

Universidad de Costa Rica
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

“Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger”

Alejandra Guevara Sanz

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica

2011

Tribunal Examinador

Dra. Graciela Meza Sierra

Representante de la dirección



Lic. Ana Rocío Barquero Brenes

Representante del profesorado



M.Sc Manuel Solano Beauregard

Director del Comité Asesor



M.Sc Aarón Ocampo Hernández

Lector del Comité Asesor



Lic. Ángelo Argüello Castro

Lector del Comité Asesor

La defensa pública de la tesis se realizó el día lunes trece de junio del presente año y fue aprobada con distinción. Las observaciones realizadas en la misma fueron incorporadas en este trabajo final.



Alejandra Guevara Sanz

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las personas que creen en la educación costarricense, a toda la población con Síndrome de Asperger, sus familias, y sus educadores, así como a todos los Psicólogos Educativos.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, porque sin él esto jamás hubiera sido posible, por haberme dado el don de la perseverancia para siempre seguir adelante, y por tener siempre fe en mí.

A **todas las familias, docentes y escuelas participantes** en esta investigación, sin ellos este proyecto no hubiera sido posible.

A **mis papás**, por todo el apoyo brindado, y por el orgullo que me han mostrado.

A **Fabio**, el co-autor e ilustrador de esta tesis, gracias por creer tanto en mí, y por todo el amor que me brindaste. ¡Te amo muchísimo!

A **Lola**, la ilustradora de esta tesis, gracias por todo el apoyo y los consejos a distancia y por creer en mí.

A **Emi**, otra de mis escritoras, por todo el apoyo y el espacio brindado en su casa para poder finalizar este proyecto.

A **mi familia y mis amigos**, gracias por todo.

Los quiere,

Ale

RESUMEN

El Síndrome de Asperger (AS, por sus siglas en inglés) es un tema que, a pesar de haber sido descubierto desde hace más de medio siglo por Asperger, ha tenido un desarrollo muy lento y pausado. Los niños con este síndrome presentan dificultades en áreas como la conducta social, el lenguaje, los intereses y rutinas, la torpeza motora, la cognición y la sensibilidad sensorial. Por tanto, en este trabajo se crea un manual dirigido a profesores de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger.

Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo en el cual se entrevistó a 10 padres de familia y 10 docentes, y se realizaron observaciones en primero, segundo y tercer grado de primer ciclo de primaria, en escuelas públicas y privadas respectivamente, para un total de 6 observaciones. Con ellas, se pretendía indagar las principales conductas, cogniciones y emociones que presentan los estudiantes AS en cuanto a las áreas de conducta social, el lenguaje, los intereses y rutinas, la torpeza motora, la cognición y la sensibilidad sensorial. Con base en las dificultades principales en estas áreas, se crearon las estrategias para el manual.

Se encontraron los rasgos principales para la conducta social, entre ella las relaciones sociales, la sensibilidad sensorial y la conducta sexual. Asimismo, se indagaron las características del lenguaje, los intereses y rutinas, el desarrollo motor, el rendimiento académico, las habilidades sociales, y la resolución de conflictos. Las principales características encontradas, en general, fueron: conducta social inadecuada, sensibilidad sensorial, dificultad para entender metáforas y sarcasmos, obsesión con temas de interés,

dificultad para entender lo abstracto, torpeza motora, y dificultad en las habilidades sociales, al no lograr establecer empatía.

Posteriormente, se llevó a cabo la validación del manual mediante un grupo focal conformado por 6 padres de familia. En él se aprobaron las estrategias propuestas y se sugirieron estrategias nuevas.

El manual tendrá implicaciones positivas en toda el aula, y por ello, en la educación costarricense, ya que si los profesores aprenden a trabajar con estudiantes AS de una manera más asertiva y aprenden a manejarlo, su nivel de frustración bajaría, y darían las clases con más gusto, más seguros y confiados en sus capacidades, lo cual se transmitiría en un ambiente más relajado para toda el aula. Pues los sentimientos y emociones de los profesores así como sus seguridades e inseguridades en el aula siempre se transmiten, por lo cual, con la debida preparación e instrucción de los profesores, así como un debido manejo de los estudiantes, se transmitiría un clima de paz y seguridad en toda el aula.

Índice

Introducción	1
Antecedentes internacionales	8
Antecedentes nacionales.....	65
Metodología.....	74
Problema de investigación.....	74
Hipótesis.....	74
Objetivos	75
Objetivos Generales	75
Objetivos Específicos	75
Objetivos Externos.....	77
Estrategia metodológica	77
Tipo de estudio	77
Diseño metodológico	78
Selección de sujetos	79
Técnicas e instrumentos	81
Procedimiento.....	86
Protección a Sujetos	90
Análisis de datos	91
Resultados.....	96
Análisis de Resultados	130
Validación del Manual	136
Grupo Focal	136
Conclusiones.....	148
Recomendaciones	152

Bibliografía.....	154
Anexos	160
Anexo 1: Criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger según el DSM- IV-TR.....	161
Anexo 2: Escala Australiana para el Síndrome de Asperger.....	162
Anexo 3: Guía de entrevista abierta a docentes.....	170
Anexo 4: Guía de entrevista abierta a padres de familia.....	176
Anexo 5: Guía de observación no participante.....	182
Anexo 6: Consentimiento informado para entrevista a profesionales.....	185
Anexo 7: Consentimiento informado para grupo focal.....	187

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Asperger (AS, por sus siglas en inglés) es un tema que, a pesar de haber sido descubierto desde hace más de medio siglo por Asperger, ha tenido un desarrollo muy lento y pausado. Autores como Blandino (2003), Frith (2004), Ann Tryon, Mayes, Rodees & Waldo (2006), Calderón & Chacón (2000) y Bauer (1996), afirman que durante muchos años, los estudios de personas con el Trastorno de Asperger se vieron vinculados al autismo. Frith (2004) comenta que los individuos que padecían de AS, previamente, habían sido invisibles, o hasta considerados excéntricos, obsesivos o con personalidad limítrofe y esquizotípica; hoy en día se hacen visibles ya que pueden diagnosticarse con AS. No obstante, ya que aún se desconoce mucho del tema, Blandino (2003) comenta que: “Más sencillo se hace llamar a dichas personas como “especiales”, un poco excéntricas, tímidas o “sabelotodo” sobre determinado tema, sin empatía (para algunos), demasiado sinceros (para otros) u obsesivas.” (p. 4)

Se empezó a hablar del Síndrome de Asperger luego de que Wing (1981, citada por Frith, 2004) publicara, en 1981, un artículo el cual hacía hincapié y llamaba la atención en cuanto a la contribución de Asperger. Wing introdujo el término para describir a aquellos individuos que presentaban síntomas de autismo pero que presentaban un nivel de lenguaje y habilidades sociales superiores a este. (Frith, 2004)

A pesar de ello, Ann Tryon, Mayes, Rodees & Waldo (2006) establecen que fue hasta en 1994 que se incluyó el AS en el DSM-IV. Los autores critican que el DSM-IV ha llevado a que se den más confusiones entre el AS y el Autismo y comentan que, aún hoy en día, existe cierta discusión acerca del término y la existencia del este síndrome.

En Costa Rica, como detalla en Antecedentes de esta investigación, son escasas las publicaciones que desarrollan el tema de AS. Más aún, a nivel mundial, como se menciona en Antecedentes Internacionales, la información e investigaciones en cuanto al tema, a criterio de la investigadora, es insuficiente y sumamente reciente. En este sentido, Blandino (2003) opina que el AS apenas está “en pañales” (p. 9).

Debido a que se considera un tema tan poco explorado, tan novedoso, y tan poco conocido por la población costarricense, resulta importante ampliar más el tema, llevar a que se dé a conocer más por los costarricenses, y educar a las personas en cuanto al mismo. Del mismo modo, al ser confundido con el autismo, como se menciona anteriormente, y dado que el AS tiene varias diferencias importantes, como son las habilidades de lenguaje y de socialización superiores, sería un aporte muy valioso reiterar éstas diferencias y hacer entender en qué consiste realmente el Síndrome de Asperger. Esto con el fin de que los niños que padecen de AS sean comprendidos como tales y tratados de acuerdo a sus necesidades y destrezas; no como autistas, ni como raros, ni como obsesivos, sino como personas con Síndrome de Asperger. Por eso, y por su valor conceptual, se considera importante la realización de este trabajo.

Entre las recomendaciones de su investigación, Blandino (2003) sugiere:

En el área de psicología educativa, sería enriquecedor contar con investigaciones dirigidas a los/las docentes, tanto de educación regular, como de educación especial. Lo que permita aún más llegar de manera efectiva a la población con síndrome de Asperger y la sociedad en general.

(p. 195)

Esta investigación se realizó en función de la Psicología Educativa, ya que según Pintrich (2000), citado por Woolfolk (2006), “los psicólogos educativos estudian el

aprendizaje y la enseñanza y, al mismo tiempo, buscan mejorar la práctica educativa.” (p. 9) Hacia eso está orientado el manual.

Hoy en día, en Costa Rica y en el mundo, existen varias limitaciones para el desarrollo y aprendizaje escolar de niños con AS. La más grande es la ignorancia; pues tanto el personal administrativo del colegio como los profesores y hasta psicólogos desconocen del tema. Muchas veces existe una gran ansiedad tanto de los padres de estos niños como de sus docentes por comprender el origen y la solución de las dificultades escolares que estos niños presentan, y debido a la falta de información, llegan a conclusiones erradas que no siempre son beneficiosas para el sujeto con AS.

Otra limitación es que los docentes saben que el niño presenta AS pero no conocen bien el síndrome ni saben cómo tratarlo a nivel escolar. En ocasiones, el estudiante con AS es remitido al psicólogo de la escuela o a un educador especial, pero son escasas las escuelas que cuentan con profesionales especializados en dichos campos que puedan dedicarle la atención necesaria a estos alumnos. En muchas ocasiones, más que su condición, es el sistema educativo el que limita y desmotiva al niño con AS a crecer y desarrollarse; por tanto es necesario estimular y educar a los docentes en cuanto al tema para que de este modo puedan ayudar al desarrollo y la motivación escolar de dicha población.

Por tanto, este manual está dirigido a profesores de primer ciclo de primaria, para que puedan tener mayor manejo y entendimiento de sus estudiantes AS, y, por tanto, puedan trabajar mejor con ellos. En las entrevistas realizadas a profesores en esta investigación, se observó la necesidad de mayor información así como guía para trabajar con esta población, lo cual se pretende proveer mediante este manual. Asimismo, este manual será en beneficio de los estudiantes AS y sus familias; pues se espera que con este manual se les

brinde una mejor educación y un ambiente escolar más apto para ellos, y que la comunicación entre los profesores y las familias del niño AS se fortalezcan en miras de ayudar al máximo al estudiante AS a desarrollar sus capacidades y aprender en un ambiente más óptimo para todos.

Por otra parte, si el manual ayuda a calmar las ansiedades del profesor, se calman así las ansiedades de los estudiantes y, por consiguiente, de sus padres o cuidadores. No solamente los docentes tendrán más estrategias para trabajar en miras de mejorar la educación de esta población, sino también que los padres de familia, cuidadores, o tutores, podrán estudiar mejor con ellos, de una manera más óptima. Esto crea un ambiente más feliz para el niño AS y mejora su desarrollo. Por esto, tanto los profesores, las familias, y especialmente los estudiantes AS se verán beneficiados por este manual.

Dado esto, se evidencia la necesidad e importancia de crear un manual, desde un enfoque cognitivo-conductual-emocional, dirigido a maestros de primer ciclo que ayude a un mayor entendimiento y desarrollo, así como un mejor manejo escolar de niños con el Síndrome de Asperger en el centro educativo.

Más aún, este trabajo brindará aportes a nivel teórico, metodológico y empírico. En primer lugar, el lector podrá ubicarse más en cuanto al Síndrome de Asperger y la Educación, así como la Psicología Educativa, aprenderá en cuanto a la psicofisiología y el AS, y conocerá los trabajos que se han hecho a nivel nacional e internacional en cuanto a este síndrome. Del mismo modo, se ubicará en cuanto a la educación y el AS en Costa Rica. Por otra parte, se espera que motive a otros a investigar más y desarrollar más el tema a nivel nacional. En segundo lugar, podría servir de herramienta o esqueleto sobre el cual se monten otras investigaciones ya sea desde la Psicología Educativa, o referentes al tema del Síndrome de Asperger. Finalmente, este trabajo permitirá que cada vez más

docentes puedan trabajar y manejar el AS, y de este modo, se formen docentes cada vez más experimentados en cuanto al manejo escolar de los estudiantes AS, pues tendrán una guía de trabajo. Sobre esta guía, se pueden elaborar otras nuevas, dirigidas a otras poblaciones o hasta dirigidas a profesores de segundo ciclo y de secundaria para el manejo escolar de estudiantes AS.

Se espera que el impacto que tenga este manual a nivel psicoeducativo sea grande, y que, a nivel cognitivo, el niño con AS aprenda de una manera más adecuada a su estilo de aprendizaje y tenga un mayor desarrollo de destrezas de aprendizaje. A nivel conductual, se espera que esas conductas inadaptadas sean reemplazadas por aquellas más adaptadas y logre encajar mejor en la clase; por ejemplo, podría tener menos frustración y mayor tolerancia, hacer menos berrinches y convivir mejor con sus compañeros. Estos cambios cognitivos y emocionales conllevarían a un impacto emocional en el cual el niño podría sentir más seguridad en la clase, menor frustración, y principalmente, será entendido y tratado como tal.

Asimismo, el manual tendrá implicaciones positivas en toda el aula, y por ello, en la educación costarricense, ya que si los profesores aprenden a trabajar con estudiantes AS de una manera más asertiva y aprende a manejarlo, su nivel de frustración bajaría, y daría las clases con más gusto, más seguro y confiado en sus capacidades, lo cual se transmitiría en un ambiente más relajado para toda el aula. Pues los sentimientos y emociones de los profesores así como sus seguridades e inseguridades en el aula siempre se transmiten, por lo cual, con la debida preparación e instrucción de los profesores, así como un debido manejo de los estudiantes, se transmitiría un clima de paz y seguridad en toda el aula.

En esta investigación el problema es identificar cuáles son los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que debe contener un manual dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de niños con el Síndrome de Asperger. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas tanto a 10 padres de familia de niños o niñas Asperger que estuvieran cursando o hubieran aprobado el primer ciclo de primaria, como a 10 profesores de primer ciclo, en escuelas tanto públicas como privadas, que hubieran trabajado o estuvieran impartiendo lecciones a estudiantes Asperger. Por otra parte, se realizaron un total de 6 observaciones en aulas con estudiantes Asperger de primero, segundo y tercer grado, tanto en escuelas públicas como privadas dentro del Gran Área Metropolitana, para analizar tanto al estudiante y su comportamiento en el aula, como a sus profesores y sus estrategias para impartir lecciones a estudiantes con este síndrome. Finalmente, se llevó a cabo un grupo focal con padres de familia que ayudaron a crear y definir las estrategias aplicables por maestros de primer ciclo de primaria para el manejo escolar de estos alumnos.

Por tanto, este trabajo fue no experimental ya que no hubo manipulación premeditada de las variables, y fue un diseño de investigación transeccional de acuerdo con lo que describen Hernández, Fernández & Baptista (2003), ya que en ella se intentó ubicar a un grupo de personas, situaciones y fenómenos, en las variables descritas anteriormente y proporcionar su descripción.

A continuación, el lector encontrará en qué consiste este trabajo. En primer lugar, se encontrarán los antecedentes de esta investigación, en el cual se desarrolla más que se ha hecho e investigado en el país y en el mundo en cuanto al AS. Posteriormente, en metodología, se plantean el problema, los objetivos, y la hipótesis de investigación, así como la estrategia metodológica, el tipo de estudio y el diseño metodológico que sigue este

trabajo, y luego, la descripción del proceso de selección de sujetos, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información, el procedimiento que se llevó a cabo durante la confección de este trabajo. Posteriormente, se explica la manera en que se hizo el análisis de datos y los resultados obtenidos del mismo, así como las conclusiones y recomendaciones que derivan de este trabajo. Finalmente, se incluye el manual, como Tomo II de esta investigación.

Se espera que el presente trabajo, en especial el manual, sea de gran utilidad, no solamente para la muestra seleccionada, sino para todos los profesores del país, los padres AS, y principalmente para todos los estudiantes AS. Deseablemente, este trabajo será un granito de arena para contribuir a la calidad de la educación costarricense.

Como nota aclaratoria, al hablar en general de niños, padres de familia, profesores, entre otros, se utiliza el género universal (masculino) por cuestiones de facilidad en la lectura y por la longitud del documento, sin discriminar al género femenino en ningún momento (niñas, madres de familia, profesoras, entre otras).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Las publicaciones, en general, con las que se cuenta a nivel internacional en cuanto al AS, se centran más que nada en describir qué es el AS y sus principales características. Asimismo, muchos trabajos hablan más que nada de autismo, o el espectro autista, pero pueden aplicarse también, en ocasiones, al AS. Se cuenta también con investigaciones que son más relevantes para este trabajo y consisten en trabajos orientados al AS y la psicofisiología, la Psicología Educativa, la educación, el análisis conductual aplicado, así como algunas guías, manuales y protocolos en cuanto este síndrome. Algunos de los trabajos encontrados son muy similares entre sí, por lo cual se desarrollan especialmente aquellos que se consideran más completos, y más útiles para este trabajo. Estos se expondrán por autor, de acuerdo a lo que cada quien plantea en cuanto al tema. En algunos, se incluirán y explicarán conceptos básicos para este trabajo.

En primera instancia, Attwood (2002) publica una guía acerca de AS dirigida a padres y profesionales. En ella, en cuanto al *origen del AS*, retoma a Asperger (1944), quien originalmente notó algunas características similares entre padres de familia, en especial los papás de los niños que él observó, y propuso que la condición podía ser heredada. Las investigaciones subsiguientes han confirmado que para algunas familias, hay características similares en parientes de primer o segundo grado en cualquier lado de la familia o la historia familiar incluye a individuos excéntricos que tienen una leve expresión del síndrome. (Le Couteur et al. 1996; Bolton et al., 1994; Piven et al., 1997, citados por Attwood, 2002) Asimismo, hay algunas familias con una historia de niños con AS y autismo clásico. Incluso, una hermana o hermano del niño pueden ser diagnosticados

autistas, y otras investigaciones de la familia sugieren que podría haber un hermano AS. También hay familias con varios hijos o generaciones con este síndrome. (Attwood, 2002)

Si un padre o pariente han tenido características similares cuando eran menores, entonces tienen una ventaja invaluable en ayudar al niño AS ya que saben por lo que está pasando. Tienen empatía y pueden ofrecer consejos basados en sus propias experiencias y estrategias que ellos mismos han encontrado efectivas. Desafortunadamente, algunos padres se rehúsan a aceptar el síndrome ya que, de hacerlo, significa también que deben aceptar que comparten la misma condición. El niño AS, entonces, es negado el acceso a su entendimiento y los servicios. Es importante promover que ni los parientes ni los niños se vean avergonzados por un posible diagnóstico de AS. (Attwood, 2002)

Asimismo, el autor menciona que, hasta el momento, no se han identificado los medios de transmisión precisos si la etiología o causa es genética, pero sí se tiene una idea en cuanto a cuales cromosomas pueden estar involucrados. Se han identificado sitios frágiles en los cromosomas X (Anneren et al., 1995; Gillberg, 1989, citados por Attwood, 2002), y en el cromosoma 2 (Saliba & Griffiths, 1999, citados por Attwood, 2002), y otras anomalías en los cromosomas como translocación (un gen localizado en un punto inusual en un cromosoma o en un cromosoma distinto al usual) han sido asociadas con AS (Anneren et al., 1995; Gillberg, 1989, citados por Attwood, 2002). En particular, de acuerdo con Attwood (2002), los niños con Síndrome del Frágil X, una anomalía genética relativamente común, pueden desarrollar características consistentes con el AS.

Imagen 1: Cromosoma X

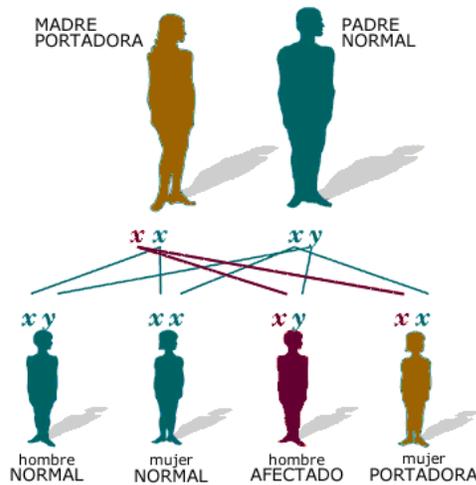
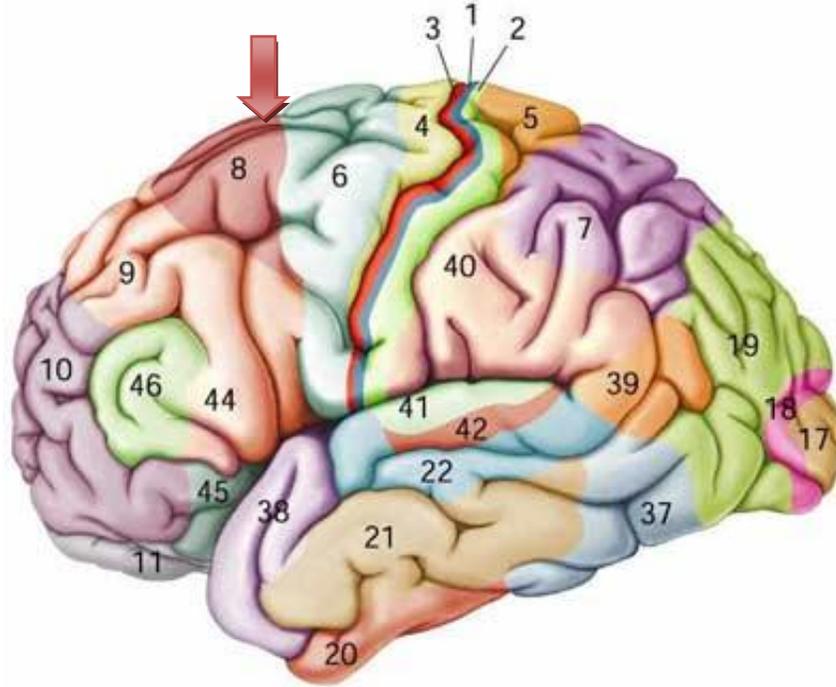


Imagen tomada de: <http://www.hhmi.org/genetictrail-esp/e120.html>

Attwood (2002) habla en cuanto al *AS* y *el cerebro*, y establece que hay una incrementada evidencia que sugiere que los lóbulos frontal y temporal en el cerebro de sujetos AS son disfuncionales. Esto ha sido sugerido como resultado de estudios utilizando un rango de exámenes neurofisiológicos y técnicas de imagenología en el cerebro. Estudios utilizando la última tecnología sugieren que puede haber áreas bastante precisas de los lóbulos frontales, en especial la región frontal media o el área 8 de Brodmann, que, de ser alterada o deteriorada en la primera infancia, puede producir patrones de comportamiento y habilidades del AS. (McKelvey et al. 1995; Fletcher et al., 1995; Happé et al., 1996; Prior & Hoffman, 1990; Rumsey & Hamburger, 1998; Volkmar et al., 1996, citados por Attwood, 2002)

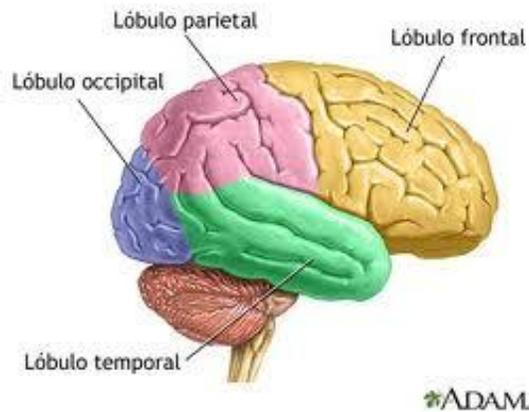
Imagen 2: Región frontal media o área 8 de Brodmann



Tomado de McGill (2011) en: http://thebrain.mcgill.ca/flash/capsules/outil_jaune05.html

El autor también ha notado varios casos de AS en donde el niño tuvo una anomalía congénita en los lóbulos frontales. Del mismo modo, existe evidencia tentativa de disfunción cortical del hemisferio derecho en AS que puede ser similar a un síndrome llamado Discapacidad de Aprendizaje No-verbal (NLD por sus siglas en inglés) (Ellis et al., 1994; McKelvey et al. 1995, citados por Attwood, 2002) Por ende, la evidencia científica sugiere que áreas o estructuras específicas del cerebro son disfuncionales en sujetos con AS.

Imagen 3: Lóbulos frontal y temporal



Tomada de Weselmy Sie (2011) en: weselmysie.pl

En esta guía, Attwood (2002) describe a los estudiantes AS, y en cuanto a lo que es *conducta social*, menciona que las personas AS no tienen ningún rasgo físico distinguido, pero es principalmente visto por otros como distinto debido a su cualidad inusual de comportamiento social y habilidades conversacionales. El comportamiento social excéntrico de tales sujetos es notablemente evidente. Asimismo, el autor rescata que hay que observar bien el criterio diagnóstico en cuanto a las conductas sociales de estos sujetos. Del mismo modo, provee estrategias, especialmente para padres, para fortalecer esta área.

En cuanto a *lenguaje*, describe que hay estudios que sugieren que el 50% de los estudiantes AS desarrollan el habla de manera tardía, pero al cumplir cinco años de edad, hablan fluidamente. No obstante, los sujetos AS se observan como extraños por parte de los demás debido a que es notable la dificultad en su capacidad para mantener una conversación natural. A pesar de que la fonología y la sintaxis (pronunciación y gramática) siguen el mismo patrón que el de otros niños, las diferencias se muestran principalmente en

áreas específicas de la pragmática (por ejemplo, la manera en que se utiliza el lenguaje en un contexto social), semántica (por ejemplo, no reconocer que pueden existir varios significados), y prosodia (por ejemplo, un tono de voz inusual, tensión o ritmo). Asimismo, retoma a Gillberg & Gillberg (1989), quienes establecen que:

Uno de los criterios diagnósticos de AS es *características inusuales del lenguaje y el habla* con al menos tres de las siguientes:

- (a) retraso en el desarrollo
- (b) lenguaje expresivo superficialmente perfecto
- (c) lenguaje formal pretencioso
- (d) prosodia extraña, características peculiares de la voz
- (e) dificultades en la comprensión, incluyendo malinterpretaciones de significados literales/implícitos. (Traducido por la investigadora, de Attwood, 2002, pg. 67)

Más aún, el autor desarrolla estrategias aplicables especialmente por padres de familia, para el área del lenguaje; algunas de las cuales son aplicables a profesores y se pueden adaptar.

