baron-Cohen (2002).

Desde la teoría de la mente, se intenta explicar las dificultades que presentan las personas con S.A. principalmente en las interacciones sociales. Son incapaces o "torpes" para intuir los pensamientos de los demás, por lo que las consecuencias de esto, teniendo en cuenta que los seres humanos somos seres sociales y que necesitamos la interacción con los demás, son la no consecución de la mayoría de los objetivos que tiene una persona. Algunas de las consecuencias de esta limitación de comprender a los demás pueden ser:

1. Dificultad para predecir el comportamiento de los otros
2. Dificultad para interpretar las intenciones de los otros y las razones de su conducta
3. Dificultad para exponer sus propias conductas
4. Dificultad para entender las emociones, tanto las suyas propias como las del resto
5. Dificultades para comprender como su comportamiento puede afectar al resto y lo que este influye en el pensamiento de los demás sobre él.
6. No tienen en cuenta el nivel de conocimiento del otro cuando explican cualquier tipo de información
7. Dificultad para tener en cuenta el grado de interés del otro sobre el tema de conversación
8. Dificultad para anticipar lo que los demás pueden pensar de su comportamiento

9. Dificultad para mentir o para comprender los engaños
10. Dificultad para comprender las interacciones sociales, lo que puede ocasionar problemas en las normas sociales.

Las dificultades para interactuar con los demás no solo se comprueban a la hora de encontrar y mantener amistades, también ocasionan problemas en la mayoría de las actividades cotidianas, que es fundamental para tener un desarrollo óptimo personal y una buena calidad de vida.

5.-EL ámbito familiar y social.

La persona con S.A. significa un desafío para su entorno, puesto que tienen dificultades de interacción con la familia, por las dificultades o peculiaridades que presenta en la creación de vínculos afectivos, por las dificultades de establecimiento de vínculos y relaciones con la familia, con la comunidad y con los amigos.

En aquellos casos en que se llega a producir un diagnóstico, erróneo o no, tardío o temprano, de un persona con S.A., se pueden establecer dos etapas básicas en la evolución de la familia con respecto a las peculiaridades de uno de sus miembros: una desde los primeros síntomas o indicios de alerta hasta la aceptación del diagnóstico, (que no es lo mismo que recibirlo) y otra a partir de este momento.

a.- La primera etapa, ese tiempo que transcurre desde que de forma paulatina va manifestándose un conjunto de peculiaridades en la interacción de su hijo con el mundo; antes de conocer la familia la causa (si la hubiera) y nombre (si lo tuviera) de este síndrome, se va a caracterizar por: confusión (por la disparidad de capacidades del niño), ansiedad (por no saber solucionar los problemas y ayudar a su hijo), frustración (por la penosa peregrinación diagnóstica) y culpa (pautas educativas erróneas).

En estos momentos previos, diversas actitudes son posibles en los padres como la sobreprotección de su hijo, intervenciones terapéuticas inadecuadas (mal orientadas por los profesionales), variadas, contradictorias (por lo que generan más culpa), ignorar el problema, seguir el diagnóstico más favorable,...

b.- La segunda etapa, se inicia con la aceptación del diagnóstico, que implica, para la familia, una serie de consecuencia de diversa índole:

1. Descanso; posibilidad de planificar la intervención educativa y el futuro. El empleo de pautas educativas y de interacción más adecuadas. Explicación adecuada a la curiosidad e interés de los demás. Justificación a quejas de lo demás por el comportamiento del niño.
2. Aunque permanecen las dificultades; los problemas conductuales severos que derivan en aislamiento social de toda la familia. Desarrollo del trastorno y pronostico variable y difícil de predecir... (en general, coinciden con las presentadas por familias de niños con autismo).

Los hermanos sufren también de estrés, debido a la imprevisibilidad de las necesidades futuras de su hermano en las que anticipan que van a desempeñar un importante papel.

Como cualquier crisis familiar, distintas fases acompañan el momento del diagnóstico, haciendo hincapié en que pueden no producirse todas las fases en la misma persona o, quizás más grave, no hacerlo al unísono los distintos miembros (padre y madre fundamentalmente).

6.-La identificación e intervención educativa.

Cuando vamos a realizar una intervención educativa a un alumno o alumna con SA debemos partir siempre de la evaluación psicopedagógica, que la realizará el Equipo de Orientación Educativa (EOE), siendo esta continua y revisable.

Tomaremos con referencia para dicha intervención el currículo ordinario y la actuación conjunta de distintos miembros de la comunidad educativa, como son: familia, tutores, especialistas, equipo interdisciplinar y entidades externas.

Para hacer una adecuada identificación de las necesidades que presenta nuestro alumnado, debemos tener en cuenta:

1. Toda la información posible sobre el alumno/a: desarrollo general, nivel de competencia curricular y estilo y motivación de aprendizaje.
2. Información sobre el entorno del alumno/a: contexto escolar, aula, centro y contexto socio-familiar.
3. Procedimientos, técnicas e instrumentos: hay que ser cautos y perspicaces en la utilización de las distintas pruebas. Los instrumentos y técnicas que podemos usar son: observación, cuestionarios entrevistas a los padres, escalas de desarrollo, test estandarizados, desarrollo psicológico, evaluación del lenguaje y competencia comunicativa y pruebas escolares concretas.

Además debemos hacer una evaluación social, en el que evaluaremos el desarrollo social que presenta, así como sus habilidades sociales, autoestima y autoconcepto.