También habla del tema de *intereses y rutinas*, y establece que dos características a considerar del AS son la tendencia a fascinarse por un interés especial que domina el tiempo y la conversación de la persona, así como la imposición de rutinas que deben llevarse a cabo y ser completadas. El niño puede desarrollar interés en coleccionar objetos específicos, lo cual se convierte en algo obsesivo. Attwood (2002) propone estrategias para los intereses especiales, también más aplicables a padres que a profesores, los cuales incluyen controlar el acceso a ese interés especial (por ejemplo, cuánto tiempo debe dedicarle), la aplicación constructiva de estos (en la motivación y en busca de que aprendan

mejor ciertas cosas), y en cuanto a rutinas, enseñar al niño AS el concepto de tiempo y agendas para indicar la secuencia de actividades.

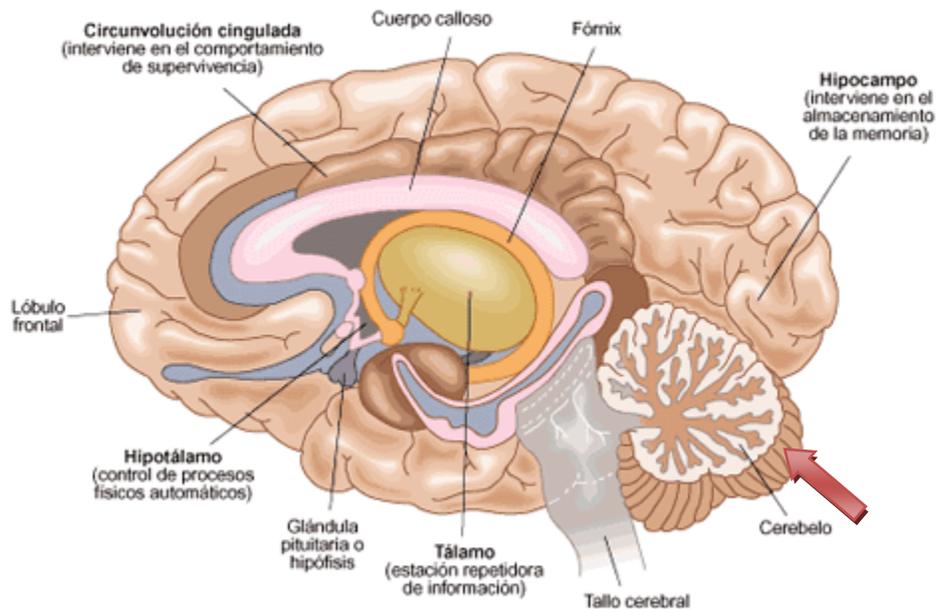
Al hablar de *desarrollo motor*, el autor lo llama torpeza motriz. Menciona que en la niñez, puede haber una habilidad limitada para los juegos de bola, dificultad para aprender a atarse los zapatos, y un modo extraño al caminar o correr. En la escuela, el docente podría estar preocupado por la caligrafía y la falta de aptitud en deportes escolares. La torpeza no es única del AS y puede ocurrir en asociación con un rango de desórdenes del desarrollo. Sin embargo, estudios de investigación sugieren que entre 50% y 90% de los niños y adultos AS tiene problemas con la coordinación motora. (Ehlers & Gillberg 1993; Ghaziuddin et al., 1994; Gillberg, 1989; Szartmari et al., 1990; Tantam, 1991, citados por Attwood, 2002) Por último, Attwood (2002) menciona que Gillberg & Gillberg incluyen torpeza motora en sus criterios diagnósticos y que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) tiene una lista de características asociadas con AS que incluyen torpeza motora en el período preescolar y retraso en los hitos motores. Sumado a esto, el trabajo de campo de su criterio indicó que los retrasos motores y la torpeza son muy comunes en AS. (Volkmar et al., 1994, citado por Attwood, 2002)

Mediante estudios recientes en las técnicas de imágenes cerebrales se ha permitido a los neuropsicólogos y a los neurólogos estudiar las estructuras cerebrales específicas del AS, Courchesne originalmente identificó anomalías en áreas específicas de una parte del cerebro llamada cerebelo. (Attwood, 2002) Estos estudios fueron corroborados posteriormente por otros investigadores como El-Badri & Lewis (1993), Hashimoto et al. (1995), y McKelvey et al. (1995), citados por Attwood (2002). El cerebelo ha sido reconocido de vital importancia en regular el tono muscular, movimientos límbicos, tiempo del movimiento, habla, postura, balance y modulación sensorial. Así, se tiene evidencia

fisiológica que confirma la observación clínica de problemas de movimiento, por cual los padres y educadores deben de estar conscientes que más allá de pereza, esto es un problema fisiológico, y deben buscar actividades remediales de expertos en el tema.

Imagen 4: El cerebelo

Corte transversal del encéfalo



Tomado de: <http://apiepa.galeon.com/max-encefalox.gif>

La *cognición* es el proceso de conocimiento e incluye el pensamiento, aprendizaje, memoria e imaginación. (Attwood, 2002) Este autor incluye la *Teoría de la Mente* dentro de lo que es la cognición, y menciona que las personas AS parecen presentar dificultad para conceptualizar y apreciar los pensamientos y los sentimientos de otras personas. En otras palabras, a lo que Attwood (2002) se refiere es a la dificultad en la empatía, o en las habilidades sociales. Por ejemplo, no entienden que un comentario pudo causar daño a una

persona o que una disculpa puede reparar el daño causado a otras personas. El autor establece que una estrategia para ayudar en esta área son programas de habilidades sociales, así como la actuación y el juego de roles. En general, estos niños tienen buena memoria y dificultad en la flexibilidad del pensamiento.

Finalmente, para referirse a la *sensibilidad sensorial*, se retoma el autismo, y cómo se ha sabido por años que los niños autistas pueden ser sensibles a sonidos particulares y formas de tacto aunque carecen de sensibilidad a bajos niveles de dolor. Alrededor de un 40% de los niños autistas tienen anomalías en la sensibilidad sensorial. (Rimland, 1990, citado por Attwood, 2002). Hoy en día existe evidencia que sugiere que la incidencia puede ser la misma para AS (Garnett & Attwood, 1995; Rimland, 1990, citado por Attwood 2002) Uno o varios sistemas sensoriales están tan afectados, que las sensaciones ordinarias son percibidas como insoportablemente intensas. La mera anticipación de la experiencia puede conducir a ansiedad intensa o pánico. Pese a ello, la hipersensibilidad disminuye durante los siguientes años de infancia en la mayor parte de los casos, pero para algunos, puede seguirse dando durante toda su vida.

Los padres de familia normalmente se confunden en cuanto a por qué estas sensaciones son intolerables, mientras que los sujetos AS se encuentran igualmente confundidos en cuanto a por qué los demás no tienen el mismo nivel de sensibilidad. Las sensibilidades más comunes incluyen sonido y tacto, pero en algunos casos se relaciona con gusto, intensidad de la luz, colores y aromas. En contraste, la persona AS puede expresar reacción mínima a niveles de dolor o temperatura que serían intolerables para los demás.

En cuanto al *ámbito educativo*, con base en lo planteado por Attwood (2002), se puede decir que el niño con AS evita realizar una nueva tarea cuando piensa que podría fallar o desilusionarse al intentarlo; también, cuando sospecha que podría ser criticado por

otros, sean profesores o compañeros. Por tanto, el maestro debe adoptar una actitud positiva y asertiva, en la cual el niño perciba estímulo en vez de crítica o compasión.

Asimismo, Attwood (2002) destaca la importancia de que el profesor sea flexible en el aula, que éste permita que sus estudiantes sigan otros niveles de acuerdo a sus formas de aprendizaje. Un ejemplo es que los sujetos con Asperger tienen distintas maneras de resolver problemas, como los matemáticos, por lo cual el profesor debe ser flexible en cuanto a las distintas vías de llegar a una solución.

Posteriormente, Attwood (2008) publica un libro, el cual presenta como una guía completa al AS. En él, describe qué es el AS y menciona que las características centrales que definen el AS son la carencia en el entendimiento social, la habilidad limitada para tener conversaciones recíprocas y un intenso interés en un tema particular. Anota que quizás, la manera más simple de comprender el AS es de pensar en él como si se estuviera describiendo a alguien que percibe y piensa acerca del mundo de manera distinta a las demás personas.

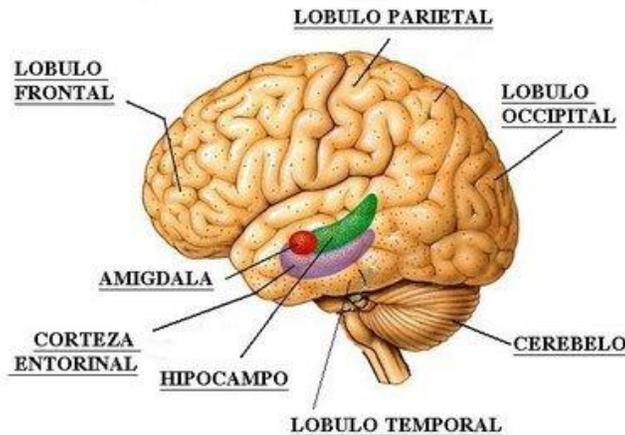
Así como desarrolla en su libro anterior, el autor menciona cuáles son las *causas* del AS, y aclara que éste síndrome no es causado por una crianza inadecuada de los hijos, ni por trauma psicológico o fisiológica. Del mismo modo, hace hincapié en que los padres deberían abandonar los sentimientos personales de culpa.

El autor amplía bastante los estudios en el campo de la *psicofisiología*, la *neuropsicología*, y la *descripción del cerebro y sus funciones en el AS*, y señala que los estudios de investigación han establecido claramente que el AS se debe a una disfunción en estructuras y sistemas específicos en el cerebro. En resumen, el cerebro está “cableado” de manera distinta. (Attwood, 2008). Estudios que han utilizado la tecnología de imágenes cerebrales y pruebas neuropsicológicas han confirmado que el AS está asociado a una

disfunción de lo que el autor llama “cerebro social”, lo cual compromete componentes de las regiones frontales y temporales de la corteza, o más específicamente, las áreas prefrontal medial y orbitofrontal de los lóbulos frontales, el surco temporal superior, la corteza basal temporal inferior y los polos temporales de los lóbulos temporales.

También se tiene evidencia de disfunción de la amígdala, el ganglio basal y el cerebelo. (Frith, 2004; Gowen & Miall, 2005; Toal, Murphy & Murphy, 2005, citados por Attwood, 2008). Las últimas investigaciones sugieren que hay una conectividad débil entre estos componentes (Welchew et al., 2005, citados por Attwood, 2008). Asimismo, se sugiere disfunción en el hemisferio cortical derecho (Gunter et al., 2002, citados por Attwood, 2008) y una anomalía del sistema de la dopamina (Nieminen-vonWendt et al., 2004, citados por Attwood, 2008). La investigación neurológica que examina la función del cerebro es consistente con el perfil psicológico en razonamiento social, empatía, comunicación y cognición, que son características del AS.

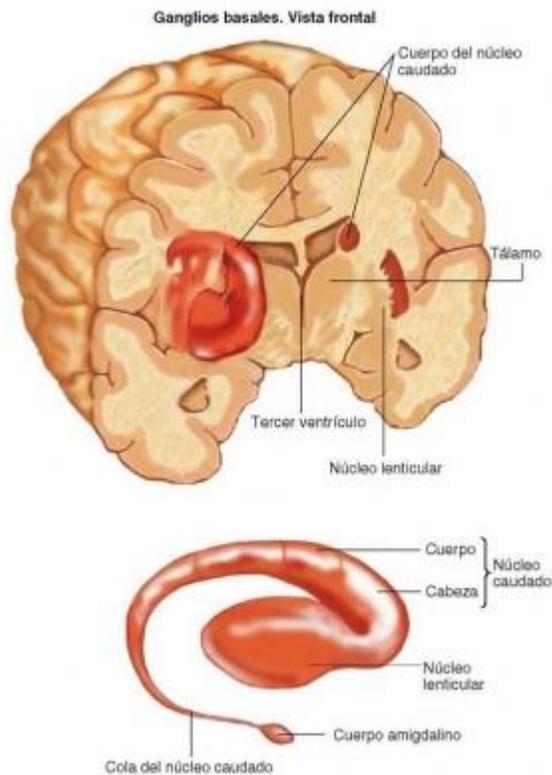
Imagen 5: Amígdala y cerebelo



Tomada de: crimar.blogia.com

Imagen 6: Ganglio basal

Los ganglios basales ■



Copyright © 2008 - XL Sistemas

Tomado de: http://cdn1.grupos.emagister.com/imagen/los_ganglios_basales_382297_t0.jpg

Hasta aquí, el autor explica cuales estructuras del cerebro funcionan o están, como menciona, “cableadas” diferente, pero Attwood (2008) también investiga la razón por la cual esas áreas del cerebro se desarrollaron de manera distinta y concluye que es probable que en la mayoría de los casos sea debido a factores genéticos. Las investigaciones han demostrado que al utilizar un criterio diagnóstico estricto para AS, alrededor de 20% de los padres y 5% de las madres de un niño AS poseen el síndrome ellos mismos, pero por lo general a éstos no se les ha realizado un diagnóstico formal (Volkmar et al., 1998, citado

por Attwood, 2008). Si se utilizara una descripción más amplia del AS, casi el 50% de los parientes de primer grado de un niño AS tienen características similares. (Bailey et al. 1998; Volkmar et al. 1998). Cuando se consideran a los parientes de segundo y tercer grado, más de dos tercios de los niños AS tienen un pariente con un patrón de habilidades similar. (Cederlund and Gillberg 2004, citados por Attwood, 2008). El autor concluye que hay algo en los genes.

Algunos aspectos del AS tienen un efecto en detrimento de la calidad de vida de las personas mientras que otros pueden ser beneficiosos. Miembros de la familia que tengan más de las características de AS de las que serían esperadas en una persona típica pueden haber heredado características beneficiosas que contribuyen a su éxito en carreras como ingeniería, contabilidad y las artes. Se ha llegado a conocer que hay un número más alto de lo esperado de ingenieros entre los padres y los abuelos de los niños AS. (Baron-Cohen et al., 2001, citado por Attwood, 2008). Los hijos de tales sujetos pueden tener mayor riesgo de tener aún más características asociadas al AS, tal que haya suficientes para un diagnóstico. Los hermanos de tales niños probablemente querrán saber la tasa de recurrencia probable para el síndrome de Asperger cuando tienen sus propios hijos. Attwood (2008) destaca que hasta la fecha, no se han identificado los medios precisos de transmisión o susceptibilidad en genes, pero espera que se pueda identificar la transmisión genética para una familia particular en un futuro.

Attwood (2008) retoma a Wing (1981), quien en su documento original, en el cual primero utilizó el término de Síndrome de Asperger, notó que algunos de sus casos tenían una historia de condiciones pre-, peri- y pos-natal que pudieron haber causado disfunción cerebral. Su observación original ha sido confirmada por estudios subsecuentes. Las complicaciones en el parto han sido identificadas en un 31% de los niños AS, y las

complicaciones peri-natales o de nacimiento en alrededor de un 60% (Cederlund & Gillberg, 2004, citado por Attwood, 2008). No obstante, ninguna complicación durante el embarazo o nacimiento ha sido consistentemente identificada como asociada con el desarrollo posterior de signos de AS. Asimismo, tampoco se sabe si ya era una dificultad existente en el desarrollo fetal lo que subsecuentemente afectó los eventos de obstetricia, con un parto dificultoso que luego incrementó el grado de expresión. Sí parece existir una mayor incidencia de bebés que son pequeños para la edad gestacional y madres marginalmente mayores cuando el niño nació. (Cederlund & Gillberg, 2004; Ghaziuddin, Shakal & Tsai, 1995, citados por Attwood, 2008) También parece haber más niños con AS de los que se espera, que nacieron ya sea antes de término (36 semanas o menos) como después de la madurez (42 semanas o más). (Cederlund & Gillberg, 2004, citado por Attwood, 2008). El autor concluye que es posible que los factores que afectan el desarrollo del cerebro durante el embarazo y nacimiento pudieran afectar el “cerebro social” y contribuir al desarrollo de AS.

Estudios recientes han indicado que al menos en uno de cada cuatro niños AS, el cerebro y la circunferencia de la cabeza crecieron a un paso más rápido de lo que se espera en los primeros meses después de nacido. Los niños desarrollaron macrocefalia o una cabeza y cerebro inusualmente grandes (Cederlund & Gillberg, 2004; Gillberg & de Souza, 2002; Palmén et al., 2005, citados por Attwood, 2008). Puede haber dos subgrupos de niños AS que tienen macrocefalia, uno que incluye a aquellos que tenían una cabeza grande al nacer y uno que incluye a aquellos que mostraron un incremento rápido en el tamaño del cerebro en sus primeros años de infancia. La aceleración inicial eventualmente desacelera, de manera que en la niñez se pueden nivelar con los niños típicos, haciendo que las diferencias no sean notables después de los cinco años de edad. Hasta el momento, no se

tiene una respuesta satisfactoria o comprobada en cuanto a por qué esto ocurre. Se sabe que el engrandecimiento del cerebro puede ocurrir en niños pequeños con AS y autismo. Existe información preliminar que sugiere que las áreas frontal, temporal y parietal, pero no así el occipital, del cerebro (ver Imagen 3) están engrandecidas (Carper et al., 2002, citado por Attwood, 2008) y hay un incremento en la materia gris pero no en la materia blanca (Palmen et al., 2005, citados por Attwood, 2008). El autor señala que a veces, tener un cerebro que crece rápido y que es relativamente grande, o al menos partes de él, no es una ventaja. Concluye que no se puede establecer con certeza la causa específica del AS en niños o adultos, pero al menos se tienen algunas ideas de las posibles causas.

Al igual que en su publicación anterior, Attwood (2008) desarrolla aspectos en cuanto al *área social, emociones, lenguaje, intereses especiales, habilidades cognitivas, desarrollo motor y sensibilidad sensorial*. Para introducirlas, incluye en ellas citas del trabajo original de Asperger ([1944] 1991), las cuales se retoman en este trabajo.

En cuanto a lo *social*, Asperger ([1944] 1991), citado por Attwood (2008) menciona que la naturaleza de estos niños está revelada más claramente en su comportamiento hacia otras personas. De hecho, su comportamiento en el grupo social es la señal más clara del desorden. Attwood (2008) agrega que la característica esencial del AS es una dificultad significativa en la interacción social, la cual está reconocida en todo criterio diagnóstico. Los criterios también se refieren a una carencia de reciprocidad emocional o social y al fracaso en desarrollar relaciones con compañeros acorde al nivel de desarrollo. Debido a que no se cuentan con pruebas estandarizadas de interacción social o razonamiento social que pueda utilizarse para comparar a un niño AS con el nivel de los demás y que la interpretación de aspectos de habilidades sociales y comprensión social tales como reciprocidad y relaciones sociales es un juicio clínico subjetivo actualmente, el especialista

necesita, por tanto, tener experiencia considerable del desarrollo social de los demás niños para que sirva de referencia para comparar a aquel niño que es referido para evaluación diagnóstica para AS. Para esta área, el autor incluye estrategias para clínicos.

Dentro de esta área se incluyen aspectos de la Teoría de la Mente (ToM) y la empatía. Asperger ([1944] 1991), citado por Attwood (2008) menciona que así como la voz, la manera de hablar y la manera de moverse de los AS es rara, no es de sorprenderse, por tanto, que este sujeto carezca de entendimiento de las expresiones de las demás personas y no pueda reaccionar apropiadamente ante ello. En este documento, Attwood (2008) da una definición psicológica de la Teoría de la Mente (ToM), la cual significa la habilidad de reconocer y entender pensamientos, creencias, deseos e intenciones de otras personas para poder dar sentido a su comportamiento y predecir qué harán luego. Un término sinónimo de este, como menciona Gillberg (2002), citado por Attwood (2008) es el de empatía. El sujeto AS no reconoce o comprende los patrones que indican los pensamientos o sentimientos de otra persona al nivel esperado para alguien de su edad. Ante esto, los sujetos AS tienen dificultad para leer los mensajes sociales emocionales en los ojos de los demás; de hacer interpretaciones literales; de ser desconsiderados, irrespetuosos y groseros; crean un sentido de paranoia, ya que les cuesta, por ejemplo, distinguir si un acto fue accidental o adrede; para resolver problemas, no buscan ayuda y pareciera que están determinados a resolver el problema por sí mismos, aunque así no lo sea; para manejar conflicto, entre otros. Muchas veces se agotan ante el esfuerzo mental que les requiere socializar y tratar de comprender estos aspectos de las relaciones sociales. Asimismo, Attwood (2008) propone estrategias para clínicos, y una que es aplicable para profesores es la de crear historias sociales que les ayuden a desarrollar habilidades para la ToM.

En cuanto a *intereses especiales*, Asperger ([1944] 1991), citado por Attwood (2008) menciona que algo importante de los intereses es acumular y clasificar objetos o datos e información de un tema específico. Este interés especial es más que un pasatiempo o hobby y puede llegar a dominar la conversación y el tiempo libre del sujeto. Attwood (2008) retoma a Gillberg & Gillberg (1989) y su el criterio diagnóstico de Gillberg para AS incluye la presencia de intereses limitados que tienen al menos una de las siguientes características:

- exclusión de otras actividades
- adherencia repetitiva
- más memoria que significado

(Traducido por la investigadora, de Attwood, 2008, p. 173)

Más aún, el autor retoma el Criterio B del criterio diagnóstico del DSM-IV para AS, el cual no se incorpora ya que el criterio completo del DSM-V-TR (López-Ibor & Valdés, 2002) puede revisarse en los anexos de este trabajo (Ver Anexo 1). Attwood (2008) agrega que una de las características que distingue entre hobby e interés especial que es de importancia clínica es la anormalidad en la intensidad o el enfoque del interés.

Attwood (2008) agrega que el DSM se refiere al desarrollo de rutinas no funcionales y rituales, y el criterio de Gillberg para AS (Gillberg & Gillberg, 1989, citados por Attwood, 2008) tiene criterios separados que se refieren a rutinas repetitivas, siendo impuestas en todos o casi todos los aspectos de la vida ordinaria. Concluye que es difícil determinar si la imposición de rutinas y rituales es una característica central del AS o si es una característica de alguien que es ansioso. Esta puede ser una característica asociada con trastornos de ansiedad, y los sujetos AS son propensos a tener altos niveles de ansiedad.

Las rutinas también se pueden desarrollar como mecanismo de adaptación al perfil inusual de habilidades cognitivas asociadas con AS. Las rutinas pueden ser impuestas para hacer la vida más predecible e imponer orden, ya que las sorpresas, caos e incertidumbre no son tolerados fácilmente por los sujetos AS. (Attwood, 2008)

En cuanto al *lenguaje*, Attwood (2008) retoma lo expuesto por Asperger ([1944] 1991), el descubridor del síndrome, quien afirma que todos los sujetos con AS tienen algo en común: su lenguaje se siente poco natural. Asimismo, Asperger (citado por Attwood, 2008) describió de manera elocuente un perfil inusual de habilidades lingüísticas que incluía problemas de conversación, la melodía o flujo del habla, y una historia inusual en el curso de su historia como el desarrollo temprano o tardío del habla. También describió una tendencia de algunos niños de hablar como adultos con vocabulario avanzado y de usar oraciones bastante complejas. Este agrega que si se escucha cuidadosamente, se pueden observar este tipo de anomalías en el lenguaje de estos sujetos, y su reconocimiento es, por tanto, de particular importancia diagnóstica.

En cuanto a *habilidades cognitivas*, Attwood (2008) brinda un capítulo extenso, pero con información muy valiosa para esta investigación. Menciona que las personas AS tienen un perfil inusual de habilidades cognitivas. Algunos niños AS comienzan la escuela con habilidades académicas superiores a las de su nivel escolar. Tal alfabetización, escritura y cálculo avanzados pueden haber sido aprendidos de forma autodidacta desde muy temprana edad mediante programas educativos de televisión, ávidamente buscando en libros y la lectura acerca de un interés especial. Algunos niños pequeños con AS parecen descifrar bien la lectura, ortografía y matemáticas fácilmente; de hecho, estas materias pueden convertirse en sus intereses especiales. Contrario a esto, los niños AS tienen un retardo en estas habilidades académicas y una evaluación de habilidades cognitivas puede sugerir

problemas de aprendizaje específicos. Parece que hay más niños con AS de los que se podría esperar en los extremos de la capacidad cognitiva.

En la escuela, la maestra pronto reconoce que el niño tiene un estilo de aprendizaje distintivo, siendo talentoso en la comprensión del mundo físico y lógico, viendo los detalles y recordando y organizando los hechos de una manera sistemática (Baron-Cohen, 2003, citado por Attwood, 2008). Sin embargo, el estudiante puede ser distraído fácilmente, especialmente en el aula, y cuando la solución de problemas parece tener una sola vía y ante el miedo al fracaso. Conforme el niño progresa a través de los años escolares, las profesoras detectan problemas con habilidades organizacionales, especialmente en cuanto a tareas y redacciones. También observan que el niño no sigue consejos ni aprende de sus errores. Las notas de fin de año con frecuencia describen un perfil desigual notable de rendimiento académico con áreas de excelencia y áreas que requieren de asistencia remedial. El autor concluye que es extremadamente importante que los profesores y padres de familia conozcan cómo el niño AS particular piensa y aprende para lograr mejorar sus habilidades cognitivas y su rendimiento académico. Esto es especialmente importante debido a que los niños usualmente tienen dos razones para asistir a clase, para aprender y para socializar. Entonces el éxito académico se vuelve más importante como la motivación principal para asistir a la escuela y para el desarrollo del auto-estima.

El niño AS puede tener un Coeficiente Intelectual (CI) que sugiere potencial intelectual para alcanzar buenas notas en el trabajo escolar, pero algunos niños tienen un perfil inusual de habilidades de aprendizaje que incluyen dificultades de aprendizaje específicas y niveles escolares inferiores a los esperados (Manjiviona, 2003, citado por Attwood, 2008). Los docentes y padres de familia acuerdan que el niño es inteligente, pero el trabajo escolar no es tan bueno como se podría esperar, lo cual puede tener un efecto

perjudicial en la autoestima del niño. Esto se puede explicar principalmente debido a que el niño AS frecuentemente presenta problemas con la atención y la función ejecutiva. Attwood (2008) menciona:

Tal vez la mejor manera de entender el concepto de la función ejecutiva es pensar en un jefe ejecutivo de una gran empresa, que tiene la capacidad de percibir el "panorama general", puede considerar los resultados potenciales de diversas decisiones, es capaz de organizar los recursos y conocimientos, planificar y priorizar en el marco de tiempo requerido, y modificar las decisiones basadas en los resultados. Tales habilidades de función ejecutiva pueden estar significativamente retrasadas en los niños y adultos con Síndrome de Asperger. (Traducido por la investigadora, de Attwood, 2008, pg. 232)

Existen problemas con la atención, y el autor menciona que los psicólogos dividen la atención en cuatro componentes: la habilidad de mantener la atención, de prestar atención a información relevante, de desviar la atención cuando es necesario, y de codificar la atención, o en otras palabras recordar aquello en lo que se estaba enfocando la concentración. Los niños AS parecen tener problemas en las cuatro áreas.

En cuanto a estrategias en el aula para fomentar el desarrollo cognitivo, Attwood (2008) menciona que la experiencia ha demostrado que los niños con AS parecen tener mayores avances en las habilidades cognitivas y académicas en un aula tranquila y bien estructurada. Por lo tanto, deberá haber una conciencia sutil de la sobrecarga sensorial y el estrés posterior, y una cuidadosa consideración de dónde se sentará el niño para reducir las distracciones e interrupciones, y ver y oír al maestro con claridad. La ingeniería social puede ser necesaria al colocar al niño cerca de sus compañeros benévolo que pueden servir

de guía cuando el maestro está ocupado. Debe haber cambios mínimos en las rutinas y el personal, un calendario diario de actividades visible y la preparación para las transiciones. Si el profesor de la clase en la escuela primaria tiene que estar fuera y se llama a un maestro sustituto, la escuela puede ponerse en contacto con los padres del niño y advertirles del inminente cambio. En algunos casos puede ser aconsejable mantener al niño en su casa ese día por el bien del niño y, probablemente, del profesor sustituto. El docente tendrá que supervisar el progreso del niño con regularidad para asegurarse de que él o ella está "encaminado" y sabe qué hacer posteriormente.

El profesor deberá estar consciente de los problemas con la función ejecutiva y proveer asistencia con las habilidades de organización y planificación, con una lista de tareas y, a veces dando tiempo adicional para completar una actividad o tarea. Cuando los niños tienen un CI global dentro del rango normal, las autoridades de la escuela tienden a asumir que estos niños no califican para apoyo en el aula para problemas de aprendizaje. No obstante, muchos niños AS tienen un CI global dentro del rango normal pero un perfil extremadamente desigual de habilidades intelectuales y cognitivas. A pesar de un CI promedio o superior al promedio, los niños AS tienen una manera distinta de pensar y aprender, y algunos tienen problemas de aprendizaje específicos que las pruebas estandarizadas de inteligencia no están diseñadas a detectar. La maestra de la clase puede necesitar genuinamente, y debería por tanto pedir y recibir asistencia en clase para fomentar el desarrollo cognitivo y académico de un niño que no es discapacitado intelectualmente pero tiene un perfil no convencional de habilidades cognitivas. (Attwood, 2008) Esto es un aporte grande del autor a esta investigación ya que aquí es donde entra la *psicología educativa* a trabajar, y es una tarea que corresponde a esta disciplina.

Attwood (2008) agrega que el acceso a un profesor de apoyo en educación especial o unidad de apoyo al aprendizaje en la escuela puede, en ocasiones, ofrecer instrucción adicional e individual y orientación en la preparación y compleción de las tareas y deberes. El niño AS puede tener dificultades para comprender un concepto en particular en medio del ruido, distracción, y el entorno social y lingüístico del aula, sino entender el concepto más fácilmente si el material se presenta como parte de un plan de estudios basado en computación. Hay niños con síndrome de Asperger cuyos logros escolares son significativamente superiores a los compañeros de su edad, pero cuya madurez social es muy inferior a sus compañeros. Al final del año escolar, puede haber un debate entre los representantes de la escuela y los padres del niño en cuanto a si el niño debe repetir el grado actual de modo que las diferencias de madurez social sean menos visibles, o avanzar al siguiente grado o adelantarse un nivel para estar con sus compañeros intelectuales. Los niños con síndrome de Asperger pueden llegar a estar muy agitados si el trabajo escolar es muy fácil, y a menudo prefieren relacionarse con sus pares intelectuales en el aprendizaje en el aula. Pueden haber otros factores relevantes en la decisión de atrasar o acelerar al niño entre los grados, pero el autor menciona que siempre advoca a que el niño AS esté en la clase de sus compañeros intelectuales, con un currículo interesante y por tanto, motivador. Es evidente que tendrán que proveerse los programas para fomentar la madurez social con el fin de cerrar la brecha entre el desarrollo intelectual y social.

La personalidad y el conocimiento del docente es de importancia para Attwood (2008), quien retoma lo establecido por Asperger ([1944] 1991) de que estos niños a veces sorprenden con su sensibilidad a la personalidad del maestro. Tan difíciles como sean, incluso bajo condiciones más óptimas, pueden ser guiados y enseñados, pero solo por aquellos que les dan entendimiento y afecto genuino, personas que muestran amabilidad

hacia ellos y hasta humor. Las actitudes emocionales subyacentes del docente influyen, involuntariamente, el humor y conducta del niño. El manejo y guía de tales estudiantes requiere esencialmente de conocimiento de sus peculiaridades así como experiencia y talento pedagógicos y genuinos. La mera experiencia de enseñar no es suficiente. (Attwood [1994] 1991, citado por Attwood, 2008)

El docente en la clase debe crear un ambiente amigable con el AS en las habilidades sociales, lingüísticas y cognitivas del niño. Para ello, es esencial que el docente tenga acceso a información y experiencia en AS y asista a cursos de entrenamiento relevantes. El colegio debe mantener una biblioteca con recursos, y los servicios educativos deben considerar el apoyo en el aula de una asistente para ayudar a enseñar el currículo social, ayudar en el manejo emocional, facilitar la inclusión social y proveer guía remedial para algunas actividades académicas.

Hay algunos atributos asociados con ser un profesor exitoso de un niño AS, considerados por el autor, quien establece que el progreso cognitivo y académico más grande que se ha alcanzado es por docentes que muestran comprensión empática del niño. Éstos son flexibles en sus estrategias de enseñanza, evaluación y expectativas. Invariablemente, quieren y admiran al niño, respetan sus habilidades y conocen los motivadores y el perfil educativo del niño. Retoma a Grey (s.f.), quien establece que estos profesores deben entender el retardo del niño en las habilidades de ToM, pero también deben tener “Teoría de la Mente Asperger” (Attwood, 2008). Para el autor, es importante recordar también que no hay dos niños AS que tengan exactamente el mismo perfil de habilidades, experiencias y personalidad. Enseñar prácticas que han resultado exitosas con uno o dos niños AS pueden ser inapropiadas para niños posteriores matriculados en su clase; a veces se deben crear nuevas estrategias para cada niño. Otro requisito al enseñar a

un estudiante AS es no ofenderse con comentarios que superficialmente parecen groseros o insolentes. Es importante también evitar el sarcasmo, ya que el niño suele hacer interpretaciones literales de lo que se dice.

Otros motivadores exitosos, para Attwood (2008) incluyen elogiar la autoestima intelectual al comentar lo inteligente que el niño es, incorporando aspectos de interés especial en las actividades y reduciendo los riesgos potenciales de error. Asperger ([1944] 1991), citado por Attwood (2008) agrega que todo proceso educativo debe realizarse dejando a un lado el afecto. El docente nunca debe enojarse ni buscar ser amado. A toda costa, debe ser calmado y recogido y debe mantener el control. Attwood (2008) agrega que estar molesto o cariñoso cuando los niños AS están tratando de concentrarse puede causar mayor confusión o irritación de éstos. Hay momentos en que la afirmación de calma que se necesita, y la agitación cada vez mayor de los niños no les permite crear una reacción recíproca en el adulto.

En cuanto a las tareas, Attwood (2008) menciona que muchas veces, debido a que los niños se estresan y terminan mentalmente exhaustos de la escuela y tienen un perfil de habilidades cognitivas distinto, debe considerarse el tiempo que se le dedica a las tareas. Pues ellos también necesitan relajarse y descansar. En muchas ocasiones, la retroalimentación principal es la crítica por un error, mientras que hay poco reconocimiento de otros cuando estos sujetos hacen la respuesta correcta. Desafortunadamente, aprender solamente de los errores no es la manera más constructiva de aprender. La concentración que deben tener los deja intelectual y emocionalmente exhaustos al final del día escolar. Debido a la debilidad en la función ejecutiva, tienen dificultad planeando, organizando, priorizando, una tendencia a ser impulsivos e inflexibles en la resolución de conflictos y una memoria de trabajo limitada. También se caracterizan por la dificultad de generar

nuevas ideas y determinar lo que es relevante o redundante, manejo y percepción del tiempo pobres, y una necesidad de supervisión y guía. Pueden presentarse problemas de aprendizaje específicos tales como dificultad para leer.

El área donde los niños trabajan debe ser conducente a la concentración y el aprendizaje. Un modelo útil es el salón de clase del niño con escritorios y la iluminación apropiados, y la eliminación de cualquier distracción. Las distracciones pueden ser visuales o auditivas. Se debe asegurar de que la superficie de trabajo sólo cuenta con el equipo pertinente para la tarea. (Atwood, 2008)

Brinda consejos y, en resumen, recomienda que los padres de familia hablen con los docentes acerca de las tareas, y del tiempo esperado para que el niño AS las realice, pues este tiende a durar más, lo cual le frustra, y pierde también su tiempo para recreación y descanso. Por tanto, las tareas podrían hacerse más cortas para el sujeto AS, o que se envíe completa y pedirle a los padres de familia o cuidadores que cronometren el tiempo esperado, para que el niño haga lo que pueda hacer en ese tiempo y no más. Sería aconsejable que lleve la firma del encargado y se recomienda tener un registro en el cual los docentes y los encargados puedan comunicarse en cuanto al tema e ir trabajando acorde a lo que puedan observar en el niño. Sumado a esto, en las tareas, el docente puede resaltar aspectos claves de la hoja de tarea o de las instrucciones de la misma, brindar explicaciones escritas, y hacer preguntas para asegurarse que el niño entienda los aspectos de la tarea relevantes a su preparación de la asignación. Si es un trabajo que lleva varios días en elaborarse, debe ir revisando con el estudiante día a día sus avances. (Attwood, 2008)

Provee estrategias para el aula; unas no se adaptan al sistema nacional, pero otras sí se retoman para este manual.

Finalmente, de acuerdo con Attwood (2008), se le debe dar consideración especial a las fortalezas y debilidades cognitivas del niño, de acuerdo también a sus estilos de aprendizaje. Pueden aprender más si se les hacen presentaciones desde la pantalla de una computadora, ya que les suelen gustar de sobremanera los aparatos electrónicos. Asimismo, se puede considerar adaptar las tareas a la computadora y permitir realizarlas en ellas.

Attwood (2008) hace referencia al movimiento y coordinación para hablar del desarrollo motor. Menciona que al caminar o correr, la coordinación del niño puede ser extraña. Después de minuciosa observación, puede haber una carencia en la sincronización en los movimientos de brazos y piernas, en especial cuando el sujeto corre (Gillberg, 1989; Hallett et al., 1993, citado por Attwood, 2008) El niño AS puede ser inmaduro en el desarrollo de la habilidad de apañar, lanzar y patear una bola (Tantam, 1991, citado por Attwood, 2008). La apariencia general parece de alguien torpe. Los docentes también pueden notar problemas con la motora fina tales como la habilidad de escribir. Un movimiento mal planeado y un tiempo de preparación mental lenta puede ser una descripción más precisa que el simple hecho de ser torpe. (Attwood, 2008)

En cuanto a la debilidad en la caligrafía, el término técnico es macrographia. El niño puede tomar demasiado tiempo para completar cada letra, causando demora en la realización de tareas escritas. Mientras el resto de la clase ha escrito varias oraciones, el niño AS todavía está deliberando sobre la primera frase, tratando de escribir de forma legible, y cada vez más frustrado o avergonzado por su incapacidad para escribir de forma clara y consistente.

Para describir la sensibilidad sensorial, se retoma igualmente a Asperger ([1944] 1991), citado por Attwood (2008), quien describe que en cuanto al gusto, se encuentra casi

invariablemente, gustos y disgustos muy pronunciados. No es distinto al sentido del tacto; muchos niños tienen un disgusto anormalmente fuerte de sensaciones táctiles particulares. No toleran la aspereza de camisas nuevas, o de algunas medias. Hay hipersensibilidad contra el sonido, a pesar de que algunos niños a veces son muy hipersensibles a sonidos en situaciones particulares, y en otras situaciones, pueden parecer ser hiposensitivos.

Attwood (2008) menciona que estudios y documentos recientes confirman un patrón inusual de percepción y reacción sensorial. (Dunn, Smith, Myles & Orr, 2002; Harrison & Hare, 2004; Hippler & Klicpera, 2004; Jones, Quigney & Huws, 2003; O'Neill & Jones, 1997; Rogers & Ozonoff, 2005, citados por Attwood, 2008). Algunos adultos AS consideran que la sensibilidad sensorial tiene más impacto en sus vidas diarias que los problemas para hacer amigos, entre otros. Desafortunadamente, los investigadores han tendido a ignorar este aspecto del AS, y no se tiene una explicación satisfactoria en cuanto a por qué el sujeto tiene una sensibilidad sensorial inusual, o una gama de estrategias efectivas para modificar la sensibilidad sensorial.

La sensibilidad más común es a sonidos muy específicos, pero también puede haber sensibilidad ante experiencias táctiles, intensidad de la luz, el sabor y la textura de comidas y aromas específicos. Puede haber una sub o sobre reacción a la experiencia de dolor y malestar, y el sentido de balance, percepción del movimiento y orientación del cuerpo pueden ser inusuales. Uno o varios sistemas sensoriales puede estar afectado tanto que las sensaciones diarias son percibidas como intolerablemente intensas o aparentemente no se perciben del todo.

Gillberg (2002) elabora una guía para el AS y lo más importante es que brinda datos en cuanto a su *incidencia*. Menciona que probablemente alrededor de 3-4 de cada 1000 niños desarrollan el cuadro clínico completo del AS antes de los 10 años de edad. Una

proporción similar de la población en general tiene otros trastornos del espectro autista que apenas no cumplen todos los criterios para el síndrome de Asperger. Los hombres tienen los síntomas típicos con mucha más frecuencia que las mujeres, y sólo uno de cada cinco casos clásicos son mujeres. Critica también que las características son más “masculinas”. Solamente alrededor de la mitad aplican para ayuda psiquiátrica en la niñez y adolescencia, y algunos lo hacen hasta la adultez, lo cual el autor destaca que puede ser perjudicial.

La Fundación Aspen (2011), define que el Síndrome de Asperger es un desorden neurobiológico, en un nivel superior de alto funcionamiento, dentro del espectro autista. Los síntomas de un individuo pueden ir de leves a severos. De acuerdo con Aspen (2011), los sujetos con AS presentan deficiencias serias en las habilidades sociales y de comunicación. Sus coeficientes intelectuales se sitúan típicamente entre el rango de normal a muy superior. Son educados usualmente en escuelas y colegios tradicionales pero muchos requieren de servicios de educación especial. Debido a su desarrollo motor y ensimismamiento, son vistos por sus compañeros como los raros y son un blanco para sus compañeros matones. No obstante, ellos desean calzar socialmente y hacer amigos, pero tienen una gran dificultad para hacer conexiones sociales efectivas. Muchos se arriesgan a desarrollar desórdenes en el estado de ánimo como ansiedad y depresión, especialmente en la adolescencia (Aspen, 2011). El autor considera que el diagnóstico de AS debe hacerse por un médico experto para discriminar otros posibles diagnósticos, confusiones, y para discutir intervenciones.

Dentro de las principales características de AS, Aspen (2011) señala que cada persona es diferente, y que un sujeto puede tener tanto todos como sólo algunos de los comportamientos característicos del diagnóstico de AS. Según este autor, los comportamientos característicos del AS incluyen los siguientes:

- Marcada dificultad en el uso de múltiples comportamientos no verbales como: la mirada, la expresión facial, la postura corporal, y los gestos para regular la interacción social.
- Extrema dificultad para desarrollar relaciones apropiadas a su edad.
- Adherencia inflexible ante las rutinas y la perseverancia.
- Fascinación con mapas, globos y rutas.
- Memoria superior de rutina.
- Preocupación por un tema particular hasta excluir a todos los demás.
Amontona muchos datos relacionados.
- Dificultad para juzgar el espacio personal, torpeza motora.
- Sensibilidad al ambiente, sonidos fuertes, ropa y texturas de comida, y olores.
- Dificultades para habilidades del habla y lenguaje en el área de semántica, pragmática y prosodia (volumen, entonación, inflexión y ritmo).
- Dificultad en entender los sentimientos de otros.
- Estilo de hablar formal y pedante, verboso.
- Extrema dificultad para leer o interpretar reglas sociales.
- Respuestas socialmente y emocionalmente inapropiadas.
- Interpretación literal del lenguaje. Dificultad para comprender significados implicados, implícitos o indirectos.
- Vocabulario extenso. La lectura comienza a una edad temprana (hiperlexia).
- Manierismos o gestos motores estereotipados o repetitivos.

- Dificultades con conversaciones de “dar y recibir”.

(Aspen, 2011)

Bauer (1996), en su artículo, describe más que nada el AS y agrega que se cree que el síndrome de Asperger representa un trastorno del desarrollo con base neurológica, de causa desconocida en la mayoría de los casos, en el cual existen desviaciones o anormalidades en tres amplios aspectos del desarrollo: relaciones sociales y habilidades sociales, el uso del lenguaje con fines comunicativos y ciertas características de comportamiento y estilo relacionadas que involucran rasgos repetitivos o perseverantes y un limitado pero intenso rango de intereses. (Bauer, 1996)

Gillberg (s.f.), citado por Bauer, 1996), un físico sueco que ha estudiado AS extensivamente, propone seis criterios para su diagnóstico, elaborado sobre el criterio establecido anteriormente en el DSM-IV. Los seis criterios de Gillberg (s.f.) según Bauer (1996), capturan el estilo único de estos niños e incluye:

- Deficiencia social con extremo egocentrismo, lo cual puede incluir:
 - Inhabilidad para interactuar con compañeros
 - Falta de deseo de interactuar con compañeros
 - Apreciación pobre de las reglas sociales
 - Respuestas social y emocionalmente inapropiadas
- Preocupaciones e intereses limitados, incluyendo:
 - Más rutina que significado
 - Relativamente exclusivo de otros intereses
 - Adherencia repetitiva
- Rutinas y rituales repetitivos, que pueden ser:

- Impuestos en sí, o
- Impuestos en otros
- Peculiaridades en el discurso y el lenguaje, tales como:
 - Posible retardo temprano en el desarrollo pero no visto consistentemente
 - Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
 - Prosodia extraña, características peculiares en la voz
 - Comprensión deteriorada incluyendo mala interpretación de significados literales e implicados.
- Problemas de comunicación no verbal tales como:
 - Uso limitado de gestos
 - Lenguaje corporal torpe
 - Expresión facial limitada o inapropiada
 - Mirada “tiesa” peculiar
 - Dificultad ajustando proximidad física
- Torpeza motora:
 - Puede no ser necesario en todos los casos

(Traducido por la investigadora, de Bauer, 1996, p.3)

En un estudio realizado por Ann Tryon, Mayes, Rodees & Waldo (2006) con 26 padres de familia, cuyos hijos habían sido diagnosticados por un psiquiatra con AS, 22 de ellos llenaron los criterios del DSM-IV-TR para Autismo y no para Trastorno de Asperger, y ninguno de los 26 hijos se podía diagnosticar con Asperger, según los criterios del DSM-IV-TR. Los autores concluyeron con que el DSM-IV-TR no funciona a la hora de diagnosticar ambos desórdenes, Autismo y Asperger, y más bien ha ayudado a que se dé

más confusión y debate entre uno y otro (Ann Tryon, Mayes, Rodees & Waldo, 2006). Esto sirve para ser más cuidadoso a la hora de remitir a un posible caso AS.

Wilkinson (2008) se centra en el asunto de *género* y menciona que aunque ha habido un aumento dramático en el reconocimiento de los trastornos del espectro autista en la última década, aún existe una brecha significativa en el diagnóstico entre los sexos, como en el autismo de alto funcionamiento y en AS. Las estadísticas indican que mientras que los niños tienen un mayor número de referencias para evaluaciones diagnósticas, esto no sucede con las niñas. Las mujeres, asimismo, son diagnosticadas a edades más avanzadas en comparación con los varones.

La socialización en cuanto a roles de género es crítica para entender por qué las mujeres AS están siendo sub identificadas. (Faherty, 2006, citado por Wilkinson, 2008). Debido a que las mujeres son socializadas de manera distinta, los desórdenes del espectro autista pueden no manifestarse de la misma manera que los patrones típicos de comportamiento de los hombres. (Bashe & Kirby, 2005, citados por Wilkinson, 2008) Según Gillberg & Coleman (2000), citados por Wilkinson (2008) las mujeres en el rango más alto del espectro también tienen menos intereses especiales, mejores habilidades sociales superficiales, mejores habilidades de lenguaje y comunicación, y menos hiperactividad y agresión que los hombres.

Estas características, según Wilkinson (2008), disminuyen la probabilidad de que una mujer sea identificada portadora del síntoma central del trastorno del espectro autista: un deterioro en las habilidades sociales. De hecho, puede ser una diferencia cualitativa en la conexión social y la reciprocidad que diferencia a los géneros. Como resultado, los padres,

profesores y clínicos pueden no observar las características obvias asociadas con el prototipo masculino de AS (Kopp & Gillberg, 1992; Nyden, Hjelmquist, & Gillberg, 2000, citados por Wilkinson, 2008).

A pesar de que las mujeres aparentan ser menos sintomáticas que los hombres, ambos géneros comparten perfiles similares. Las investigaciones sugieren que cuando el CI está controlado, la diferencia principal entre géneros es una frecuencia superior de intereses visuales idiosincráticos e inusuales y niveles inferiores de juego apropiado en hombres, comparado a las mujeres. (Lord, Schopler, & Nevecki, 1982, citados por Wilkinson, 2008) Como resultado, el comportamiento y las necesidades educativas del hombre son más difíciles de ignorar y son frecuentemente vistas por los padres y docentes como más urgentes, contribuyendo al sesgo en cuanto a las referencias. (Kopp & Gillberg, 1992, citados por Wilkinson, 2008).

Una sobre confianza en el modelo masculino, con respecto a los criterios diagnósticos, contribuye a este sesgo de género y al sub diagnóstico de las mujeres. (Kopp & Gillberg, 1992; Nyden et al., 2000, citados por Wilkinson, 2008). Los instrumentos clínicos, según Wilkinson (2008), también tienden a excluir síntomas y comportamientos que son más típicos en mujeres con desórdenes del espectro autista.

Según Thompson et al. (2003), citados por Wilkinson (2008), el AS podría presentar un perfil distinto en hombres que en mujeres, el cual en cambio, podría no reconocerse como un desorden del espectro autista. Mientras la brecha de género en AS debe aún ser investigada, si las mujeres sí procesan el lenguaje y la información social de manera

distinta que los hombres, las intervenciones clínicas y educativas basadas mayormente en investigación con hombres puede ser inapropiada.

Como resultado, las mujeres pueden recibir menos intervenciones académicas y conductuales óptimas y no explotar su potencial. Más investigación es necesitada urgentemente para examinar las semejanzas y diferencias entre sujetos masculinos y femeninos para determinar si la definición diagnóstica del AS es válida para ambos hombres y mujeres. Si existen variaciones específicas de género, entonces la validez predictiva de los diagnósticos y el curso de desarrollo pueden igual diferir entre ambos sexos. (Wilkinson, 2008)

Mientras tanto, según el autor, los docentes y el personal educativo deben cuestionar la presencia de un desorden del espectro autista en estudiantes femeninas que pueden ser referidas por internalizar problemas como ansiedad y depresión. Asimismo, cuando una mujer presenta una combinación de inmadurez social, intereses preservados y circunscritos, contacto visual limitado, repetitividad, aislamiento social, altos niveles de ansiedad y problemas de atención, y es vista como pasiva o “rara” por sus padres, docentes o compañeros, la semejanza a un desorden del espectro autista debe ser considerada. (Wagner, 2006, citado por Wilkinson, 2008).

Más aún, una obra, escrita por Attwood, Grandin, Faherty, Wagner, Wrobel & Bolick (2006), se desarrolla en torno a la mujer con el síndrome del Asperger y las cualidades particulares de ella con respecto al síndrome. Se caracteriza por ser una obra escrita por siete reconocidos investigadores del síndrome de Asperger, cuyas experiencias han sido de gran aporte a muchos otros investigadores alrededor del mundo.

La importancia de esta obra radica en que está basada y orientada para la mujer, pues se estima que muchas de las referencias, para una evaluación de diagnóstico están basadas en estudios a hombres con Asperger. Se menciona en el libro por ejemplo que la relación de es de 4:1. Attwood sugiere que esto se debe a que las mujeres manifiestan menos características que las hace difíciles de diagnosticar y que las hace pasar por alto.

El libro plantea las estrategias a implementar en la escuela para mejorar la educación de una niña con el síndrome. Wagner, una de las autoras del libro, se basa en su experiencia y determina que un punto débil por reforzar es la timidez que presentan las niñas en clase, a punto que pasan desapercibidas si durante la clase tiene dudas.

Aparte, Attwood (2009) también desarrolla el tema de género, y menciona puntos muy similares a los de los autores anteriores. Este agrega que las mujeres pueden no llamar la atención de los padres y sus profesores debido a que tienen mejores mecanismos de adaptación y la capacidad de pasar desapercibidas ante grupos grandes de personas.

Debido a que muchas veces el AS se mezcla con Trastorno de Déficit Atencional (TDA) o a veces se piensa que los niños AS presentan solamente TDA, y se dejan las sospechas de AS a un lado, es importante destacar el trabajo de Baker (s.f.) el cual se centra en las *diferencias entre AS y TDA*. Este autor establece que el TDA típicamente involucra síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad y rescata los tres tipos: el pasivo -donde predomina la inatención-, el hiperactivo -donde predomina la impulsividad e hiperactividad- y el mixto -en el cual se manifiestan todos estos síntomas-. Todos estos síntomas podrían estar presentes en AS, ya sea como representación genuina del TDA, o

similar a éste pero como parte del AS, por tanto, se presentan las diferencias, propuestas por Baker (s.f.), a continuación:

Primero, en el TDA, la dificultad es típicamente en mantener la atención en cualquier cosa específica por un período prolongado, y distraerse por ruidos o visiones externas. No está sobre enfocado, está distraído. En AS, la inatención se puede deber a la atención excesiva a un tema, idea o cosa en particular. En otras palabras, el individuo puede estar sobreexposto u obsesionado en algo y aún parecer distraído e inatento. Esto es uno de los puntos característicos del AS, una preocupación con un área de interés circunscrita. En TDA, el sujeto no está sobreenfocado, sino distraído. (Baker, s.f.)