Para una adecuada respuesta educativa, tenemos que comenzar por una organización del centro y del aula que facilite el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno/a.

A nivel de centro hay que tener presente en el Proyecto de centro y en el Proyecto educativo este tipo de alumnos/as, ya que hay que tener un centro abierto, participativo e innovador que tenga presente las características de este tipo de alumnado, por lo que debe presentar una cultura inclusiva y la consideración de las diferencias como un recurso de apoyo. Además deberá brindar al profesorado una

formación adecuada para el tratamiento de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo.

A nivel de aula, se debe dotar con personal docente preparado, así como de especialistas, que ayuden a un adecuado desarrollo, así como materiales adaptados a las necesidades del alumno/a. Hay que tener en cuenta también los espacios y tiempos, ya que los alumnos/as con SA necesitan ambientes estructurados.

Los recursos que se utilicen siempre tienen que estar basados en el principio de normalización, ya que cuanto más se acerquen a los recursos ordinarios mejor aceptación tendrán. La inclusión del alumno/a con TEA es primordial para el buen desarrollo de sus necesidades puesto que necesita de la interacción con sus iguales para la mejora de sus habilidades sociales.

Cuando hacemos una intervención a nivel individual con alumnos/as con TEA debemos realizar una adaptación significativa.

Las adaptaciones curriculares significativas son según las Instrucciones de 22 de junio de 2015 de la Dirección de Participación y Equidad por la que se establece el protocolo de detección e identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y la organización de la respuesta educativa: "las modificaciones en la programación didáctica que afectarán a la consecución de los objetivos y criterios de evaluación en el área/materia/módulo adaptado.

De esta forma, pueden implicar la eliminación y/o modificación de objetivos y criterios de evaluación en el área/materia/ módulo adaptado". Estas adaptaciones se propondrán con carácter general para un curso académico.

7.-Programas específicos.

Es adecuado además que los alumnos realicen programas específicos para el desarrollo de las habilidades sociales, la autoestima y el auto concepto.

Los programas específicos son, siguiendo las Instrucciones de 22 de junio de 2015, " el conjunto de actuaciones que se planifican con el objeto de favorecer el desarrollo mediante procesos implicados en el aprendizaje que faciliten la adquisición de las distintas competencias clave.

Un ejemplo para poder trabajar las habilidades sociales, puede ser un "Programa de afectividad" en el que los objetivos de dicho programa se basan en:

1. El desarrollo afectivo-personal: en el que se trabaja la relación que el alumno/a establece consigo mismo y con los elementos materiales que facilitan su vida, así como los aspectos afectivos que tienen que ver con los aspectos más íntimos de cada persona

2. El desarrollo socioafectivo: en el que se trabajaran los elementos de la afectividad que tienen que ver de una manera directa con la vida de relación con los otros. Es decir con aquellos elementos que tienen que ver con la "vida de relación social".

Para trabajar la autoestima, podemos basarnos en el "Programa de refuerzo de autoconcepto", en el que el objetivo fundamental es lograr una valoración equilibrada de las posibilidades, realizaciones y capacidades de uno mismo", esto se debe conseguir a través de otros objetivos más operativos que son.

1. Estimular la realización de actividades adecuadas a su edad y desarrollo
2. Proporcionar las ayudas mínimas necesarias para que cada niño sea capaz de realizar las tareas propias de su nivel y desarrollo
3. Realizar una valoración objetiva de las propias capacidades
4. Valorar positivamente las realizaciones de cada uno, de acuerdo con sus capacidades

Para estos programas nos podemos basar en el método EOS del cual se han extraído estos programas específicos.

8.-Conclusión.

Hoy día y gracias al avance de la ciencia tanto a nivel médico como educativo, se han hecho grandes avances sobre el Trastorno del espectro autista y por lo tanto sobre el Síndrome de Asperger. Pero aunque se hayan hecho grandes avances, queda aún un largo camino por recorrer, ya que sigue habiendo enigmas sin resolver en torno a su etiología.

Debemos saber bien las causas y características de este tipo de alumnado para poder así dar una respuesta adecuada a sus necesidades educativas, desarrollando de forma íntegra a los alumnos y alumnas, para así ampliar al máximo sus capacidades personales.

Para ello además necesitamos, como profesionales de la educación, una formación adecuada y coherente con las necesidades que puedan presentar nuestros alumnos y alumnas, ya que es un punto importante en el desarrollo integral del alumno/a.

9.-Bibliografía.

Attwood, T. (2007). *Guía del síndrome de asperger*. Barcelona: Paidós.

Coll, C. (1993). *Psicología y currículum*. Barcelona: Paidós

De Barros, C., Hernández, A. (2015). *Fundamentos para una educación inclusiva*. Valencia: Olelibros.com

- De Barros, C., Hernández, A. (2016). *Neurociencia y tecnologías en la inclusión educativa*. Granada: Omi.
- Freire, S., Llorente, M y otros (2007). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Sevilla: Federación de asperger de Andalucía.
- Frith, U. (1991). *Autismo*. Madrid: Alianza.
- Frith, U. (1995). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza
- Kanner, L. (1943). *Trastornos autistas del contacto afectivo*. México: La mano.
- Mata, S.C. (coordinador) (2001). *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.
- Rivière, A. y Martor, J. (1997). *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas*. Madrid: Imsero
- Scotto, F; Baron-Cohen, S; Bolton, P y Brayne, C. (2002). Childhood Asperger Syndrome test cast. *Autism*, Vol. 6 (1). Pp. 9-31
- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29