Según el autor, se debe tomar nota de esta excepción: algunos sujetos AS también tienen problemas con TDA en donde tienen dificultad manteniendo la atención y concentración. Del mismo modo, si un individuo AS no siempre entiende lo que sucede a nivel social, se puede aburrir y distraer. Esto no sería TDA, sino inatención debido a la carencia de comprensión de la situación social.

La segunda diferencia de Baker (s.f.) es que los sujetos AS tienen más dificultad en entender qué hacer y qué decir en situaciones sociales. Tienen muchos problemas con las pragmáticas lingüísticas, como el uso social del lenguaje. Aquellos individuos con TDA entienden qué hacer y decir, pero debido a su impulsividad, pueden no hacerlo.

Por otra parte, los sujetos AS tienen gestos extraños en su motricidad, como aleteo de manos y movimientos del cuerpo torpe. Esto es más típico del espectro autista y no es típico del TDA. (Baker, s.f.)

Desde el punto de vista intelectual y educativo, la cuarta diferencia, para este autor, es que las personas AS usualmente tienen una inhabilidad de aprendizaje no verbal con puntajes más altos en lo verbal que en rendimiento en pruebas de inteligencia. A pesar de

que los sujetos con TDA podrán seguir este patrón, no es característico de esta población. Asimismo, las personas AS usualmente tienen gran cantidad de información acerca de sus áreas de interés y la información sobre hechos es una fortaleza, mientras que este tipo de información podría ser una debilidad en sujetos TDA debido a que su inatención ha causado que pierdan algunas lecciones en la escuela.

Finalmente, en AS, el lenguaje es comúnmente tomado de manera literal. El lenguaje implícito, las metáforas, los dichos comunes, son tomados al pie de la letra y no siempre son entendidos por su significado metafórico o implícito. Esto no es típico del TDA, pero podría presentarse en sujetos con dificultades de aprendizaje que acompañen este trastorno. (Baker, s.f.)

No obstante, el autor señala que hasta que no se sepa con certeza la base o el fundamento de cada patología, no se puede distinguir entre TDA y AS de manera definitiva. Menciona que hay múltiples problemas neurológicos que conllevan a ambos trastornos y que ambos problemas pueden superponerse entre sí. Mientras tanto, se debe tener un acercamiento práctico, enfocándose en los comportamientos específicos en vez del diagnóstico. (Baker, s.f.) Más aún, se debe buscar a un especialista en cada área de dificultad que presente el sujeto para poder ayudarlo de mejor manera, así como instruirse e informarse acerca de las individualidades de cada sujeto.

Paterno y Scander (s.f) en su artículo, hacen hincapié en la importancia de la intervención psicoeducativa como uno de los aspectos centrales en cuanto al tratamiento global en niños con el Síndrome de Asperger. Del mismo modo, los autores apuntan:

...se cree importante la implementación de programas de aprendizaje estructurados y compensatorios de los déficits centrales del trastorno a través de los cuales el niño con Síndrome de Asperger tenga la

oportunidad de adquirir habilidades educativas y del comportamiento social necesarias para participar activamente en los servicios de la comunidad, las actividades escolares y los requerimientos familiares. (p. 1)

Williams (1995), en su libro, elabora directrices para profesores, y menciona que los estudiantes AS tienen un nivel de concentración pobre, y que usualmente están haciendo otra cosa aparte de sus deberes y se distraen por estímulos internos, son muy desorganizados, y tienen dificultad enfocándose en actividades en la clase. Aquí, la autora aclara que no es que la atención sea pobre, sino que el foco es extraño, ya que el sujeto AS no puede determinar qué es relevante, por lo cual la atención se enfoca a estímulos irrelevantes. Tienden a viajar en mundos internos complejos, más allá de soñar despiertos y tienen dificultad en aprender en situaciones grupales.

Asimismo, esta autora establece que los niños AS usualmente tienen niveles de inteligencia promedio o superior al promedio, en especial en el área verbal, pero carecen de alto nivel de habilidades en razonamiento y comprensión. También establece que tienden a ser muy literales, sus imágenes son concretas y la abstracción es pobre. Su estilo pedante de hablar y su impresionante vocabulario dan la falsa impresión de que entienden de lo que están hablando, cuando en realidad solo están repitiendo lo que han oído o leído. Asimismo, el niño AS frecuentemente tiene una excelente memoria de rutina, pero ésta es de naturaleza mecánica, lo cual quiere decir que el niño puede responder como un video que se reproduce en secuencia. La habilidad de resolver problemas, por su parte, es pobre. (Williams, 1995)

Más aún, Williams (1995) habla de la vulnerabilidad emocional de estos sujetos y establece que los estudiantes AS tienen la inteligencia para competir en educación regular

pero tienden a carecer de los recursos para adaptarse a las demandas de la clase. Se estresan con facilidad debido a su inflexibilidad, su autoestima es baja y tienden a ser muy auto-críticos e incapaces de tolerar equivocarse. Estos individuos, en especial adolescentes, son propensos a la depresión. Como reacción al estrés y la frustración, es común encontrarse con reacciones iracundas y arrebatos de humor. Rara vez se ven relajados y se abruma fácilmente cuando las cosas no son como sus puntos de vista rígidos dictan que sean. Asimismo, requieren de esfuerzo continuo para interactuar con personas y acoplarse con las demandas ordinarias del día a día.

Por otra parte, la autora menciona que los profesores pueden desempeñar un papel vital en ayudar a los niños con AS a aprender a negociar en el mundo que les rodea. Dado que los niños con AS son con frecuencia incapaces de expresar sus temores y ansiedades, corresponde a los adultos que sean significativos para los sujetos AS hacer que valga la pena para ellos dejar sus fantasías internas y seguras por las inseguridades del mundo externo. Los profesionales que trabajan con estos sujetos en las escuelas deben proporcionar la estructura externa, la organización y la estabilidad que les hace falta. El uso de estrategias creativas de enseñanza con las personas que sufren AS es fundamental, no sólo para facilitar el éxito académico, sino también para ayudarles a sentirse menos alejados de otros seres humanos y menos abrumados por las demandas ordinarias de la vida cotidiana. (Williams, 1995)

Smith & Simpson (1998) elaboran también una guía para padres y educadores de niños AS. En ella mencionan que los niños y jóvenes con AS comparten características con aquellos que presentan autismo, y para ello se basan en Kanner (1943), pero los autores mencionan que aquellos con AS también tienen un número de características únicas. Los rasgos clínicos del AS incluyen discapacidad en la interacción social, particularidades del

habla y la comunicación, cognitivas y académicas, sensoriales, así como anomalías físicas y de destreza motora. (Smith & Simpson, 1998)

Al hablar de anomalías físicas y de habilidad motriz, retomamos a Wing (1981), citada por Smith y Simpson (1998) quien observaba que los niños AS tienden a tener coordinación motora pobre y problemas de balance y equilibrio. Los padres y educadores de estos sujetos han notado que muchos estudiantes AS son torpes, lo cual les hace difícil participar exitosamente de juegos que involucran destrezas motoras.

Debido a que estas son actividades primarias de socialización en los niños, los problemas en esta área tienen implicaciones significativas para el desarrollo del lenguaje social y pragmático que van más allá de la coordinación motriz. Más aún, las dificultades en la motora fina tienen implicaciones en una variedad de actividades escolares tales como la escritura y arte. (Smith & Simpson, 1998)

Aunque haya disputa sobre la existencia de retrasos en la motricidad, entre otros factores relacionados, hay suficiente evidencia, según Smith & Simpson (1998), para sugerir que este es un problema que necesita consideración, sobre el cual los educadores deberían estar atentos.

Smith & Simpson (2002) elaboran otro documento en el cual dan un panorama general de los rasgos principales del AS. Dentro de las características sociales de los estudiantes AS, desarrollan, entre las discapacidades de la interacción social, que estos sujetos presentan déficit social y peculiaridades en esta área. A pesar de que ellos aparentan estar interesados en interactuar con otros, sus interacciones suelen ser ineptas o caracterizadas por una inhabilidad de involucrarse en interacciones sociales esperadas para la edad, incluyendo un juego apropiado.

Los déficit sociales de niños y adolescentes con AS pueden deberse más a una carencia de entendimiento de las costumbres sociales apropiadas que a desinterés o miedo a la interacción social, así como a la inhabilidad de inferir los pensamientos o las creencias de los demás. Casi siempre son vistos como socialmente “raros”, tiosos, emocionalmente ineficientes, centrados en sí mismos, incapaces de comprender las señas sociales no-verbales, inflexibles y carecientes de empatía y comprensión. Por tanto, aún cuando éstos traten activamente de buscar a otros, encuentran aislamiento social debido a su carencia en entender las reglas del comportamiento social, incluyendo el contacto visual, proximidad a otros, gesticulaciones, postura, entre otros. Asimismo, es normal que los sujetos AS resulten emocionalmente vulnerables y fácilmente estresados. Muchos de ellos están conscientes de que son distintos a sus compañeros. (Smith & Simpson, 2002)

Según Smith & Simpson (2002), es de esperarse que los sujetos AS tiendan a aprender habilidades sociales sin entender completamente su significado o contexto. Más bien, muchos de ellos tratan de seguir normas sociales universales de manera rígida y amplia, porque hacerlo les provee estructura a lo que del contrario sería un mundo confuso. Desafortunadamente, con frecuencia esta no es una estrategia exitosa debido a que hay pocas o ninguna norma social universal e inflexible.

En cuanto a características sensoriales, De acuerdo con Smith & Simpson (2002), esta población de niños es propensa a respuestas de estímulo sensorial muy peculiares. Algunos niños AS pueden ser hipersensibles a ciertos sonidos o luces, y pueden responder negativamente cuando están sobreexpostos a ciertos tipos de estímulo sensorial. Asimismo, podrían presentar preferencias obsesivas por ciertas comidas o texturas. Del mismo modo, se ha reportado que algunos sujetos AS tienen una tolerancia al dolor físico extremadamente alta.

Por último, muchos niños AS se involucran en respuestas auto-estimulatorias mediante patrones de comportamiento repetitivo y estereotipado. Estos comportamientos se presentan más comúnmente cuando el estudiante está experimentando estrés, fatiga o sobrecarga sensorial.

Según Smith & Simpson (2002), muchos niños y jóvenes AS tienen buenas habilidades en lenguaje estructural, tales como pronunciación clara y sintaxis correcta, pero las habilidades pragmáticas de la comunicación son pobres. Por tanto, muchos de estos sujetos presentan dificultad en utilizar el lenguaje para interacciones sociales. Por ejemplo, un niño puede repetir la misma frase una y otra vez, hablar con inflexiones (cambios en el tono de voz) exageradas o en monótono, discutir extensamente un solo tema que es de poco interés para los demás, o tener dificultad manteniendo conversaciones al menos que estén enfocadas en un tema particular y estrechamente definido.

Estos problemas no son una novedad debido a que una comunicación efectiva requiere que los individuos tengan temas compartidos y estén dispuestos tanto a escuchar como a hablar. El hablado como adulto y forma de hablar engreída de ciertos niños AS pueden disminuir su atractivo a sus compañeros. (Smith & Simpson, 2002)

Los autores agregan que los déficits en la comunicación no verbal y los problemas en la comunicación social relacionados son comunes en personas con AS. Esto incluye problemas durante la interacción tales como pararse más cercano a la otra persona de lo que es normalmente aceptado, mantener una postura corporal anormal, fallo en establecer contacto visual o mostrar una cara inexpresiva, y con esto, fallan en señalar interés, aprobación o desaprobación y fallan en usar o entender gesticulaciones y expresiones faciales.

Asimismo, Smith & Simpson (2002) señalan que en la escuela, los estudiantes AS frecuentemente presentan dificultades en comprender descripciones de conceptos abstractos, entender y utilizar correctamente las figuras literarias tales como metáforas, modismos, parábolas y alegorías, y aprovechar el significado e intención de preguntas retóricas. Debido a que éstos son utilizados comúnmente por los profesores y autores de textos educativos, los déficits en estas áreas tienen un efecto negativo en el éxito académico de esta población.

De acuerdo con Gagon (2001) y Szatmari (1991), citadas por Smith & Simpson (2002), los sujetos con AS comúnmente tienen un rango de intereses restringido. De acuerdo con los autores, no se ha encontrado un patrón en las formas de intereses especiales que han sido seleccionadas por los niños AS; sin embargo, son diversos y se relacionan con temas como geología, astronomía, mecánica, números y telas o tejidos. Barnhill (2001), citado por Smith & Simpson (2002) menciona que es posible que las personas AS usen esos intereses porque les facilita la conversación, indica inteligencia, les brinda una actividad que disfrutan, sirve como medio de relajación, o les brinda orden y consistencia en sus vidas.

Los intereses obsesivos pueden incluir temas que son similares a aquellos que disfrutan sus compañeros de la misma edad, pero los sujetos AS constantemente escogen un tema excluyendo a todos los demás o poseerán un grado de conocimiento en un tema que no es consistente con aquél de sus compañeros de escuela.

Para hablar de las características intelectuales y cognitivas de los estudiantes AS, Smith & Simpson (2002) retoman los criterios del DSM-IV-TR, el cual establece dentro de sus criterios diagnósticos que un individuo AS presenta un desarrollo intelectual y lingüístico normales. No obstante, como mencionan los autores, es sorprendente lo poco

que se conoce de las habilidades cognitivas de estudiantes diagnosticados con AS, y más aún, mucho de lo que se asume de sus habilidades intelectuales es inferido de estudios a individuos con autismo de alto funcionamiento.

Algunos investigadores han reportado un patrón de perfil cognitivo desigual en pruebas de Coeficiente Intelectual (CI) individualizadas, incluyendo puntuaciones significativamente más alta en los índices de CI en Rendimiento comparado a las puntuaciones de CI Verbal para individuos con autismo de alto funcionamiento y AS. De acuerdo con su desempeño en pruebas de CI, esta población de estudiantes tiene fortalezas relativas en tareas de formación de conceptos no-verbales, especialmente aquellos que requieren organización perceptual y visualización espacial (Ehlers et al., 1997, citado por Smith & Simpson, 2002). Se ha reportado un pobre desempeño relativo en la comprensión de las costumbres sociales y las situaciones interpersonales, el juicio social, el sentido común y la comprensión de los acuerdos o pactos sociales. (Smith & Simpson, 2002)

Dentro de las características académicas de estudiantes AS, Smith & Simpson (2002) destacan que la mayoría de los niños y jóvenes AS reciben la mayoría de su educación en aulas de clase generales. Los estudiantes diagnosticados con AS son calificados para beneficiarse de este ambiente de muchas maneras: normalmente tienen habilidades intelectuales promedio o por encima del promedio, están motivados a estar con sus compañeros de educación general, tienen buenas habilidades para la memoria mecánica o de rutina, así como otras cualidades que son un buen pronóstico para su éxito educativo.

Sin embargo, los estudiantes AS experimentan frecuentemente problemas académicos significativos, los cuales comúnmente están relacionados a déficits sociales y de la comunicación, intereses obsesivos y estrechamente definidos, estilos de pensamiento concretos y literales, poca flexibilidad, pobres habilidades de resolución de problemas, y

dificultades para discernir entre estímulos relevantes e irrelevantes. Más aún, frecuentemente experimentan dificultad en generalizar información. Sin embargo, con apoyo adecuado, la mayoría de los estudiantes AS son capaces de tener éxito escolar, y un número de ellos continúan los estudios hasta asistir a la universidad y emprender carreras exitosas. (Smith & Simpson, 2002)

Generalmente, se cree que los estudiantes AS tienen una dificultad particular en comprender material abstracto, como por ejemplo, metáforas o modismos; en entender materiales basados en la inferencia, y en aplicar habilidades y conocimientos para la solución de problemas. Church, Alisanki & Church (2000), citados por Smith & Simpson (2002), mencionan que una fortaleza entre los niños y jóvenes AS es la comprensión de material basado en hechos.

En estudios de rendimiento académico, Griswold, Barnhill, Myles, Hagiwara, & Simpson, y Myles et al. (2002), citados por Smith & Simpson (2002) se observe que los estudiantes tienen fortalezas en expresión oral y comprensión de lectura, mientras que las debilidades observadas se dieron en comprender información presentada verbalmente. Los puntajes de lenguaje escrito fueron significativamente inferiores que los de expresión oral. Se encontraron puntajes bajos en matemáticas, especialmente relacionados con resolver ecuaciones y contestar problemas de cálculos matemáticos. Finalmente, los estudiantes que participaron tuvieron dificultades significativas en las áreas de resolución de problemas y en pensamiento crítico basado en el lenguaje. De manera predictiva, estos estudios reportaron que a pesar de ser muy verbales, los estudiantes AS tienen dificultades significativas comprendiendo el mensaje oralmente presentado de otros y en llevar a soluciones lógicas para problemas rutinarios de la vida real. También es importante destacar, según los autores, que muchos docentes fallan en reconocer las necesidades

académicas especiales de los estudiantes AS porque estos estudiantes dan la impresión de comprender más de lo que realmente entienden. (Myles & Simpson, 2001, citados por Smith & Simpson, 2002). Por lo tanto, su estilo pedante (Ghaziuddin & Gerstein, 1996, citados por Smith & Simpson, 2002), vocabularios avanzados, respuestas similares a loras, y habilidades para llamar a la palabra puede en realidad enmascarar el déficit en el pensamiento de orden superior y la comprensión de algunos estudiantes con AS.

Los individuos con AS tienen dificultades para entender y apreciar los sentimientos y pensamientos de los demás (Barnhill 2001a; Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985, citados por Smith & Simpson, 2002). En otras palabras, tienen dificultad para establecer empatía. A esto, se le llama "teoría de la mente". Según Ozonoff et al. (1991), citados por Smith & Simpson, (2002), los niños y jóvenes con AS pueden ser capaces de completar los ejercicios de teoría de la mente, pero no aplicar esas habilidades en situaciones de la vida real. Los desafíos de la teoría de la mente están relacionados con una variedad de temas, incluyendo (a) dificultad para inferir las intenciones de otros, (b) la falta de comprensión de cómo su comportamiento afecta a otros, y (c) dificultades con los turnos y otras habilidades de reciprocidad.

Thomas, Barrat, Clewly Joy, Potter & Whitaker (2002) publican una guía para el profesorado con estrategias prácticas para el aula, para atender estudiantes con Síndrome de Asperger. La guía aborda el tema destacando tres dificultades básicas de una persona diagnosticada con AS, un apartado es enfocado a las relaciones sociales, otra enfocado a la comunicación y un apartado es enfocado al tema de la imaginación y rigidez.

En el tema de la interacción y relaciones sociales, describe como los niños con AS prefieren estar solos y algunos tienen la tendencia a mostrarse incómodos ante el acercamiento de alguien a su espacio personal. Resaltan la torpeza con que tratan de ser

sociales y de comportamiento errático al relacionarse. A su vez de cómo tienen grandes problemas para captar indicaciones sobre lo que se espera de ellos, y de cómo suelen comportarse de igual manera con el director de la escuela como con sus compañeros. Además de su incapacidad para solucionar situaciones problemáticas de relación y que, sin ellos darse cuenta, pueden comportarse de manera antisocial.

Con respecto a la comunicación, comenta sobre la incapacidad de comprensión de los niños con AS de los mecanismos de la comunicación, a pesar de que tienen un buen desarrollo gramatical y de vocabulario. Describen como los niños con AS suelen expresarse con una voz monótona con escaso control sobre el volumen y la entonación. Así de cómo suelen tener problemas a la hora de entender chistes, giros idiomáticos y metáforas. Su lenguaje puede parecer artificial o pedante. La calidad de su comunicación puede deteriorarse de forma acusada en situaciones de estrés. La ausencia de expresión facial, la gesticulación limitada y la mal interpretación del lenguaje corporal de los demás son otros factores que contribuyen a sus dificultades en la comunicación.

La guía tiene una estructura legible. Inicia una descripción resumida de las características principales que manifiestan los niños con AS, lo que permite tener un primer acercamiento al Síndrome de Asperger. Cada tema es subdividido en diversas variables y se ejemplifica cada uno con una conducta o una situación típica de un niño AS. Luego mediante claves de comprensión se ahonda en las características de la conducta, lo que permite una mejor comprensión del niño AS, para luego establecer las estrategias de utilidad, una serie de sugerencias que los autores proponen poner en práctica ante esa situación específica. Este modelo sirvió como guía para la creación de este manual.

El manual publicado por Faherty (2000) está orientado a ayudar a niños y jóvenes con Asperger o Autismo de alto funcionamiento. La autora plantea este manual de forma

tal que sea de fácil lectura para los niños y jóvenes redactándolo en primera persona. Su experiencia como terapeuta le ayuda a comprender las necesidades tanto de los padres, como de sus hijos y de los maestros. Por lo cual el manual está estructurado de forma tal que introduce al lector en un primer acercamiento a entender el síndrome, y las particularidades que se manifiestan en él a diferencia de otros niños. Divide el documento en doce capítulos que representan las características más sobresalientes en un niño con AS o autismo.

A criterio de la investigadora del presente trabajo aunque sí se logra recorrer a través de las particularidades del AS, la estructura del manual es muy rígida y no siempre logra crear un vínculo entre los capítulos de manera integral. Es acertada la forma en que empieza los capítulos con un “libro de trabajo” y este a su vez con una breve explicación del tema. Permite la interacción del niño con el libro pues plantea preguntas y ejercicios con el fin de que el niño anote los datos que los describen, permitiéndole comprenderse a sí mismo y qué lo hace diferente a los demás y orientándolos a cómo se deben de comportar ante una situación.

En el desarrollo de temas como las relaciones sociales, y rutinas destaca el buen abordaje para que el niño pueda comprender y autoanalizar qué situaciones le causan frustración. Es a su vez una herramienta útil para el padre y el educador, pues le permite crear rutinas y mejorar el entorno en que se desarrolla el niño.

Padrón (2006), por otra parte, escribe un libro basado en su experiencia como docente durante dos cursos con un alumno con síndrome de Asperger. El enfoque del libro no busca teorizar en el síndrome sino aportar su experiencia en el aula, resaltando los aspectos más importantes a tomar en cuenta pero que a su criterio son susceptibles a ser obviados. En su introducción elabora una síntesis teórica acerca del Asperger tratando de

ser breve y conciso y de fácil lectura, con el que busca plasmar en el lector conocimientos básicos del síndrome y que le servirá como punto de referencia.

Su obra describe como implementó ciertas estrategias y a su vez documentó mediante un diario de seguimiento del proceso, lo que le permitía evaluar el grado de evolución y asimismo planificar las etapas subsiguientes de trabajo con el alumno. El libro está estructurado en dos grandes capítulos; el primero es un marco teórico basado en reconocidos autores con amplia experiencia en el tema del AS. Es de fácil lectura y comprensión y respalda las estrategias con conceptos desarrollados por otros especialistas lo que hace de este libro una obra muy completa.

Otro aporte acertado del libro es el análisis de la relación del alumno con el grupo de clase; este análisis permitió elaborar un perfil de los alumnos que llamó la atención del alumno con AS, y permite ver la evolución del alumno AS así como la del resto del grupo.

Betts, Betts & Gerber-Eckard (2007) también escriben un libro basándose en la experiencia de profesores que han tenido alumnos con AS y cuyas estrategias implementadas en el aula mejoraron su educación. Es un libro redactado desde una perspectiva de profesores y dirigido hacia los profesores, lo que permite un enfoque muy acertado.

Los autores hacen una introducción al tema del síndrome de Asperger y de cómo es un día en la vida de un estudiante con síndrome de Asperger, escrita por un niño de 11 años, el cual narra un día típico en su escuela. Se retrata no muy diferente de otros niños de su edad. La estructura del documento permite entender las vicisitudes diarias de un estudiante con el síndrome. Es acertada la forma en que reúnen las dificultades principales del alumno y como los profesores han podido mejorar las situaciones. Al final de cada

experiencia los autores hacen un recuento de las estrategias que han sido empleadas con resultados positivos.

Es una publicación que permite tener una visión global del niño AS en cada uno de los aspectos de la vida escolar, lo que lo hace un material de apoyo muy útil para los profesores, pues recorre todas las situaciones que ocurren durante la escuela, así como hace una estricta separación y recuento de cada una de las materias y las experiencias en cada una de ellas.

Han sido implementadas en el presente manual ciertas estrategias que han sido mencionadas también por los profesores que fueron entrevistados para esta investigación y que han logrado resultados positivos para el niño, el profesor y los compañeros.

Docter & Naqvi (2010) escriben un libro con un enfoque desde el punto de vista educativo y médico, que se ve reflejado en la forma en que se plantean los distintos capítulos y se desarrollan los temas, lo que lo permite una comprensión integral del síndrome de Asperger. Resalta en esta publicación el desarrollo de un capítulo dedicado a los trastornos comórbidos, tales como los que se han mencionado anteriormente en el presente trabajo; así, destacan de otras publicaciones ya que se le da la importancia debida a este tema, pues es sabido que el síndrome de Asperger nunca se manifiesta de manera aislada.

Es una exploración y propuesta más actualizada en el tema del Asperger y que refleja una amplia investigación desde ambos puntos de vista, donde la parte médica se ve reflejada al citar los medicamentos más comunes para tratar los otros trastornos que acompañan, y de cómo se ha iniciado un profundo estudio de las neuroimágenes para lograr comprender mejor el síndrome de Asperger. A su vez se incluye en la publicación

terapias complementarias y estrategias para mejorar la interacción social y otras conductas asociadas al síndrome.

Burrows & Wagner (2004) elaboran otra guía dirigida a los educadores, así como los demás funcionarios de una escuela y está basada en la experiencia en docencia e investigación de los autores con niños que presentan el síndrome de Asperger. Es una obra corta que logra sintetizar los principales aspectos que representa el síndrome y que manifiestan relevancia a nivel educativo.

Además de ser un instructivo versátil a la hora de explicar el síndrome, es una guía acertada de estrategias probadas con efectividad, que permiten mejorar el manejo en el aula y la escuela de los alumnos con el síndrome. De esta publicación se rescatan estrategias empleadas en situaciones particulares, que refuerzan las propuestas planteadas y utilizadas por los profesores entrevistados en esta investigación. A pesar de que es una guía breve y logra dar una explicación al tema, a criterio de la investigadora, no logra establecer estrategias para algunos temas que se esperan ser cubiertos en el presente trabajo.

Myles (2005) escribe un libro que se destaca por tener una extensa introducción donde se describen ampliamente las características de niños y jóvenes con el síndrome de Asperger. Muchas de estas definiciones respaldan las utilizadas en la presente investigación. Cada capítulo inicia con un estudio de caso desarrollado por diferentes autores con posgrados en el tema de Asperger que contribuyeron con el libro, lo que hace de esta obra un gran aporte al tema del síndrome.

Un capítulo que destaca es el dedicado a la adaptación del ambiente escolar, pues se enfoca en orientar al educador en cómo deben de ser dadas las instrucciones al estudiante con síndrome de Asperger, así como las estrategias que se deben de implementar en la

clase para mejorar la atención del estudiante y de estrategias a seguir en distintos espacios de la escuela donde el niño interactúa en otras actividades.

A su vez un aspecto importante del libro es que en cada capítulo se plantean tanto preguntas dirigidas hacia el estudiante como hacia el educador que permiten mejorar la comprensión del alumno y las estrategias que deberán seguirse en el centro educativo para optimizar el potencial de cada alumno. Sin embargo, a criterio de la investigadora, muchas preguntas implican un extenso conocimiento del estudiante por parte del profesor, lo que implica que estas estrategias solamente se puedan implementar luego de haber trabajado con el estudiante durante cierto período.

Winter (2005), al igual que otros autores mencionados, escribe su libro basado en la experiencia que el autor ha desarrollado, a través de los años como educador de niños con AS. Según el autor, el libro es un punto de partida para profesores que inician una experiencia con un alumno con el síndrome y que desean aprender a educar, orientar y ayudar al alumno.

Uno de los puntos fuertes del libro y que sirvió para desarrollar el presente manual es un capítulo enfocado en estrategias a implementar por el educador cuando el niño se encuentra en recreo y que le permitan integrarse con sus compañeros y desarrollar mejores habilidades sociales. A diferencia de muchos autores, Winter (2005) le da la importancia requerida a este espacio lo que hace de este libro un aporte valorable. La estructura del documento está basada en las principales incógnitas de un educador ante una primera experiencia con un niño AS, dándole algunas estrategias que le permitan mejorar la educación del niño y la integración con el entorno educativo.

El autor, en su publicación, destaca que muchas veces el AS puede venir acompañado de otros síndromes, trastornos y condiciones y menciona que las más comunes son:

- Trastorno de déficit atencional: una inhabilidad en mantener la concentración, aún con el mayor esfuerzo.
- Disgrafía: dificultad en poner los pensamientos por escrito, particularmente al tratar de leer la pizarra o escuchar a alguien hablar al mismo tiempo.
- Dislexia: dificultad en decodificar palabras aisladas, dificultando así la lectura, escritura y ortografía.
- Dispraxia o Trastorno del Desarrollo en Coordinación

Dubin (2007), en su libro, relata las experiencias vividas por el autor durante la niñez, relacionada a su entorno escolar donde fue víctima de matonismo por parte de otros niños. Cabe rescatar que el autor está diagnosticado con el síndrome de Asperger y muestra una perspectiva de gran aporte de este fenómeno. Asimismo, el autor resalta el hecho de que conoce el tema por experiencia propia y por relacionarse con otras personas con el síndrome y víctimas del matonismo que presentan un trastorno de estrés post traumático.

A criterio del autor del libro, este tema ha sido ignorado frecuentemente y sigue afectando a las personas a lo largo de la vida. Menciona como destruye la psique, causa heridas en el alma y algunos casos, desafortunadamente, han llevado a las víctimas al suicidio. Respaldar su libro con estadísticas recolectadas de otros autores, cifras tanto alarmantes como instructivas del matonismo en relación con el síndrome. Una cifra impactante fue presentada por Heinrichs (2003), citado por Dubin (2007) en el cual en un

estudio con 400 padres de niños AS, de 4 a 17 años de edad, un 94% había sido molestado y victimizado por matones.

Haciendo la aclaración de que reconoce que ser educador es una labor extremadamente difícil, resalta la necesidad de crear conciencia del tema entre ellos para mejorar la vida del estudiantado. Denota que por lo general, los profesores reportan como el comportamiento más problemático de los niños: hablar en clase y fuera de turno.

Un capítulo aborda el papel de los padres ante una situación de matonismo y de estrategias que los padres deben de implementar para educar a sus hijos ante una situación de este tipo; sin embargo, aclara que una regla fundamental es mantener la calma. No establece ninguna estrategia implementada por padres pero incita a los padres a tomar con mucha seriedad el tema.

Menciona la experiencia que otros autores han tenido en escuelas alrededor del mundo, donde mediante estrategias, han logrado reducir el matonismo y ha mejorado la vida estudiantil. Ejemplos de estos son, programas de autorregulación y conductas sociales apropiadas, juego de roles, compartiendo experiencias personales, y que han demostrado un descenso en el matonismo. El autor incentiva a las escuelas a reforzar un ambiente de respeto, donde involucre a todos los miembros del centro educativo y que permitan mejorar la calidad de vida de todos los estudiantes, aún si tiene que implementar un programa de castigo y consecuencias al niño que promueva el matonismo.

Thompson Moore (2002) elabora un libro en el cual busca establecer soluciones prácticas, para ser implementadas en la escuela. Se destaca del libro la búsqueda del autor por mejorar la experiencia escolar. Estructura su libro de manera tal que va a introduciendo al lector al tema del síndrome del Asperger, mediante una breve y clara descripción de las principales características del síndrome La autora denota gran

comprensión del tema, pues ella es madre de un niño con el desorden, además de ser educadora de niños que presentan este síndrome, por lo que su aporte integra tanto el entorno escolar como familiar.

Dedica uno de los capítulos a desarrollar las 5 áreas de mayor dificultad de un niño con el síndrome. Estas dificultades han sido mencionadas y desarrolladas en la presente investigación, pues son un denominador común, y que han sido abordadas por otros autores. Otro valioso aporte del libro son las estrategias que plantea para utilizar en el aula, para organizar el espacio en clase, elaborar los grupos de trabajo, velar por una buena visualización, y por el confort en general de un alumno con el síndrome, todo con el fin de crear un ambiente propicio.

El documento es una buena fuente de información para los educadores pues describe todas las características que puede presentar un niño Asperger con las particularidades que representa cada uno y un aporte de la experiencia directa del autor en el manejo de estos temas y las estrategias que le han sido efectivas.

Por su parte, Pyles (2005) en su libro, plantea una alternativa muy distinta de educar al niño con síndrome de Asperger. La autora plantea, a partir de su experiencia y la que ha recogido personalmente de otros padres, educar a sus hijos desde el hogar.

Más que una propuesta teórica, la autora propone una alternativa poco tradicional para ser analizada y tomada en cuenta. Se basa en su experiencia personal como madre de un niño con el síndrome de Asperger, que luego de haber asistido a clases hasta segundo grado, ella terminó dándole las tutorías al niño por su cuenta.

El primer punto que toma en cuenta para tomar la decisión, es la inexperiencia de los profesores para educar y manejar niños con el síndrome. A su vez manifiesta que la

reincidencia de su hijo en no controlar su temperamento y la frustración que le causaba la escuela fueron las razones más importantes para la decisión.

Es una propuesta objetiva, pues recoge las inquietudes de otros padres, que incluso ponen a prueba la calidad de la educación que pueden recibir los niños en el hogar. Aunque la autora opina que un niño con el síndrome de Asperger se hace daño al ir a la escuela, expresa que muchas veces los propios niños deciden ir a la escuela; igual manifiesta que la decisión debe de ser tomada por los padres de la misma forma que deciden llevar a un niño al dentista a pesar de que a estos no les guste. A criterio de la investigadora del presente documento, la obra carece de un respaldo profesional y teórico, y carece de estrategias que puedan ser utilizadas para el presente documento.

En cuanto al *análisis conductual aplicado (ABA por sus siglas en inglés)*, existen guías, en especial para padres, pero dirigidas al Autismo. No obstante, debido a que el AS está dentro del espectro autista, es pertinente también para esta investigación las técnicas que se utilicen.

Richman (2005) elabora una guía de análisis conductual aplicado (ABA por sus siglas en inglés) para criar a un niño con Autismo. En ella, incluye un apartado en el cual habla de la teoría del aprendizaje y el ABA. En este, la autora define el concepto de aprendizaje como el proceso en el cual las conductas son formadas. Agrega que, al observar estos comportamientos, cómo cambian y se desarrollan a través del tiempo, se puede medir fácilmente el aprendizaje conforme se va dando. En resumen, aprender es un cambio en el comportamiento, es observable y se puede medir. Para poder decir que se ha dado lugar al aprendizaje, sin embargo, el cambio en el comportamiento debe mantenerse a través del tiempo.

Del mismo modo, la autora describe el ABA como un método a través del cual los comportamientos son observados y medidos, y se enseñan nuevos comportamientos. Un comportamiento puede ser comprendido al mirar el conjunto de eventos que lo rodean, examinando muy de cerca los eventos que le proceden y le preceden. Hay que examinar también las consecuencias de este comportamiento para analizar su incidencia. (Richman, 2005)

El autor describe una estrategia llamada ensayo discreto, la cual consiste en que un instructor presente un estímulo discriminativo y espere a que el niño responda. Si el niño responde bien, se le da reforzamiento verbal, mediante halagos. Si contesta mal, se le conduce a que responda, asegurándose de que responda correctamente. La autora menciona que son beneficiosos ya que proveen al niño con instrucción intensiva y retroalimentación directa. Resulta muy interesante para este trabajo, mas está dirigida a padres de familia y es más difícil aplicar las estrategias a docentes.

Por su parte, Matson (2009), como parte del ABA para niños autistas, sugiere estrategias de reforzamiento positivo y negativo, economía de fichas, moldeamiento, entre otras estrategias aplicables a este manual, las cuales se toman en consideración.

ANTECEDENTES NACIONALES

El Síndrome de Asperger (AS) es un tema ante el cual, en el país, la información parece ser escasa. En las Universidades del país, así como en el Centro Nacional de Recursos para la Investigación Educativa de la Escuela Fernando Centeno Güell, y en revistas nacionales, se cuenta con poca información acerca del síndrome.

Blandino (2003) elabora su trabajo desde un enfoque cognitivo-conductual-emocional, que aparte de desarrollar la temática de este síndrome, se presenta en forma de manual. La autora sugiere distintas estrategias de intervención psicológica en esta área, a mencionar, estrategias para la conducta social, para el lenguaje, para los intereses y las rutinas, para la torpeza motora, para la cognición y para la sensibilidad sensorial, las cuales se desean retomar y establecer nuevamente a nivel de la educación, para que sean aplicadas por los docentes. Esta investigación ha sido de gran ayuda para la elaboración de este trabajo, pues es pionera en cuanto al Asperger en Costa Rica y además es una fuente de información confiable. Con base en ella se establecieron algunas variables de esta investigación, como las áreas a trabajar en los niños con AS, como lo son la conducta social, el lenguaje, los intereses y las rutinas, el desarrollo motor, la cognición y para las habilidades sociales; pero a diferencia de Blandino (2003), desde la perspectiva la psicología educativa y no desde la psicología clínica. Esta tesis sirve de base sobre la cual se plantea un nuevo manual orientado hacia la educación de los niños con Asperger y dirigido a sus maestros.

Asimismo, Rodríguez (2011), elaboró una guía cognitivo-conductual-emocional dirigida a padres y madres, para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con

Asperger. En ella, la autora entrevistó a 15 padres y madres de la Asociación de Familias Asperger de Costa Rica (ASOCOFAS) y a 3 psicólogos, 3 educadores y 3 médicos que tuvieran experiencia laboral con personas AS para determinar los conocimientos, técnicas y estrategias cognitivo-conductual-emocionales que pudieran incluirse en esta guía. La guía fue validada por tres expertos en las áreas de psicología, educación y medicina.

Esta investigación es de gran utilidad ya que su formato sirve de base para el presente trabajo. Asimismo, las estrategias propuestas por la autora para padres de familia se pueden retomar y adaptar a profesores para así fomentar habilidades sociales en los estudiantes AS.

Otro trabajo importante para esta investigación, es una guía dirigida a docentes de primer y segundo ciclo, para brindar atención a niños y niñas diagnosticados con síndrome de asperger elaborado por Fonseca, Molina, Reyes y Sánchez, (2010). En ella, los autores entrevistan a 12 profesores para la realización de su guía.

Así como Fonseca et al. (2010) presentan una pincelada de los rasgos generales de los estudiantes AS, en las áreas de lenguaje, conducta, cognitivo, rasgos sociales, emociones, motora y sensibilidad, el perfil del estudiante AS en el presente manual difiere un poco ya que es más amplio y específico. Estos autores sugieren estrategias muy valiosas, ejemplos muy claros y gráficos, y sirve como base para este manual, pero se elabora más a nivel general y se divide en estrategias para incrementar las habilidades sociales, estrategias para trabajar el área cognitiva y estrategias para trabajar las emociones.

Para propósitos de esta investigación, trabajar las emociones no es tan importante, y se desean establecer estrategias en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y

rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, por lo cual aunque esta guía es de utilidad, el manual será diferente en esos aspectos. Del mismo modo, solo se enfocará en primer ciclo, los primeros tres años de escuela.

Correa (2008), por su parte, creó un software interactivo y educativo, que estimula el área social en los niños y niñas con Síndrome de Asperger. El software desarrollado trabaja la empatía, es decir el reconocimiento de las emociones según la situación en la que se encuentre. En este caso el personaje permite identificar la emoción que éste presentaría según la satisfacción de sus deseos. Esto implica, además, de la capacidad de engaño, donde el usuario debe comprenderlo para determinar la razón que subyace a la emoción del personaje.

Para Correa (2008), la estimulación de la empatía en el trabajo diario en el aula con personas ajenas a su ambiente cotidiano puede causar en los niños y niñas con Síndrome Asperger conductas de aislamiento, lo que puede interferir en el aprendizaje del proceso social que implica la relación con una tercera persona. Es por ello que, el trabajo con un material interactivo-educativo permite el trabajo y estimulación del área social, por medio del juego, lo que da mejores resultados en menor cantidad de tiempo y con un aprendizaje a largo plazo. Resulta realmente innovador e importante este trabajo, ya que el área social es una de las debilidades más notables en los niños AS, y los resultados de esta tesis demuestran que el software cumplió el objetivo planteado por la autora de estimular esta área. Asimismo, la tecnología y la computación son aspectos de gran interés en esta población, por lo cual es una gran herramienta aplicable en la sensibilización social así como la estimulación del área social y la conducta social del niño AS.

Ruiz & Sancho (2010) elaboran un programa de intervención de enfermería para la promoción del autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadoras y cuidadores de niños y

niñas con el Síndrome de Asperger de la Asociación Costarricense de Asperger. Para la creación del programa se identificaron las principales necesidades de esta población en cuanto al cuidado de la salud mental. Aunque es importante que los cuidadores de niños AS se cuiden ya que estos chicos pueden ser muy demandantes, no se trabaja con sujetos AS propiamente, por lo cual este trabajo no fue de mucha utilidad en esta investigación.

Más aún, Sheils (2000), trabaja con el AS desde un análisis descriptivo de 20 pacientes en Costa Rica. Este trabajo es más desde un enfoque médico, por lo cual tampoco es de utilidad para esta investigación.

Asimismo, Dörries (2009) investiga los efectos de un programa de danza y movimiento terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger. A pesar de que los efectos de este programa fueron positivos, el documento abarca temas distintos al de esta investigación. No obstante, es interesante indagar maneras de estimular y fortalecer el desarrollo motor.

Barquero (2008) elabora una guía para el AS dirigida a padres de familia y educadores, la cual es una propuesta para el trabajo comunal universitario que realizan estudiantes de la Universidad de Costa Rica con esta población. El trabajo es breve y contiene información práctica para padres y educadores de sujetos AS.

Finalmente, Zúñiga (2009) publicó un artículo sobre el Síndrome de Asperger, en qué consiste, sus causas y sus características. El autor lo define como un trastorno generalizado del desarrollo cuya causa principal parece ser genética y por ser tan reciente su descubrimiento y su reconocimiento por parte de la comunidad científica que muchos profesionales de las áreas de educación, social y médica no conocen la enfermedad y no están suficientemente informados acerca de ella, pues tradicionalmente, este síndrome se ha

tratado dentro del espectro autista. Por otra parte, en el artículo, Zúñiga (2009) menciona que el Síndrome de Asperger está presente en muchas de las familias costarricenses.

Por otro lado, hay varias investigaciones realizadas en Costa Rica en cuanto a niños con autismo y educación que, aunque no traten el tema de AS específicamente, pueden servir de guía para elaborar este manual. Pues se pueden adaptar sus propuestas a niños con AS.

La primera de estas investigaciones, de Calderón & Chacón (2000), está orientada hacia el desarrollo de destrezas comunicativas funcionales en niños que presentan el Síndrome de autismo. A pesar de estar orientada a niños con autismo, esta investigación, en su marco teórico, hace un gran desarrollo histórico, descriptivo y diferencial en cuanto al Síndrome de Asperger. Es el cuadro diferencial más completo que se ha encontrado en cuanto al Síndrome de Autismo y el Síndrome de Asperger, rescatando sus semejanzas y diferencias en categorías tales como el momento de aparición, la comunicación, el área social, el comportamiento, el aprendizaje y la motricidad, lo cual constituye un aporte muy valioso para este trabajo (ver Tabla 1).

Por su parte, Soto (1994) propone un sistema alternativo en la enseñanza del lenguaje a niños con Autismo. Hace una descripción minuciosa de lo que es el Síndrome de Autismo, y cabe rescatar que dado el año de publicación de la tesis, el tema de AS aún no estaba muy desarrollado en el país, y en el mundo apenas comenzaba a desarrollarse. No obstante, estas estrategias para el desarrollo el lenguaje, que se orientan hacia la comprensión, el desarrollo y los componentes del lenguaje en niños con autismo pueden ser utilizados como base y reestructurados para que sean aplicables a niños con AS.

Tabla 1: Diagnóstico diferencial entre Síndrome de Autismo y Síndrome de Asperger

Categorías	Semejanzas	Diferencias
Momento de aparición	<ul style="list-style-type: none"> Ambos síndromes se manifiestan durante la infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> El Síndrome de Autismo aparece durante los tres primeros años de vida. El Síndrome de Asperger se manifiesta después de los tres primeros años de vida o al iniciarse la edad escolar.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Tanto las personas con el Síndrome de Asperger como las que presentan el Síndrome de Asperger manifiestan dificultades en el lenguaje receptivo y la comunicación no verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> Las personas con Autismo presentan graves alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, evidenciándose un retraso significativo en la adquisición del habla, o incluso su ausencia total del lenguaje expresivo. Las personas con el Síndrome de Asperger no manifiestan retrasos significativos en la adquisición del lenguaje, el lenguaje expresivo se caracteriza por ser superficialmente perfecto, aunque suele ser monótono.
Social	<ul style="list-style-type: none"> Las alteraciones en el área social se caracterizan en las personas con Autismo y con Asperger, por las dificultades para establecer relaciones con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> En el Autismo existe una incapacidad para establecer relaciones con las personas; hay graves alteraciones en pautas de atención, acción y preocupación conjunta, lo que supone la carencia de la Teoría de la Mente. En Asperger existe una dificultad no tanto para establecer relaciones con los demás sino más bien para establecer y mantener efectivamente interacciones, se observan conductas de atención y acción conjunta, lo que supone el entendimiento de que otra persona tiene mente, sin embargo carecen de sentido común por lo que no comparten preocupaciones conjuntas.
Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> En ambos cuadros es posible identificar intereses, actividades repetitivas, idiosincrásicas, estereotipadas y restrictivas, por lo cual las personas se adhieren a sus rutinas y rituales, las cuales interfieren en su interacción con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> En las personas con el Síndrome de Autismo una característica frecuente es que los intereses y las actividades van a estar circunscritos a tareas poco funcionales para el desarrollo de la persona. En las personas con Asperger, los intereses y actividades se centran en áreas intelectuales específicas, que pueden contribuir a su desarrollo como personas.
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> No se registra ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> En el Síndrome de Autismo las personas pueden presentar una inteligencia que puede variar desde personas con una inteligencia normal hasta una deficiencia mental profunda. En el Síndrome de Asperger se observan mayores habilidades cognitivas con capacidades intelectuales en el límite hasta superior.
Motricidad	<ul style="list-style-type: none"> No se registra ninguna semejanza 	<ul style="list-style-type: none"> En el Síndrome de Autismo, dentro de las definiciones no se encuentra esta categoría. En el Síndrome de Asperger se hace mención a esta categoría pero se especifica que es poco frecuente por lo cual no constituye un rasgo característico. Se alude a dificultades en destrezas de coordinación visomotora y gruesa.

(Calderón & Chacón, 2000, p.23)

Fernández, Morales & Sauma (1999) presentan una estrategia de enseñanza de lectura para personas con el Síndrome de Autismo. En ella utilizan métodos como el modelamiento y el moldeamiento como reforzadores y métodos para lograr esta enseñanza. Del mismo modo, proponen métodos de la enseñanza de la lectura como los sintéticos entre ellos el alfabético, el fónico y el silábico, así como métodos analíticos como los de frases y oraciones, el ideovisual y el de palabra clave. Los métodos sintéticos comienzan por elementos simples de la lengua, como letras, sonidos o sílabas, para llevar a la palabra y con ello a la frase y la oración. A diferencia, los métodos analíticos comienzan por las unidades globales de la lengua y el lenguaje, como lo son la palabra, las frases las oraciones, para posteriormente reconocer los elementos más simples que las componen. (Fernández, Morales & Sauma, 1999). Cada método debe ir acorde a las necesidades del niño, y éstos pueden ser útiles para tratar aquellas de los estudiantes con AS.

Finalmente, el trabajo realizado por Arosemena, Murillo, Brenes, & Solano (1997) presenta una investigación sobre aspectos relevantes que afectan el aprendizaje de conductas sociales y preacadémicas de la persona con autismo, el cual resulta importante estudiar para analizar las coincidencias de estos con las de niños AS y tratarlos. Concluyen que tanto madres como educadores hacen hincapié en “la imposibilidad de utilizar símbolos, la dificultad para desarrollar la memoria, la agresividad, la autoestimulación y el mutismo verbal como las conductas que interfieren en el proceso de aprendizaje de conductas sociales y preacadémicas de las personas con autismo.” (Arosemena, Murillo, Brenes, & Solano, 1997, p. 214).

Todos estos aportes son importantes para ir tomando lo más valioso de cada uno para la presente investigación, y con la ayuda del manual de Blandino (2003) orientado a

psicólogos, crear un manual para maestros de primer ciclo para detectar y orientar a niños con Asperger.

Los trabajos revisados a nivel internacional son de gran aporte para esta investigación, pero van dirigidos a otros países, en especial Estados Unidos de América y España, los cuales tienen un sistema económico superior al de Costa Rica, y por ende, mejores condiciones educativas en las escuelas. Dada la realidad costarricense, algunas de las estrategias brindadas por estos no son aplicables al sistema educativo nacional debido a limitaciones económicas, de infraestructura y de material.

Aquellos trabajos realizados en Costa Rica también son útiles, en especial el de Blandino (2003), Barquero (2008), Rodríguez (2011) y Fonseca et al. (2010). Todos estos sirven como guías, pero esta investigación será dirigida únicamente a docentes, para primer ciclo de primaria, y en las áreas rescatadas por gran parte de los autores, de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, cognición, desarrollo motor y habilidades sociales. Este manual brindará las principales características y estrategias para cada área, para que los docentes puedan detectar un posible caso de AS y remitirlo a profesionales o para que los profesores puedan utilizar estrategias en el aula para cada una de esas áreas. Fonseca et al. (2010) crean estrategias para incrementar las habilidades sociales, estrategias para trabajar el área cognitiva y estrategias para trabajar las emociones, pero no trabaja las áreas de lenguaje, desarrollo motor, ni intereses y rutinas, los cuales son de suma importancia en el desarrollo integral del estudiante AS. Por su parte, la guía de Rodríguez (2011) es para padres, para trabajar habilidades sociales únicamente.

Hay trabajos similares, pero ninguno da un perfil ni elabora estrategias para la realidad del estudiante AS costarricense, así como los centros educativos del país, en las áreas más características del AS de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales. Por tanto, este será un trabajo innovador y distinto a todos los que ya existen y los cuales se han estudiado anteriormente.

METODOLOGÍA

Dada la teoría, y teniendo en cuenta la importancia de la Psicología Educativa y el trabajo interdisciplinario en niños con AS, se plantea a continuación, la manera en que se trabajó ambos aspectos para efectos de esta investigación. Con el fin de entrelazar a la Psicología Educativa con el Síndrome de Asperger, así como con el Método Cognitivo-Conductual-Emocional, se exploró y encontró los aspectos más importantes a incluir en este manual. Por tanto, con base en esto, se plantea el problema y los objetivos, el tipo de estudio, el diseño, los sujetos, las técnicas y el procedimiento a continuación.

Problema de Investigación

¿Cuáles son los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que debe contener un manual dirigido maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de niños con el Síndrome de Asperger?

Hipótesis

Con el estudio, se encontrarán aspectos relevantes que deberán de implementarse, a nivel psicoeducativo, en estudiantes que presentan AS, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, torpeza, cognición y habilidades sociales.

Objetivos

Objetivos generales:

1. Determinar los aspectos cognitivos-conductuales-emocionales que deben incluirse en la elaboración de un manual dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de niños con el Síndrome de Asperger.
2. Elaborar estrategias para incrementar las habilidades sociales, para trabajar el área cognitiva y para trabajar las emociones de los estudiantes con Síndrome de Asperger, desde la Psicología Educativa.
3. Crear un manual dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para que, a nivel escolar, puedan detectar, manejar y ayudar en el desarrollo del estudiante con Síndrome de Asperger, desde un enfoque cognitivo-conductual-emocional.

Objetivos específicos:

- 1.1 Destacar los principales conocimientos que poseen los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, torpeza, cognición y habilidades sociales, que deban incluirse en la elaboración del manual.
- 1.2 Rescatar las conductas principales realizadas por los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, que deban incluirse en la elaboración del manual.

- 1.3 Indagar las emociones más evidentes que expresan los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, que deban incluirse en la elaboración del manual.

- 2.1 Plantear las principales conductas características del estudiante con Síndrome de Asperger, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales.

- 2.2 Establecer las cogniciones y emociones más destacadas del estudiante con el Síndrome de Asperger, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales.

- 3.1 Identificar distintas estrategias aplicables por maestros, para modificar, desarrollar y mejorar las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales en estudiantes diagnosticados con Síndrome de Asperger.

- 3.2 Estructurar posibles habilidades y atribuciones de los estudiantes con AS, para implementar su mejora en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales.

Objetivos externos:

1. Impulsar a que los profesores de primer ciclo de primaria detecten posibles casos de niños con el Síndrome de Asperger para que sean diagnosticados por un profesional y posteriormente tratados como tales.
2. Motivar al fortalecimiento de las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales por parte de los maestros, mediante este manual, en escuelas que incluyan a estudiantes con el Síndrome de Asperger.

Estrategia metodológica

Tipo de estudio

Hernández, Fernández & Baptista (2006) establecen que “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.” (p. 117) Agregan que desde el enfoque científico, para los investigadores cualitativos describir significa recolectar datos o información.

De acuerdo con lo anterior, este estudio es de tipo descriptivo. A pesar de que se cuenta con el manual realizado por Blandino (2003), dirigido a psicólogos, como una guía, ese trabajo se ha planteado en otro contexto: el de la psicología clínica y su entorno (psicólogos, consultorios, clínicos). Por su parte, esta investigación se plantea en el contexto de la Psicología Educativa y su entorno (la escuela, los maestros, los compañeros,

los directores). Se recolectaron datos e información cualitativa, desde la Psicología Educativa, en cuanto a las características y perfiles importantes de los niños que presentan AS y se encuentran en primer ciclo de primaria; pues como objetivos de esta investigación se propuso destacar las principales dificultades, a nivel escolar, que se deseen mejorar en los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, así como identificar distintas estrategias, habilidades y atribuciones, aplicables por maestros, para modificar, desarrollar y mejorar las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales en estudiantes diagnosticados con Síndrome de Asperger.

Diseño metodológico

El trabajo actual es una investigación no experimental; pues esta es aquella investigación que se lleva a cabo sin que haya una manipulación premeditada de las variables. En ella, el investigador no manipula intencionalmente las variables independientes, ya que en ciertos casos resulta sumamente difícil. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006) Esto, debido a la misma dificultad para manipular intencionalmente las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales en los niños con el Síndrome de Asperger; en vez, se desean fortalecer las mismas con su debido proceso.

Asimismo, se propuso un diseño transeccional. Hernández, Fernández & Baptista (2006) mencionan que en este tipo de diseños, “El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, en una variable

o concepto (generalmente más de una variable o concepto) y proporcionar su descripción.”
(p. 273)

Para efectos de esta investigación, se pretendió ubicar aspectos cognitivo-conductuales-emocionales a mejorar en estos niños, desde la Psicología Educativa, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales.

Selección de sujetos

La población consistió en estudiantes de primer ciclo de primaria, tanto hombres como mujeres, con edades entre los 6 y 11 años, diagnosticados con el Síndrome de Asperger y que estudian en escuelas de la provincia de San José, tanto en instituciones públicas como privadas. Esta edad se escogió debido a que en los primeros años escolares se empiezan a mostrar los indicios del AS y las primeras dificultades serias a nivel educativo. Se incluyeron solo aquellos de la provincia de San José debido a que es la provincia en la cual se encuentra más variedad y accesibilidad, para la investigadora, de escuelas en las cuales puedan incluirse sujetos de este tipo.

La muestra fue no probabilística, en la cual los sujetos de la población fueron seleccionados de manera intencional, de acuerdo a la disponibilidad y apertura que se encontrara en cada escuela o familia de participar en dicho proceso. Esta fue, por tanto, una muestra de sujetos voluntarios, ya que los sujetos aparecieron de forma casual, que voluntariamente aceptaron participar en el proceso. (Hernández, Fernández & Baptista, 2003) Se incluyeron 6 sujetos, 2 por nivel escolar de primer ciclo (1º, 2º o 3º grado de escuela), uno de escuela pública y uno de escuela privada, por grado escolar, para así tener

mayor variabilidad dentro de la muestra a la hora de ir construyendo el perfil. Se convocaron mediante la presidenta de la Asociación de Padres con Asperger y, debido a que las entrevistas con padres de familia y profesores se realizaron antes de las observaciones, éstos remitieron a escuelas y ayudaron a conseguir el permiso de las instituciones para realizar las observaciones ahí.

Asimismo, se contó con un grupo de expertos. Dentro del sector educativo, se seleccionaron a 10 profesores educativos de escuelas públicas y privadas de la provincia de San José, también de acuerdo a su accesibilidad. La población tenía entre 23 y 56 años procurando su experiencia y sabiduría. Éstos también fueron sujetos voluntarios, y ya que fue difícil conseguirlos, se seleccionaron conforme fueron apareciendo y calificando para la investigación.

Para con los padres de familia de sujetos con AS, fue difícil conseguir padres anuentes a hablar del tema, con diagnóstico en mano, cuyo hijo hubiera cursado o estuviera cursando el primer ciclo de primaria, y que tuvieran suficiente experiencia y sabiduría, pero a la vez que estuvieran actualizados en cuanto al tema. Se contó con 10 entrevistas a padres de familia, algunas en las cuales participaron tanto ambos padres, como la madre y la abuela, o hasta los hermanos de los niños AS. Fueron convocados mediante la Asociación Costarricense de Familias Asperger y fueron, igualmente, sujetos voluntarios. Finalmente, para el grupo focal, se contó con 6 padres de familia, convocados dentro del mismo grupo de padres entrevistados, igual, de acuerdo a su disponibilidad y de manera voluntaria.

Técnicas

Para la creación de este manual, se utilizaron entrevistas conductuales a los padres de familia de niños con AS, y a sus profesores. Por otra parte, se utilizó la observación cualitativa no participante para analizar los datos en la muestra establecida. Posteriormente, se utilizó el método de grupo focal en sesión única con los padres de familia de niños con AS.

En primer lugar, se realizaron las *entrevistas conductuales*. Con el grupo de profesores, se aplicó una entrevista abierta, con el fin de que la entrevista fuera más rica y se lograra obtener toda la información que el profesional pudiera dar. En ella se intentó indagar qué aspectos consideraban ellos que se debería incluir en el manual, las habilidades o destrezas y debilidades o dificultades que presentaban sus estudiantes en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y sensibilidad social. (Ver Anexo 3)

Los objetivos de la entrevista fueron, a nivel general conocer la perspectiva de estos profesionales en cuanto a sus estudiantes con Asperger y sus necesidades así como la manera en que se trabaja con ellos. Como objetivos más específicos, se deseaba conocer cuáles son las principales cogniciones, conductas y emociones que muestran los estudiantes AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, torpeza, cognición y habilidades sociales, principalmente en el aula. En cuanto a conocimientos, se indagó qué tanto desarrollo cognitivo presenta el niño en cuanto su comportamiento con las demás personas en la escuela, el lenguaje, su desarrollo motor y las torpezas que pudo haber en

este, las rutinas que tenga el niño y los intereses a nivel académico y en general, y su conocimiento o consciencia en cuanto a la habilidades sociales.

En cuanto a conductas, se desea comprender cómo es el lenguaje en sí, su manera de hablar y expresarse corporalmente, y de comportarse con los demás, las rutinas que presenta el niño, cómo actúa ante sus intereses, y cómo actúa ante los demás y se comporta socialmente con sus compañeros y profesores. Finalmente, en cuanto al aspecto emocional, se desea saber los sentimientos y emociones que manifiesta el sujeto ante cada una de estas situaciones.

Asimismo, se aplicó una entrevista a los padres de familia de tipo abierta para que todos logaran brindar información basada en su conocimiento personal del síndrome. Fue muy similar a la entrevista de los profesores, pero con base en lo visto en el hogar, y el propósito de esta entrevista fue el mismo, solo que intentando obtener la información desde ambos puntos de vista (escuela y hogar). (Ver Anexo 4)

La entrevista a los padres tuvo objetivos similares a los de la de los profesionales, solo que los padres también aportaron información de conductas, conocimientos y emociones no solo dentro sino también fuera de aula o cuando se realizan tareas o actividades en el hogar relacionadas a la escuela. El punto de vista de los padres, quienes conviven con estos sujetos, y de los profesores, fue en ocasiones diferente, por lo cual fue importante observar ambas partes y llegar a un análisis de datos más completo para el manual.

En segundo lugar se realizó la *observación no participativa* a estudiantes con AS. La guía de observación (Ver Anexo 5) incluyó las categorías similares a las entrevistas, así

como aspectos similares a observar y comparar. Fue importante que la observadora conociera bien el contexto y pudiera insertarse plenamente en el mismo. Con esta técnica se deseaba observar a los niños con AS en el aula y tratar de determinar las dificultades que ellos pudieran presentar. Del mismo modo, se describiría y confirmaría el perfil de los mismos sujetos, a nivel psicoeducativo, para así incorporarlos a la propuesta del manual.

Mientras se iban recabando los datos en las entrevistas, se logró entender mejor el contexto de los estudiantes con AS para poder insertarse en éste y realizar la observación no participativa desde las aulas. Ya se contaba con ciertos datos para crear el perfil, pero la observación permitió crear un perfil desde el punto de vista de la investigadora, su experiencia, y la información que ha logrado recabar. Se deseaban observar las principales conductas características y las condiciones y emociones más evidentes que presenten los estudiantes con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, dentro del aula. No obstante, los principales aspectos a observar fueron desde el área motora, el lenguaje y las relaciones sociales. Una vez recolectados estos datos, se pudo establecer el perfil del sujeto, lo cual permitió comprender mejor al estudiante y poder elaborar más estrategias aplicables a docentes para trabajar con esta población.

En tercer lugar, se utilizó el método de *grupo focal con padres de familia de grupo y sesión únicos (focus groups)* en el cual se contó con un grupo de padres de familia, con una sesión única, debido a que lo que se deseaba era profundizar en la información ya brindada por ellos en las entrevistas. La idea con el grupo focal fue tomar los datos brindados por los padres y sintetizarla encontrando puntos comunes entre ellos. Asimismo, ayudaron a revisar las estrategias planteadas hasta el momento para el manual. Así, fueron los mismos

padres, en este grupo focal, y posteriormente mediante revisiones, quienes validaron el manual.

En cuanto a la validez de las entrevistas, Hernández, Fernández & Baptista (2006) establecen que con algunas variables como la motivación, los sentimientos y las emociones, la validez se vuelve en un asunto más complejo. Se intentó lograr una validez de contenido, en donde en las entrevistas se preguntó acerca de todas las variables y en la observación no participante también se tomaron en cuenta la mayoría de estas variables a medir. Por ejemplo, en una entrevista a padres de familia no se dejó de lado preguntarles acerca de la conducta social de su hijo con AS y centrarse solamente en intereses y rutinas. Se trató de que con todo instrumento se hicieran preguntas y se observara siempre cada uno de los principales conocimientos, conductas y emociones que presentan los estudiantes con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales. En las observaciones, sin embargo, se dejó a un lado la variable de habilidades sociales y conducta sexual para evitar la subjetividad de la investigadora en este campo.

Para garantizar la *confiabilidad*, las entrevistas fueron las mismas para cada grupo de sujetos. Primero se llevó a revisión por parte del comité asesor, y luego se aplicaron a los sujetos. Se intentó que se realizaran con la mayor objetividad posible por parte del examinador y que las instrucciones fueran claras en todo momento. Se procuró contar con las mejores condiciones ambientales y la mejor comodidad para la realización de estas entrevistas.

Lo mismo se intentó con el grupo focal. Los criterios y puntos a desarrollar en este fueron evaluados por el criterio del comité asesor antes de ponerlos en práctica. Del mismo modo, se intentó contar con un espacio que brindara las mejores condiciones ambientales, a una hora favorable para la población. Se llevó a cabo en la Sala 4 del Centro de Atención Psicológica de la UCR, a las 3 de la tarde, el cual contaba con sillones cómodos, buena luz y buena ventilación. Asimismo, se les brindó refrigerio para que estuvieran cómodos y satisfechos. Finalmente, se procuró la mayor objetividad posible por parte de la examinadora.

Por su parte, en cuanto a la observación no participante, se intentó que se realizaran a horas similares del día, casi siempre después de almuerzo, en que los examinados no se vieran afectados ni por la presencia de ésta, ni por factores externos que pudieran afectar la calidad de información brindada.

Por tanto, en ambos casos, si la examinadora consideraba que las condiciones no eran propicias y que éstas pudieran afectar los resultados de cada estrategia, se cancelaría ya fuera la entrevista o la observación y, de ser posible, se repetiría bajo mejores condiciones. Eso se debió hacer tanto con una entrevista, debido a que la madre de familia tuvo una visita y muchos distractores, como con una observación, en la cual la profesora estaba enferma de salud, y, finalmente, se debió reprogramar también el grupo focal, ya que dos madres de familia se atrasaron y no se quiso hacer esperar tanto tiempo a los demás, pues ya había un clima tenso debido a los atrasos.

Para garantizar la credibilidad de toda la información brindada, así como proteger a los sujetos desde una ética profesional, se cuenta con los consentimientos informados (Ver

Anexos 6 y 7) firmados por cada uno de los participantes en esta investigación, los cuales garantizan veracidad de datos.

Asimismo, se realizaron grabaciones tanto durante todas las entrevistas como durante el grupo focal, los cuales ayudan a respaldar y garantizar la veracidad de los datos, así como el apego a la información brindada a la hora de transcribirla, resumirla y clasificarla-

Por su parte, el manual fue revisado varias veces por un grupo de 6 padres de familia. Esta revisión fue minuciosa, y brindaban tanto recomendaciones como observaciones o cambios. Esto brinda una validación del manual por parte de los padres de familia.

Procedimiento

Primera fase: Revisión bibliográfica.

Primero se realizó una recopilación de información pertinente al tema y luego, se adaptó información útil en otras áreas (como autismo) al Síndrome de Asperger, tanto a nivel de antecedentes como de marco teórico. Se revisó información en Internet, se adquirieron libros, y se visitaron las bibliotecas de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional, Universidad Católica, Universidad Fidélitas, entre otras universidades del país.

Se contactó a los padres de familia mediante la Asociación Costarricense de Familias Asperger (ASOCOFAS), a los cuales se les envió una invitación y ellos respondieron si

estaban interesados en participar, por lo cual fue totalmente voluntario. A los docentes y las escuelas, la mayoría fueron referidos por los mismos padres de familia entrevistados.

Se procuró que los padres tuvieran hijos diagnosticados AS que estuvieran o ya hubieran cursado primer ciclo de primaria, y los docentes debían ser estrictamente de primer ciclo de primaria.

Segunda fase: Fase de investigación y recolección de datos.

En primer lugar, se realizaron las *entrevistas*. Con el grupo de profesores, se aplicó una entrevista abierta, en la cual los temas generales se plantearon primero de forma específica y que se mantuviera la flexibilidad para ampliar en otros temas. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006) Esto, con el fin de que la entrevista fuera más rica y se lograra obtener toda la información que el profesional pudiera dar. En ella se intentó indagar qué aspectos consideraban ellos que se debería incluir en el manual, las habilidades o destrezas y debilidades o dificultades que presentaban sus estudiantes en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y sensibilidad social. La guía de entrevista y las categorías se incluyen en el Anexo 3, y éstas fueron grabadas para facilitar su transcripción.

Asimismo, se aplicó una entrevista a los padres de familia de tipo abierta para que todos logran brindar información basada en su conocimiento personal del síndrome, sin ser limitados. Fue muy similar a la entrevista de los profesores, pero con base en lo visto en el hogar, y el propósito de esta entrevista fue el mismo, solo que intentando obtener la información desde ambos puntos de vista. (Ver Anexo 4) Estas entrevistas también fueron grabadas.

En segundo lugar se realizó la *observación no participante* a estudiantes con AS. Fue importante que la observadora conociera bien el contexto y pudiera insertarse en el mismo. Con ella se deseaba observar a los niños con AS en el aula y tratar de determinar las dificultades que ellos pudieran presentar. Del mismo modo, se describiría y confirmaría el perfil de los mismos sujetos, a nivel psicoeducativo, para así incorporarlos a la propuesta del manual. Las categorías y la guía se incluyen en el Anexo 5. Las observaciones fueron grabadas en audio y las docentes llenaron un consentimiento informado (ver Anexo 6).

En tercer lugar, se utilizó el método de *grupo focal con padres de familia de grupo y sesión únicos (focus groups)*. “Éstos consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos (5 a 10 personas), en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal.” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, p. 469) Por ello se contó con un grupo de padres de familia, con una sesión única, debido a que lo que se deseaba era profundizar en la información ya brindada por ellos en las entrevistas y validar las estrategias planteadas para el manual. Fueron los mismos padres, en este grupo focal, y posteriormente mediante revisiones, quienes validaron el manual.

Tercera fase: Análisis de datos. Se llevó a cabo un análisis cualitativo de los datos, tratando de mantener una buena organización del material, clasificado por temas y fechas de recolección. En cuanto a los datos, se intentó reducirlos, procurando no perder información importante. De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2006), en este tipo de estudios, el análisis de datos no se determina de manera completa, sino que “se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados.” (p. 579) Por tanto, esto fue un plan general. Se verá el análisis detallado de datos en el próximo apartado.

Para el análisis de la información recolectada mediante los distintos instrumentos, se realizaron tablas de resumen y matrices de datos en todos los casos. Para las entrevistas, primero, se resumieron en tablas y luego se clasificaron en matrices por variable para conseguir y analizar resultados. Para las observaciones se hizo lo mismo, pero en vez de resumir, se transcribieron las notas tomadas durante cada una de ellas, para luego pasarlas a matrices por variable. Finalmente, para el grupo focal, se tomó nota de lo que los padres comentaban, y se fue corrigiendo el manual al tiempo que iban hablando, mediante la validación y recomendaciones que éstos hicieron al mismo.

Las matrices de datos por variable, tanto de las entrevistas como de las observaciones, fueron una herramienta muy útil para ir agrupando variable por variable y poder ir sacando resultados, esenciales para la creación del perfil del estudiante AS así como de las estrategias del manual.

Cuarta fase: Elaboración del manual. Posterior al análisis de todos estos datos, se realizó la creación del manual. Mediante la información brindada, se creó el perfil del estudiante y las estrategias a utilizar por los profesores.

Quinta fase: Prueba empírica y validación de expertos. Se les brindó el manual a expertos, en este caso padres de familia, para su revisión y validación, y, asimismo, se desea repartir el manual entre los profesores entrevistados, para que con su aplicación puedan validar el manual.

Protección a sujetos

Debido a que se contó con el criterio de expertos, padres de sujetos con AS, profesores de estudiantes diagnosticados con AS, y también se observó a estudiantes con AS en el aula, se procuró encontrar la mejor manera posible de beneficiar a la población sin que ésta se viera afectada en el proceso. Para ello se contó con el apoyo de los padres de familia de sujetos con AS, así como de profesores y directores del colegio. Las normas y criterios éticos a seguir se encuentran en el Consentimiento Informado, tanto para las entrevistas realizadas, como para el grupo focal (ver Anexos 6 y 7). En la medida en que algún sujeto en particular se encontrara incómodo o el proceso pudiera afectar su desarrollo y estabilidad escolar, se abortaría el trabajo con él, haciendo el debido cierre con éste. No obstante, esto no se dio en ninguno de los casos. Del mismo modo, se le brindó una devolución escrita a todo sujeto que colaboró con la elaboración de este manual.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de la información recolectada mediante los distintos instrumentos, se realizaron tablas de resumen y matrices de datos en todos los casos. Para las entrevistas, primero, se resumieron en tablas y luego se clasificaron en matrices por variable para conseguir y analizar resultados. Para las observaciones se hizo lo mismo, pero en vez de resumir, se transcribieron las notas tomadas durante cada una de ellas, para luego pasarlas a matrices por variable. Finalmente, para el grupo focal, se tomó nota de lo que los padres comentaban, y se fue corrigiendo el manual al tiempo que iban hablando, mediante la validación y recomendaciones que éstos hicieron al mismo.

Las matrices de datos por variable, tanto de las entrevistas como de las observaciones, fueron una herramienta muy útil para ir agrupando variable por variable y poder ir sacando resultados, esenciales para la creación del perfil del estudiante AS así como de las estrategias del manual.

Las categorías de análisis, por variable, fueron las siguientes:

Conducta social:

- Conducta social inadecuada
- Dificultad para acatar órdenes e instrucciones
- Dificultad para ponerles límites
- Sensibilidad sensorial

Relaciones sociales

- Relaciones sociales débiles con sus profesores
- Relaciones sociales débiles con sus compañeros
- Incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas
- Intenta socializar
- Ante el enojo, hacen berrinche o muestran conductas agresivas

Lenguaje

- Dificultad en lenguaje emocional
- Vocabulario más elevado: Hipeléxico
- Buena expresión verbal
- Expresión corporal torpe
- Buena articulación
- Dificultad para comprender metáforas y sarcasmos
- Gesticulaciones pobres
- Congruencia entre gestos y expresión verbal
- Hablado "cantadito" o "robótico" o particular

Intereses y rutinas

- Obsesión con áreas de interés
- Apego a rutinas
- Frustración ante cambio de rutinas

Desarrollo motor

- Dificultad en motora fina (en general)
- Torpeza en motora gruesa (en general)

Habilidades y destrezas:

Debido a que algunos docentes no respondieron a esta sección del cuestionario, en su mayoría porque no supieron dar respuesta, que en las observaciones fue difícil notar esto en los estudiantes en tan poco tiempo y se quiso evitar la subjetividad por parte de la investigadora, los datos a incluir serían únicamente de las entrevistas a padres, los cuales difieren mucho entre sí. Asimismo, en esta variable se dieron respuestas y datos muy distintos para cada sujeto de investigación en las entrevistas a padres de familia, por lo cual no se tomó en cuenta para las tablas y para este análisis de datos. Sin embargo, con base en las entrevistas a padres de familia, así como las respuestas de los pocos docentes que contestaron a esta pregunta, se destaca que una de las destrezas de los estudiantes AS es el uso de la tecnología, y llegan a ser sobresalientes en aquellos temas que les causan interés.

Aprendizaje

- Rendimiento académico normal
- Buena retención de información
- Dificultad para entender materia abstracta
- Tiene adecuación curricular

Resolución de conflictos

- Dificultad para resolver conflictos

Sensibilidad social

- Dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible
- No muestra sensibilidad social
- No logra establecer empatía

Conducta Sexual

- No muestra conductas sexuales
- Tiende a auto-estimularse

- Es expresivo
- Es afectivo

Por su parte, en cuanto al grupo focal, se contó con 6 padres de familia. Se presentaron estrategias aplicables por profesores para cada una de las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales y se les preguntó su opinión, y en la mayoría de los casos respondieron de manera afirmativa ante las estrategias brindadas. Estas estrategias en las cuales estuvieron de acuerdo al 100% se enlistarán posteriormente, así como aquellas que sufrieron modificaciones. Del mismo modo, los padres de familia sugirieron otras estrategias adicionales, incluidas también en la lista de resultados.

RESULTADOS

Los datos expuestos a continuación fueron extraídos de la implementación de las técnicas de entrevistas, tanto a padres de familia como a docentes, observaciones a estudiantes AS en el aula y grupo focal con padres de familia. Los resultados de las entrevistas y las observaciones son presentados en tablas, de acuerdo a las categorías de análisis.

Para cada una de las variables, se presenta una tabla de distribución porcentual según el método de recolección de datos (entrevista a padres de familia, entrevista a docentes, observaciones). Asimismo, los datos se presentan por individuo, lo cual quiere decir que si un docente respondió acerca de 3 alumnos, se describen los datos para cada uno de esos 3 alumnos, ya que cada uno tiene características individuales. Por ejemplo, dentro del docente número 1, podría haber individuos 1, 2 y 3, de acuerdo a las individualidades de cada uno de los 3 estudiantes sobre los cuales el docente 1 respondió la entrevista.

En algunas ocasiones, no todas las variables incluyen resultados de todos estos métodos de recolección. Pues en ocasiones no fue posible recolectar suficientes datos de una variable mediante alguna de estas técnicas. Por ejemplo, en sensibilidad social, no se registraron datos en las observaciones, debido a que se quiso evitar la subjetividad en esta variable, por lo cual esta técnica de recolección no se incluye en los resultados para esta variable.

Asimismo, para cada variable se presentará un gráfico comparativo entre los datos recolectados por cada uno de estos métodos (entrevistas a padres de familia, entrevistas a

docentes y observaciones), según se incluya o no en la variable. Por ejemplo, en sensibilidad social se graficarán solamente los resultados comparativos de las entrevistas a padres y a profesores.

Posteriormente, para el grupo focal, no se presentarán tablas, debido a que la gran mayoría de estrategias fueron seleccionadas en un 100%. Por tanto, se mostrará como un enlistado de aquellas estrategias aprobadas por todos los padres y aquellas modificadas. Por otro lado, se incluirá una lista de estrategias sugeridas y aprobadas por los mismos padres de familia. A pesar de que los datos fueron recolectados mediante diferentes técnicas, los resultados fueron sistematizados tomando en cuenta el número de personas que respondieron por cada una de éstas.

CONDUCTA SOCIAL

Para el análisis de los resultados en cuanto a conducta social, se incluyen los datos tanto de las entrevistas a padres de familia y a profesores, como datos recolectados en las observaciones. Los resultados obtenidos se presentan en las tablas a continuación (Tablas 2, 3 y 4), así como un gráfico comparativo entre los resultados para cada uno de los métodos de recolección (gráfico 1).

Tabla 2: Distribución porcentual de la CONDUCTA SOCIAL por categoría según los padres de familia

CONDUCTA SOCIAL		Conducta social inadecuada	Dificultad en normas sociales	Dificultad para acatar órdenes e instrucciones	Dificultad para ponerles límites	Sensibilidad sensorial
Padres N=10	Individuos N=11					
% SI		90.91%	90.91%	54.55%	63.64%	27.27%
% NO		0.00%	0.00%	18.18%	0.00%	0.00%
% NR		9.09%	9.09%	27.27%	36.36%	72.73%

En cuanto a la información brindada por padres de familia, se puede observar que, según reportan, el 90.91% de los niños AS presentan “conducta social inadecuada” y “dificultad en normas sociales”; hay “dificultad para ponerle límites” a sus hijos AS en un 63.64% de los casos, mientras el 54.55% de los estudiantes AS presenta “dificultad para acatar órdenes e instrucciones”; finalmente, el 27.72% de los padres reportan que sus hijos presentan “sensibilidad sensorial”, aunque una mayoría de 72.73% no reportó ningún dato en esta categoría.

Tabla 3: Distribución porcentual de la CONDUCTA SOCIAL por categoría según los docentes

CONDUCTA SOCIAL		Conducta social inadecuada	Dificultad en normas sociales	Dificultad para acatar órdenes e instrucciones	Dificultad para ponerles límites	Sensibilidad sensorial
Profesores N=10	Individuos N=21					
% SI		95.24%	76.19%	71.43%	90.48%	19.05%
% NO		4.76%	23.81%	28.57%	9.52%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	80.95%

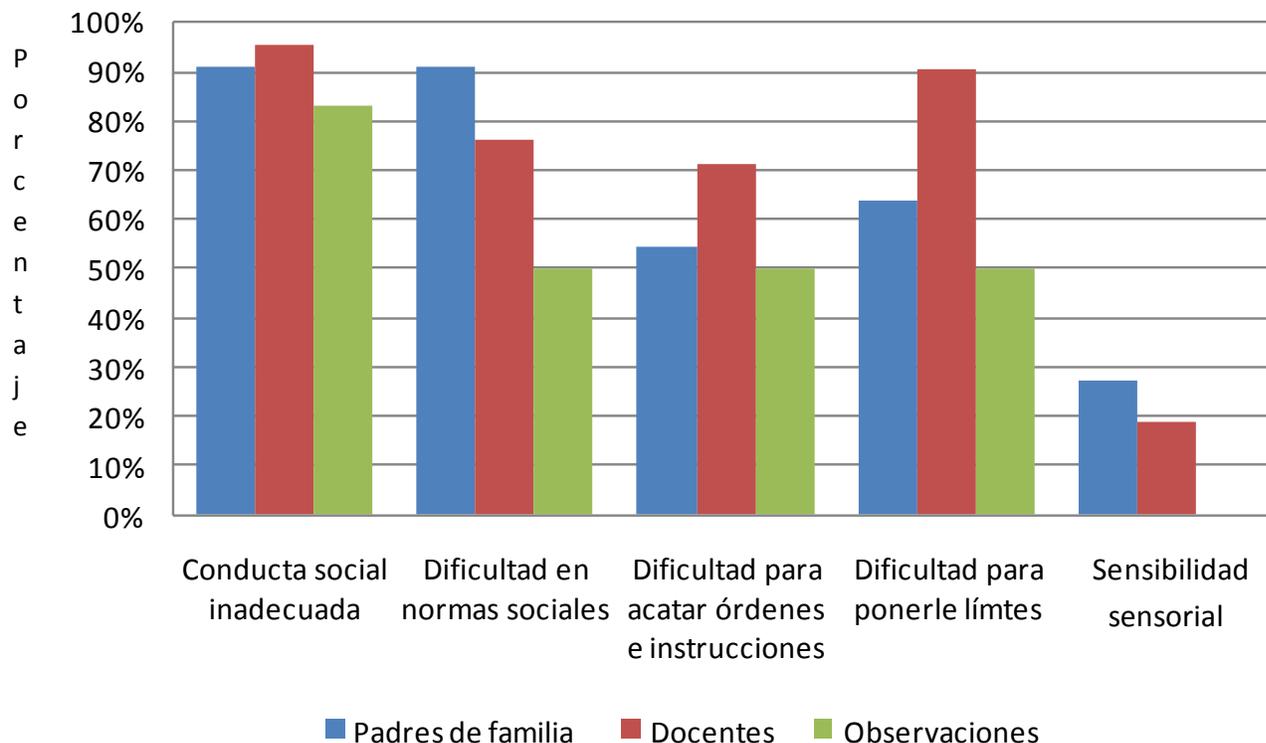
En cuanto a las entrevistas a docentes, todos los porcentajes son distintos entre sí. Las categorías que presentan mayor valor relativo son: “conducta social inadecuada”, con 95.24%, “dificultad para ponerle límites” con 90.48%, “dificultad en normas sociales” con 76.19%, y “dificultad para acatar órdenes e instrucciones” con un 71.43%. A pesar de que “sensibilidad sensorial” represente un valor relativo menor de 19.05%, hay que considerar que para el otro 80.95% de los individuos no se brinda información.

Tabla 4: Distribución porcentual de la CONDUCTA SOCIAL por categoría según las observaciones

CONDUCTA SOCIAL	Conducta social inadecuada	Dificultad en normas sociales	Dificultad para acatar órdenes e instrucciones	Dificultad para ponerles límites
Observación N=6				
% SI	83.33%	50.00%	50.00%	50.00%
% NO	16.67%	50.00%	50.00%	50.00%
% NR	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

En las observaciones, la mayoría de los casos presenta “conducta social inadecuada” en un 83.33%, y en las otras categorías es solamente la mitad de los individuos los que presentan estos rasgos. Por tanto, solamente “conducta social inadecuada” es un rasgo característico, aunque se presente también, en algunos casos, “dificultad en normas sociales”, “dificultad para acatar órdenes e instrucciones” y “dificultad para ponerle límites”.

Gráfico 1: Comparación porcentual por categoría para la CONDUCTA SOCIAL, según padres de familia, docentes y observaciones



Con base en el gráfico, se puede observar que, según padres de familia y los docentes, más lo registrado en las observaciones, la mayoría de los individuos presenta “conducta social inadecuada”, por lo cual se podría decir que es un rasgo característico en la mayoría de los estudiantes AS. Asimismo, para los padres de familia y maestros, la mayoría presenta “dificultad en normas sociales”, “dificultad para acatar órdenes e instrucciones” y “dificultad para ponerle límites”, mientras que en el caso de las observaciones se evidencia en la mitad de los sujetos, por lo cual se podría decir que estos también son rasgos característicos en muchos de los estudiantes AS. En cuanto a “sensibilidad sensorial”, se debe tomar en cuenta que la mayoría de los padres y docentes no respondió, y de los que sí

respondieron, en todos los casos se presenta “sensibilidad sensorial”, por lo cual, a criterio de la investigadora, ésta sí se debe tomar como una posible característica en los estudiantes AS.

Esto quiere decir que las todas las categorías conforman características de la mayoría de los niños AS en cuestión. Si promediamos los porcentajes de los resultados de padres, docentes y observaciones para cada categoría, se puede decir que, por tanto, las características principales para la conducta social en los estudiantes con AS son: conducta social inadecuada, con un total de 89.83% dificultad para seguir normas sociales (72.37%), dificultad para acatar órdenes e instrucciones (58.66%), y dificultad para ponerles límites (68.04%). La sensibilidad sensorial también se presenta en varios estudiantes AS, considerando que muchos no respondieron a esta categoría. La bibliografía revisada habla principalmente de que esta población presenta una conducta social inadecuada y sensibilidad sensorial, lo cual se revisará a mayor profundidad en la sección de “Análisis de resultados”.

RELACIONES SOCIALES

Para relaciones sociales, se recolectaron datos en los tres distintos ámbitos de entrevistas a los padres de familia, entrevistas a los docentes y observaciones. Para ella, se presentan las tablas 5, 6 y 7, así como el gráfico 2, con los cuales posteriormente se analizan los resultados.

Tabla 5: Distribución porcentual de las RELACIONES SOCIALES por categoría según los padres de familia

RELACIONES SOCIALES		Relaciones sociales débiles con sus profesores	Relaciones sociales débiles con sus compañeros	Incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas	Intenta socializar	Ante el enojo, hacen berrinche o muestran conductas agresivas
Padres N=10	Individuo N=11					
% SI		27.27%	90.91%	54.55%	54.55%	100.00%
% NO		72.73%	9.09%	45.45%	45.45%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

En cuanto a las relaciones sociales, según los padres de familia, el rasgo que representó una mayoría del 100% fue que los estudiantes AS, "ante el enojo, hacen berrinche" o también se mencionó que presentan conductas agresivas. Asimismo, las características que representaron una mayoría fueron: "relaciones sociales débiles con sus compañeros" con un 90.91%, y con un 54.55% estaban: "incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas", e "intenta socializar". La característica de "relaciones sociales débiles con sus profesores" representó una minoría, según los padres de familia, con un 27.27%.

Tabla 6: Distribución porcentual de las RELACIONES SOCIALES por categoría según los docentes

RELACIONES SOCIALES		Relaciones sociales débiles con sus profesores	Relaciones sociales débiles con sus compañeros	Incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas	Intenta socializar	Ante el enojo, hacen berrinche
Profesores N=10	Individuo N=21					
% SI		57.14%	71.43%	57.14%	80.95%	100.00%
% NO		42.86%	28.57%	28.57%	19.05%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%

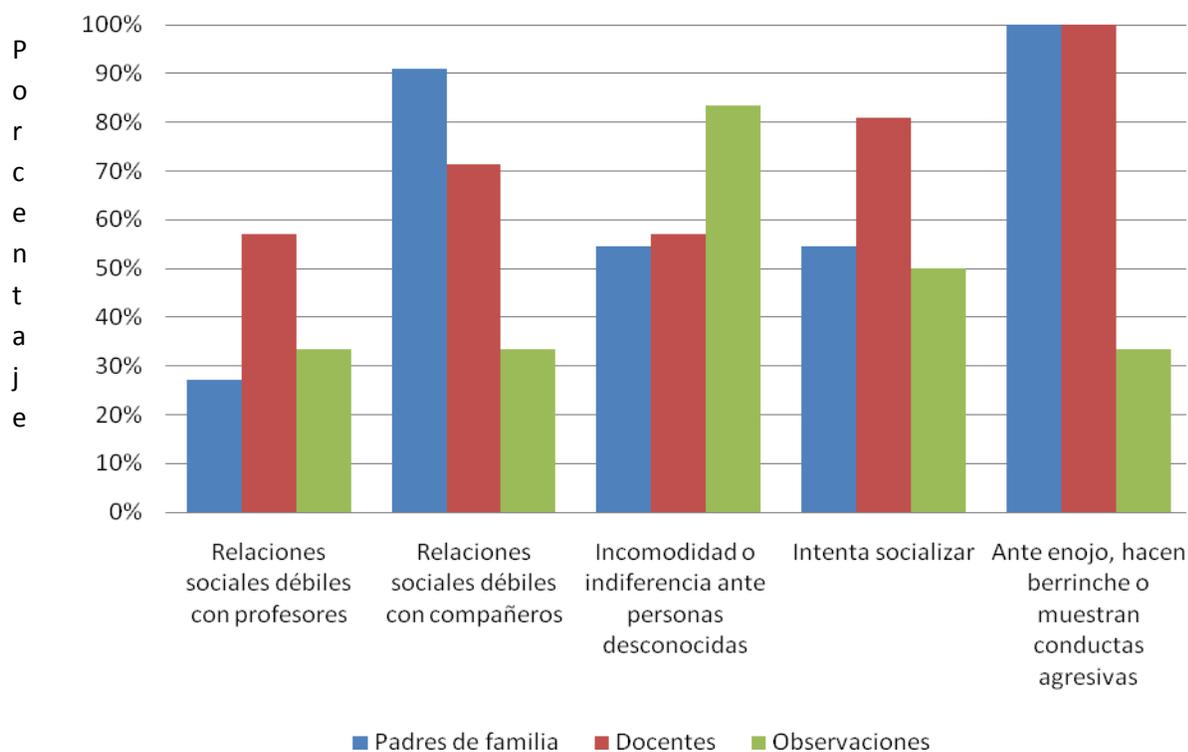
En el caso de los docentes, todas las categorías o características representan una mayoría en los niños AS, comenzando por que “ante el enojo, hacen berrinche” o también, presentan conductas agresivas, en una mayoría total del 100%. Luego, en un 80.95% “intenta socializar”, en 71.43% “relaciones sociales débiles con sus compañeros”, y en un 57.14% tanto “relaciones sociales débiles con sus profesores” como “incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas”. Por tanto, ante los docentes, todos estos son rasgos característicos en cuanto a las relaciones sociales de sus estudiantes AS.

Tabla 7: Distribución porcentual de las RELACIONES SOCIALES por categoría según las observaciones

RELACIONES SOCIALES	Relaciones sociales débiles con sus profesores	Relaciones sociales débiles con sus compañeros	Incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas	Intenta socializar	Ante el enojo, hacen berrinche o muestran conductas agresivas
Observación N=6					
% SI	33.33%	33.33%	83.33%	50.00%	33.33%
% NO	66.67%	66.67%	16.67%	50.00%	0.00%
% NR	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	66.67%

Con base en los resultados de las observaciones, solamente se pudo observar en su mayoría que un 83.33% de los estudiantes AS presenta “incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas”. La mitad de los individuos “intenta socializar”. Las demás características no se observaron en su mayoría, por lo cual no fueron rasgos característicos en cuanto a los individuos observados.

Gráfico 2: Distribución porcentual por categoría para las RELACIONES SOCIALES, según padres de familia, docentes y observaciones



Teniendo todos los datos, a nivel global, en cuanto a relaciones sociales, se puede observar que la única característica que presenta mayoría completa es la de “incomodidad o indiferencia ante personas desconocidas”, siendo esta, por tanto, un rasgo característico en la mayoría de los estudiantes AS. Por su parte, la característica de que “intenta socializar” presenta una mayoría según ambos padres de familia y profesores y un 50% en las observaciones, por lo cual se podría decir que también representa un rasgo característico en la mayoría de los alumnos con AS.

Más aún, de acuerdo con los datos brindados por padres y docentes, un 100% de los niños AS, “ante enojo, hacen berrinche” o presentan conductas agresivas, mientras que en

las observaciones solamente un 33.33% lo hace. Sin embargo, es importante destacar que el otro 66.67% no se logró observar. Por tanto, a criterio de la investigadora, esta también debería tomarse como un rasgo característico en los estudiantes AS.

En cuanto a las “relaciones sociales débiles con sus compañeros”, debido a que de acuerdo con padres de familia y maestros representa una gran mayoría, aunque en las observaciones sea solamente el 33.33%, se puede tomar como un rasgo en muchos individuos AS. Igualmente, en estos dos primeros, se menciona que la mayoría “intenta socializar”, mientras en las observaciones representa un 50%, por lo cual también se decide tomar este como rasgo característico.

Sin embargo, no se puede decir que existan “relaciones sociales débiles con sus profesores”, con base en los resultados y lo que se observa en el gráfico, por lo cual este no representa una característica en los estudiantes AS.

En resumen, lo que esto quiere decir es que, para relaciones sociales, las características más comunes en los estudiantes AS, basados en el promedio de los porcentajes para padres de familia, docentes y observaciones, son: relaciones sociales débiles con sus compañeros (65.22%), incomodidad o indiferencia antes personas desconocidas (65.01), intentan socializar (61.83%) y ante el enojo hacen berrinche (77.78%). En la bibliografía, solamente se encontró que las relaciones sociales con su grupo de pares son débiles debido a la carencia que éstos tienen en cuanto a la Teoría de la Mente, y que principalmente socializan con personas de menor o mayor edad, lo cual también se menciona en las entrevistas. Esto se analizará con mayor profundidad posteriormente.

LENGUAJE VERBAL Y NO VERBAL

Para la variable de lenguaje, se recolectaron datos en los tres distintos ámbitos de entrevistas y observaciones. No obstante, no todas las categorías se toman en cuenta para todos los métodos de recolección de datos. Las características de dificultad para aprender a hablar y terapia de lenguaje se incluyen únicamente en las entrevistas a padres de familia, ya que fueron datos que los docentes no pudieron brindar y que no son observables. Se presentan las tablas 8, 9 y 10, así como el gráfico 3, con los cuales se analizan los resultados posteriormente.

Tabla 8: Distribución porcentual del LENGUAJE VERBAL Y NO VERBAL por categoría según los padres de familia

LENGUAJE		Dificultad en lenguaje emocional	Vocabulario más elevado: Hipeléxico	Buena expresión verbal	Expresión corporal torpe	Buena articulación	Dificultad para comprender metáforas y sarcasmos	Gesticulación pobre	Congruencia entre gestos y expresión verbal	Hablado "cantadito" o "robótico" o particular
Padres N=10	Individuo N=11									
% SI		90.91%	63.64%	63.64%	72.73%	72.73%	100.00%	90.91%	63.64%	54.55%
% NO		9.09%	36.36%	36.36%	18.18%	27.27%	0.00%	9.09%	36.36%	18.18%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	27.27%

En el caso de las entrevistas a padres, como se aprecia en la tabla, todas las características se presentan en su mayoría en los niños AS. Por tanto, la característica principal en los estudiantes AS, en esta área, con un 100%, es la “dificultad para comprender metáforas y sarcasmos”. Con 90.91%, le siguen “gesticulaciones pobres” y “dificultad en lenguaje emocional”. Posteriormente, con un 72.73% están “expresión corporal torpe” y “buena articulación”. Le sigue “congruencia entre gestos y expresión

verbal”, e “hiperléxico” con un 63.64% y finalmente, con un 54.55% se encuentran “dificultad para aprender a hablar” y “hablado „cantadito“ o „robótico“ o particular”.

Tabla 9: Distribución porcentual del LENGUAJE VERBAL Y NO VERBAL por categoría según los docentes

LENGUAJE		Dificultad en lenguaje emocional	Vocabulario más elevado: Hipeléxico	Buena expresión verbal	Expresión corporal torpe	Buena articulación	Dificultad para comprender metáforas y sarcasmos	Gesticulación pobre	Congruencia entre gestos y expresión verbal	Hablado "cantadito" o "robótico" o particular
Profesor N=10	Individuo N=21									
% SI		66.67%	95.24%	71.43%	71.43%	71.43%	95.24%	80.95%	42.86%	19.05%
% NO		33.33%	4.76%	28.57%	28.57%	28.57%	4.76%	19.05%	57.14%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	80.95%

En las entrevistas a docentes, todas las características se presentan en su mayoría en los estudiantes AS excepto “congruencia entre gestos y expresión verbal”, sugiriendo que en la mayoría de estos individuos, más bien no hay congruencia en estos dos. Por su parte, en cuanto al “hablado „cantadito“ o „robótico“ o particular”, sucede lo mismo que en otros casos, en que a pesar de que quienes responden es una minoría, todos la destacan como una característica presente en sus estudiantes.

Por otro lado, las categorías que mostraron mayoría fueron: “dificultad para comprender metáforas y sarcasmos”, e “hiperléxico”, con un 95.24%; “gesticulaciones pobres” con un 90.95%; con un 71.43% se encuentran “buena expresión verbal”, “expresión corporal torpe” y “buena articulación”; y finalmente, “dificultad en lenguaje emocional” con un 66.67%.

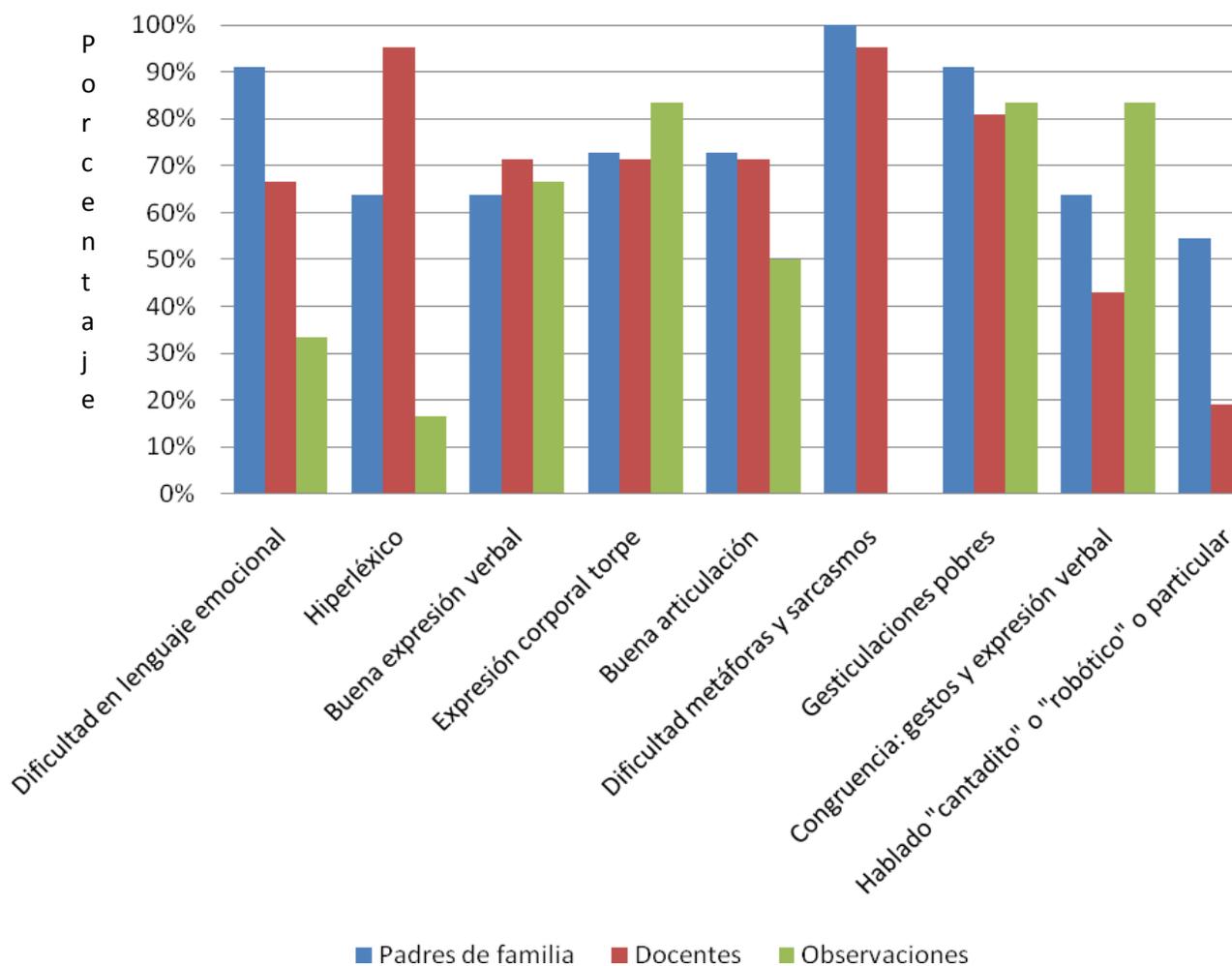
Tabla 10: Distribución porcentual del LENGUAJE VERBAL Y NO VERBAL por categoría según las observaciones

LENGUAJE	Dificultad en lenguaje emocional	Vocabulario más elevado: Hipeléxico	Buena expresión verbal	Expresión corporal torpe	Buena articulación	Dificultad para comprender metáforas y sarcasmos	Gesticulación pobre	Congruencia entre gestos y expresión verbal	Hablado "cantadito" o "robótico" o particular
Observación									
N=6									
% SI	33.33%	16.67%	66.67%	83.33%	50.00%	0.00%	83.33%	83.33%	50.00%
% NO	16.67%	83.33%	33.33%	16.67%	50.00%	16.67%	16.67%	16.67%	50.00%
% NR	50.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	83.33%	0.00%	0.00%	0.00%

Así como en ocasiones anteriores, en el lenguaje, los resultados de las observaciones varían bastante de los de las entrevistas. Sin embargo, esto se puede deber, en parte, a aquello que no se logró observar. En este caso, la comprensión de metáforas y sarcasmos, en su mayoría, no se observó, por lo cual los resultados varían. Asimismo, la “dificultad en lenguaje emocional” tampoco se registra, en gran parte de los casos. Se puede destacar que ya que el “hiperléxico” representa únicamente un 16.67%, no resulta un aspecto característico en la mayoría de estos individuos.

Por su parte, las características que sí se destacan son: con un 83.33%, “expresión corporal torpe”, “gesticulaciones pobres” y “congruencia entre gestos y expresión verbal”, y “buena expresión verbal” con un 66.67%. Mientras, “buena articulación” y “hablado „cantadito“, “robótico” o particular” representan un 50%.

Gráfico 3: Comparación porcentual del LENGUAJE VERBAL Y NO VERBAL por categoría según padres de familia, docentes y las observaciones



El gráfico anterior muestra que las características que se presentan principalmente en todos los ámbitos son: “gesticulaciones pobres” la cual presenta mayor congruencia entre padres de familia, docentes y observaciones, junto a “expresión corporal torpe” y “buena expresión verbal”. Del mismo modo, debido a que en las observaciones no se observó la

categoría de “dificultad en la comprensión de metáforas y sarcasmo” en su mayoría, para padres y docentes, los porcentajes de esta son ambos sumamente altos, por lo cual se puede concluir que también es una característica importante en los estudiantes AS. Asimismo, la “dificultad en lenguaje emocional” y el “hiperléxico” fueron otras variables que no pudieron registrarse en su totalidad en las observaciones, pero que registran alto de acuerdo a los datos brindados por padres de familia y profesores, por lo cual también pueden tomarse como características que presentan muchos estudiantes AS. Finalmente, en cuanto a “hablado „cantadito“ o „robótico“ o particular”, gran porcentaje de los datos obtenidos mediante los profesores u observaciones es “N.R.”, y los que sí se registran son, en su mayoría, “sí”, por lo cual también podría tomarse como un rasgo que presentan algunos niños AS.

Lo que esto quiere decir es que las principales características presentadas en la mayoría de estos niños AS, en el área del lenguaje, de acuerdo a los promedios de los porcentajes para padres de familia, docentes y observaciones, son: dificultad en el lenguaje emocional (63.64%), hiperléxico (58.55%), buena expresión verbal (67.24%), expresión corporal torpe (75.83%), buena articulación (64.72%), dificultad para comprender metáforas y sarcasmos (65%), gesticulaciones pobres (85.06%), y congruencia entre gestos y expresión verbal (63.28%).

INTERESES Y RUTINAS

En cuanto a intereses y rutinas, se toman en cuenta los tres ámbitos también, y las mismas categorías para todos. Se registran los datos en las tablas 11, 12 y 13, y del mismo modo, todos los porcentajes de los tres métodos de recolección de datos se analizan en el gráfico 4.

Tabla 11: Distribución porcentual de INTERESES Y RUTINAS por categoría según padres de familia

INTERESES Y RUTINAS		Obsesión con áreas de interés	Apego a rutinas	Frustración ante cambio de rutinas
<i>Padres</i>	<i>Individuo</i>			
N=10	N=11			
% SI		100.00%	81.82%	81.82%
% NO		0.00%	18.18%	18.18%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%

Se puede observar que en cuanto a las entrevistas a padres de familia, la característica de “obsesión con áreas de interés” se presenta en su totalidad en los individuos AS, con un 100%. Por su parte, las otras dos categorías, de “apego a rutinas” y “frustración ante cambio de rutinas” también representan una mayoría, con un 81.82%. Algunos ejemplos de áreas de interés, según los padres de familia, son videojuegos, dinosaurios, carritos (en especial los marca “Hot Wheels”), los juguetes que vienen adentro de los productos marca “Tosty”, entre otros.

Tabla 12: Distribución porcentual de los INTERESES Y RUTINAS por categoría según los docentes

INTERESES Y RUTINAS		Obsesión con áreas de interés	Apego a rutinas	Frustración ante cambio de rutinas
Profesores	Individuo			
N=10	N=21			
% SI		100.00%	71.43%	71.43%
% NO		0.00%	28.57%	28.57%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%

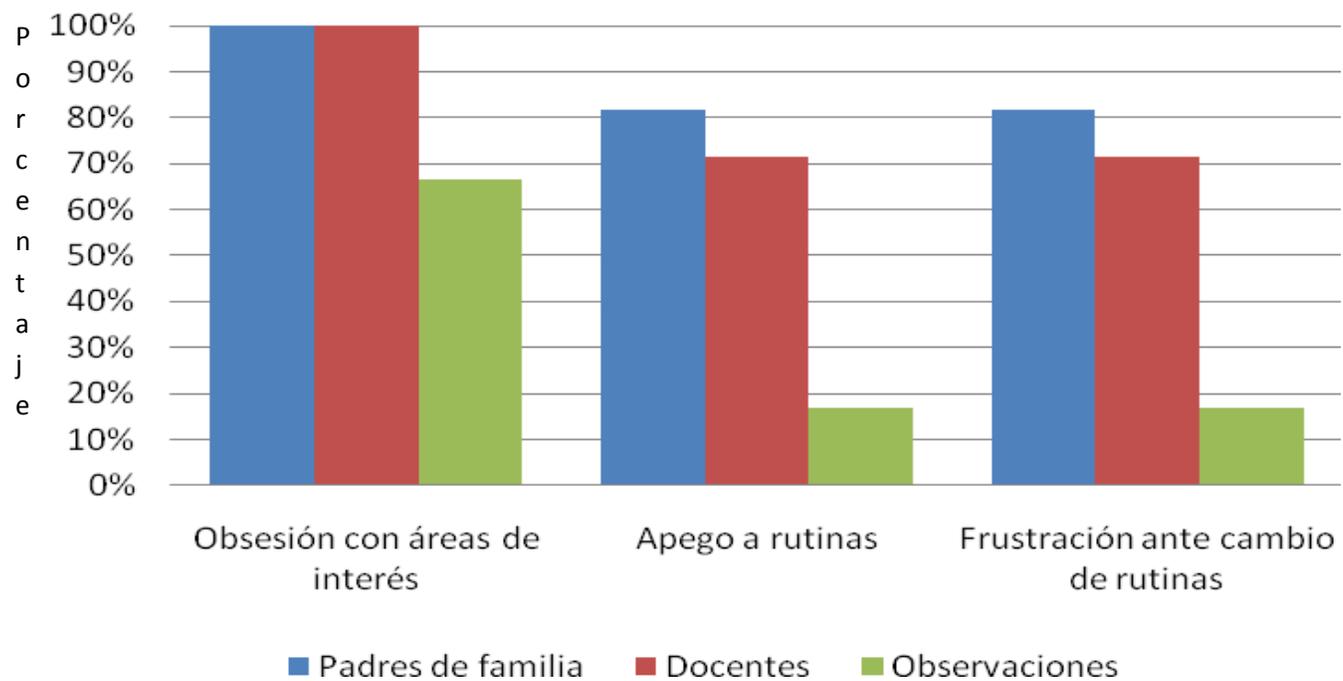
Según los docentes, así como en padres de familia, los niños AS presentan una conducta obsesiva con temas de interés en un 100%, representando la totalidad de los individuos, lo cual afirma que es un rasgo importante en estos estudiantes. Asimismo, las otras dos categorías, de “apego a rutinas” y “frustración ante cambios de rutinas” también representan una mayoría característica, con un 71.43%. Ejemplos de áreas de interés, según los docentes, son principalmente los juguetes que vienen adentro de los productos marca “Tosty”, que son coleccionables, así como los trenes.

Tabla 13: Distribución porcentual de los INTERESES Y RUTINAS por categoría según las observaciones

INTERESES Y RUTINAS	Obsesión con áreas de interés	Apego a rutinas	Frustración ante cambio de rutinas
Observación			
N=6			
% SI	66.67%	16.67%	16.67%
% NO	33.33%	66.67%	66.67%
% NR	0.00%	16.67%	16.67%

En cuanto a las observaciones, los resultados siempre varían un poco de los de las entrevistas. La “obsesión con temas de interés” se manifiesta en una mayoría de 66.67%. Por su parte, las características de “apego a rutinas” y “frustración ante cambio de rutinas” no se observaron en su mayoría. Algunas áreas de interés observadas fueron, al igual que mencionan los padres y docentes, los juguetes que vienen adentro de los productos “Tosty”, los trenes y los videojuegos.

Gráfico 4: Comparación porcentual de los INTERESES Y RUTINAS por categoría según los padres de familia, y docentes, y observaciones



Como se puede apreciar en el gráfico, la categoría más característica, en cuanto a intereses y rutinas, en los estudiantes AS, es la de “obsesión con áreas de interés”, siendo una mayoría del 100% en ambas entrevistas. Asimismo, aunque “apego a rutinas” y “frustración ante cambio de rutinas” represente una mayoría para padres y docentes pero una minoría en las observaciones, siguen siendo características que se presentan en muchas ocasiones en estos estudiantes.

Por tanto, se puede decir que en la mayoría de los estudiantes AS, las características principales dentro del área de intereses y rutinas son: obsesión con áreas de interés, apego a rutinas y frustración ante cambio de rutinas. Esto coincide con la bibliografía revisada, como se verá en el próximo apartado.

DESARROLLO MOTOR

En cuanto a desarrollo motor, se intenta evaluar si los niños AS presentan dificultades tanto en la motora gruesa como en la motricidad fina (específicamente si hay torpeza o no). Para ella se incorporan datos de las entrevistas y las observaciones y con las mismas categorías para cada grupo, lo cual se presenta en las tablas 14, 15 y 16. Los datos comparativos se analizan en el gráfico 5.

Tabla 14: Distribución porcentual del DESARROLLO MOTOR por categoría según padres de familia

DESARROLLO MOTOR		Dificultad en motora fina (en general)	Torpeza en motora gruesa (en general)
Padres N=10	Individuo N=11		
% SI		72.73%	90.91%
% NO		27.27%	9.09%
% NR		0.00%	0.00%

Se puede observar, para las entrevistas a padres, que en su mayoría, los niños AS presentan tanto “torpeza en la motora gruesa en general”, con un 90.91%, como “dificultad en la motora fina” en general, con un 72.73%, siendo rasgos característicos en este caso.

Algunos ejemplos de estas torpezas o dificultades en la motora fina, de acuerdo con los padres, son dificultad en el trazo y para escribir, y para abrocharse botones o amarrarse zapatos, y en la motora gruesa, dificultad para hacer deportes, en especial para apañar y lanzar objetos.

Tabla 15: Distribución porcentual del DESARROLLO MOTOR por categoría según los docentes

DESARROLLO MOTOR		Dificultad en motora fina (en general)	Torpeza en motora gruesa (en general)
Profesores N=10	Individuo N=21		
% SI		76.19%	76.19%
% NO		23.81%	23.81%
% NR		0.00%	0.00%

Al igual que en las entrevistas a padres, ambas categorías presentan una mayoría, pero en este caso, ambas categorías con un 76.19%, tanto en “dificultad en la motora fina en general” como en “torpeza en la motora gruesa en general”. Ambas, por tanto, son rasgos característicos en estos individuos AS.

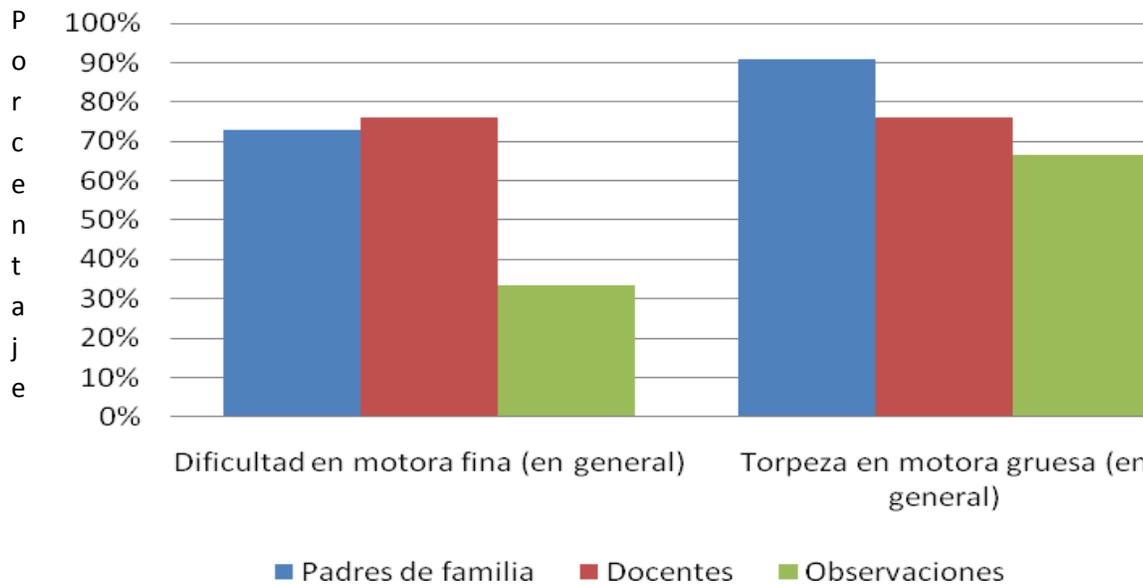
Los docentes comentaron que algunos ejemplos de esto son, para la motora fina, una dificultad en el trazo y la escritura, principalmente, y en la motora gruesa, torpeza en los deportes y para apañar y lanzar objetos. Asimismo, algunos mencionan que ciertos chicos tienen cierta torpeza al caminar o correr.

Tabla 16: Distribución porcentual del DESARROLLO MOTOR por categoría según las observaciones

DESARROLLO MOTOR	Dificultad en motora fina (en general)	Torpeza en motora gruesa (en general)
Observación N=6		
% SI	33.33%	66.67%
% NO	50.00%	33.33%
% NR	16.67%	0.00%

Finalmente, como se ha venido dando, los datos en las observaciones varían, presentándose “torpeza en motora gruesa en general” en un 66.67%, representando una mayoría, pero no así en “dificultad en la motora fina en general”, siendo una minoría del 33.33%. Por tanto, en este caso, solamente la “torpeza en motora gruesa” es un rasgo característico. Las dificultades que se observaron en la motora fina fueron en la escritura, y aquellas destacadas en la motora gruesa fue torpeza al caminar y al correr.

Gráfico 6: Distribución porcentual del DESARROLLO MOTOR por categoría según los padres de familia, y docentes, y observaciones



Como se puede apreciar en el gráfico, se presenta “torpeza en la motora gruesa en general”, en su mayoría (con un promedio de 77.92%), siendo este un rasgo característico de los estudiantes AS. Mientras tanto, la “dificultad en la motora fina” no se presenta en su mayoría en las observaciones pero sí según padres y docentes, por lo cual se puede destacar que es una característica que se presenta en varios estudiantes AS, con un promedio de 61%. Esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes AS presentan una torpeza motora, como menciona Attwood (2002) y que presentan dificultades tanto en la motora gruesa como en la motora fina.

RENDIMIENTO ACADÉMICO

El rendimiento académico se evalúa en las entrevistas así como las observaciones, y con las mismas categorías para todos. Los resultados se presentan en las tablas 17, 18 y 19, y las comparaciones en el gráfico 7.

Tabla 17: Distribución porcentual del RENDIMIENTO ACADÉMICO por categoría según los padres de familia

RENDIMIENTO ACADÉMICO		Rendimiento académico normal	Buena retención de información	Dificultad para entender materia abstracta o ambigua	Tiene adecuación curricular
Padres N=10	Individuo N=11				
% SI		90.91%	72.73%	72.73%	90.91%
% NO		9.09%	27.27%	9.09%	9.09%
% NR		0.00%	0.00%	18.18%	0.00%

Para las entrevistas con padres de familia, todas las categorías representan una mayoría en los niños AS. Los principales rasgos son: “tiene adecuación curricular” y “rendimiento académico normal” con un 90.91%, seguidos por “buena retención de la información” y “dificultad para entender materia abstracta o ambigua” en un 72.73%.

Tabla 18: Distribución porcentual del RENDIMIENTO ACADÉMICO por categoría según los docentes

RENDIMIENTO ACADÉMICO		Rendimiento académico normal	Buena retención de información	Dificultad para entender materia abstracta	Tiene adecuación curricular
Profesores N=10	Individuo N=21				
% SI		100.00%	100.00%	76.19%	80.95%
% NO		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	23.81%	19.05%

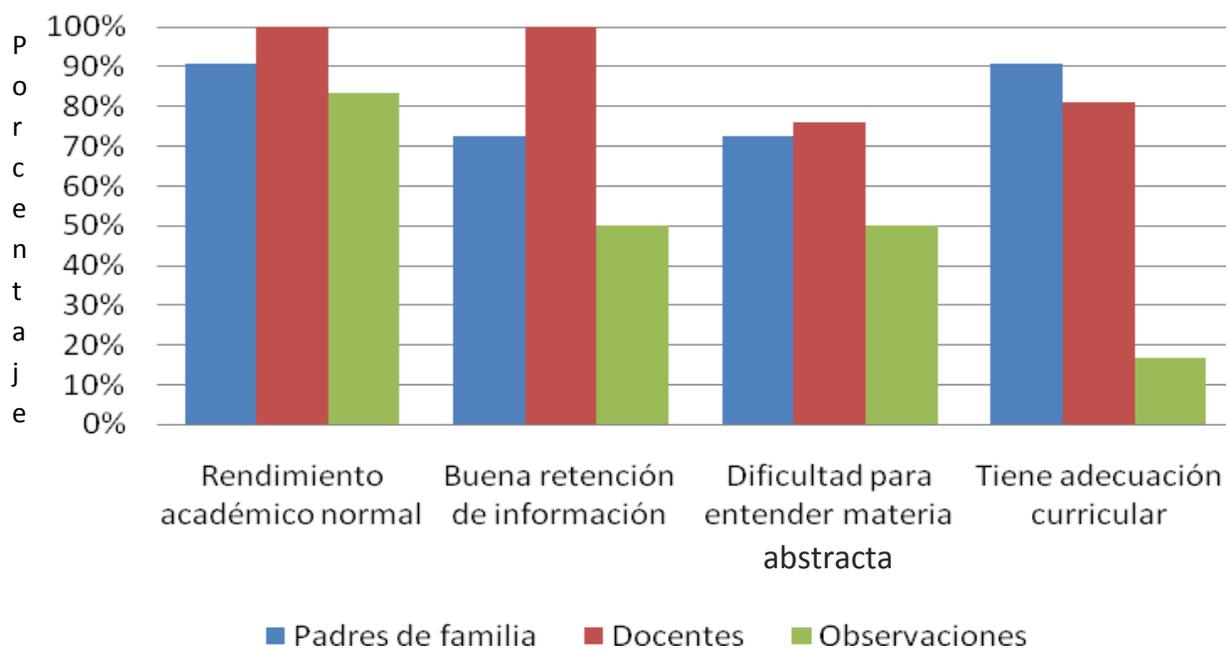
Por su parte, con base en la información brindada por los docentes, hay dos características con mayoría absoluta de 100%, siendo “rendimiento académico normal” y “buena retención de la información”. Las demás categorías también presentan mayoría, de 80.95% quienes “tienen adecuación curricular” y 76.19% los que tienen “dificultad para entender materia abstracta” (tomando en cuenta que el otro 23.81% no respondió), siendo éstos rasgos característicos también de los estudiantes AS.

Tabla 19: Distribución porcentual del RENDIMIENTO ACADÉMICO por categoría según los docentes

RENDIMIENTO ACADÉMICO	Rendimiento académico normal	Buena retención de información	Dificultad para entender materia abstracta	Tiene adecuación curricular
Observación N=6				
% SI	83.33%	50.00%	50.00%	16.67%
% NO	16.67%	16.67%	16.67%	33.33%
% NR	0.00%	33.33%	33.33%	50.00%

En este caso, “rendimiento académico normal” es la categoría principal con un 83.33%. Asimismo, los rasgos de “buena retención de la información” y “dificultad para entender materia abstracta” son de 50%, pero se debe considerar que en ambos casos no se registró en un 33.33% de los individuos, por lo cual se podrían tomar como características en muchos de estos individuos.

Gráfico 7: Comparación porcentual del RENDIMIENTO ACADÉMICO por categoría según los padres de familia, docentes, y observaciones



El rasgo más característico en todos los casos es “rendimiento académico normal”, representando una mayoría para todos los individuos AS. Por su parte, “buena retención de la información”, “dificultad para entender materia abstracta” y “tiene adecuación curricular” presentan una mayoría según padres de familia y docentes pero no así en las observaciones, por lo cual se pueden tomar como características presentes en muchos individuos AS.

Por tanto, las principales características de los niños AS para esta área, de acuerdo con los promedios de los porcentajes de padres de familia, docentes y observaciones son: rendimiento académico normal (91%), buena retención de la información (72.24%) y dificultad para entender materia abstracta (66.31%). Esto coincide con lo establecido por los autores revisados, lo cual se profundizará en el próximo apartado. Asimismo, la mayoría de estos estudiantes cuenta con adecuación curricular (62.84%).

HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales se registran solamente en las entrevistas a padres de familia y profesores, debido a que resulta muy difícil observar esta variable en el lapso de un período de clase; pues no se prestó para que se diera una situación en la que el estudiante AS tuviera que mostrar empatía. Estos se presentan en las tablas 20 y 21, y su comparación en el gráfico 8.

Tabla 20: Distribución porcentual de las HABILIDADES SOCIALES por categoría según los padres de familia

HABILIDADES SOCIALES		Dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible	No muestra sensibilidad social	No logra establecer empatía
Padres N=10	Individuo N=11			
% SI		81.82%	81.82%	90.91%
% NO		18.18%	18.18%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%

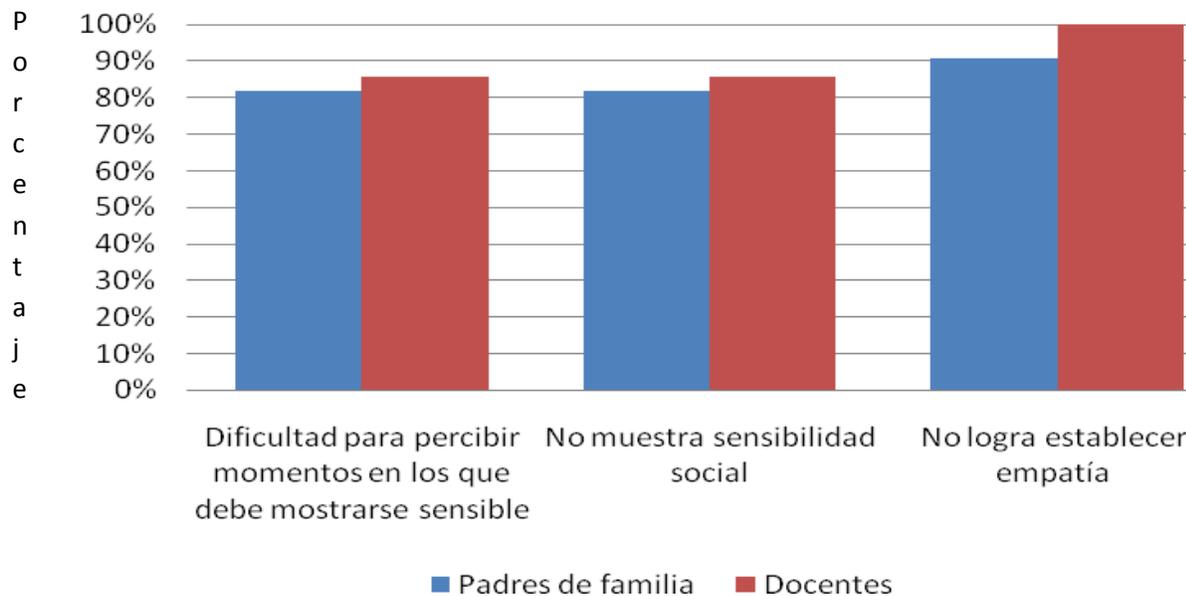
Se puede apreciar en esta tabla que todas las categorías se presentan en la mayoría de los individuos AS: primero, que “no logra establecer empatía” con un 90.91%, luego, con un 81.82%, ambas “dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible” y que “no muestra sensibilidad social”. Esto significa que todas ellas son características en los sujetos AS.

Tabla 21: Distribución porcentual de las HABILIDADES SOCIALES por categoría según los docentes

HABILIDADES SOCIALES		Dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible	No muestra sensibilidad social	No logra establecer empatía
Profesores N=10	Individuo N=21			
% SI		85.71%	85.71%	100.00%
% NO		14.29%	14.29%	0.00%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%

Al igual que con los padres de familia, según los docentes, todas las características se presentan en la mayoría de los individuos AS, pero en este caso, la categoría de “no logra establecer empatía” se manifiesta en la totalidad (100%) de los casos, mientras que “dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible” y “no muestra sensibilidad social” ambas se presentan en un 85.71%.

Gráfico 8: Comparación porcentual de HABILIDADES SOCIALES por categoría según los padres de familia, docentes, y observaciones



Para este caso, según ambos padres de familia y docentes, todas las características se presentan en la mayoría de los estudiantes AS, por lo cual éstos se caracterizan por tener dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible, con un promedio de 83.77%, no mostrar sensibilidad social (83.77%) y no lograr establecer empatía (95.46%). Los niños con AS por lo general no logran establecer empatía debido a que tienen dificultad tanto para entender la socialización como para entender la reciprocidad en las interacciones sociales. Asimismo, por lo general no logran leer los gestos ni las emociones de las demás personas. Difícilmente logran reconocer sus propias emociones, por lo cual les es aún más dificultoso comprender emociones ajenas, y, por tanto, lograr establecer empatía.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En cuanto a resolución de conflictos, simplemente se intenta determinar si hay dificultad en ella o no, para todos los tres métodos de recolección de datos. En esta variable, debido a que es solo una categoría, no se presentan tablas ni gráficos.

Para las entrevistas a padres de familia, se presenta una “dificultad en la resolución de conflictos” en la totalidad de los individuos AS, representando un 100% y siendo ésta una característica principal. Al igual que en las entrevistas a padres, se presenta esta característica de “dificultad para resolver conflictos” en todos los individuos AS (100%), implicando que esta una de las principales características en sujetos AS. Los resultados de las observaciones difieren bastante de aquellos vistos según padres y maestros. Aquí, la categoría de “dificultad para resolver conflictos” no solamente no representa a todos los individuos AS, sino que representa una minoría del 33.33%, por lo cual en este caso no es una característica de la mayoría de los individuos AS. No obstante, al observar a los estudiantes únicamente por un período, no se presentaron tantas ocasiones en las que los estudiantes debieran resolver conflictos.

Aunque en las observaciones se presente esta característica en solamente un 33.33% de los sujetos AS, al ser un 100% para padres de familia y docentes, puede considerarse que “dificultad para resolver conflictos” es un rasgo presente en la mayoría de los estudiantes diagnosticados con AS.

CONDUCTA SEXUAL

En cuanto a la conducta sexual, se analizan todas las categorías según los datos brindados en las entrevistas ya que observar estas conductas es muy subjetivo al criterio del observador, por lo cual no se incluyó en las observaciones. Para ello se presentan las tablas 22 y 23, y el gráfico 9.

Tabla 22: Distribución porcentual de la CONDUCTA SEXUAL por categoría según los padres de familia

CONDUCTA SEXUAL		No muestra conductas sexuales	No muestra curiosidad ante la sexualidad	Tiende a auto-estimularse	Es expresivo	Es afectivo
Padres N=10	Individuo N=11					
% SI		100.00%	81.82%	36.36%	45.45%	45.45%
% NO		0.00%	18.18%	63.64%	54.55%	54.55%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

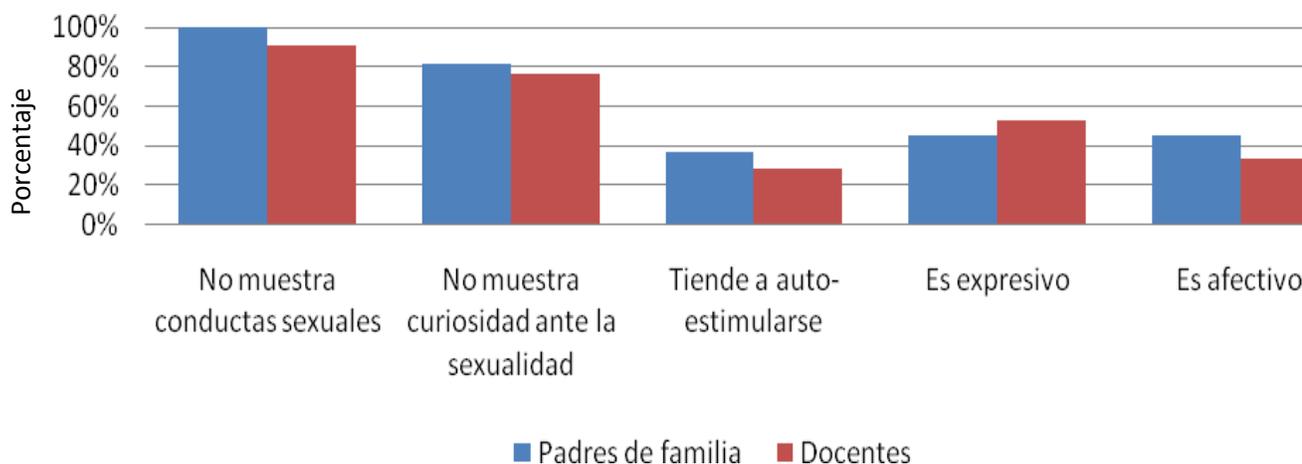
En cuanto a las entrevistas a padres, las principales características son que todos los estudiantes AS “no muestra conductas sexuales”, siendo un 100%, y que la mayoría “no muestra curiosidad ante la sexualidad”, en un 81.82%. Las demás categorías de “tiende a auto-estimularse”, “es expresivo”, o “es afectivo”, representan una minoría del 36.36% la primera y un 45.45% en ambas últimas, por lo cual no son características de estos estudiantes. Se utiliza el negativo debido a que se desean representar categorías o características que representen mayorías.

Tabla 23: Distribución porcentual de la CONDUCTA SEXUAL por categoría según los docentes

CONDUCTA SEXUAL		No muestra conductas sexuales	No muestra curiosidad ante la sexualidad	Tiende a auto-estimularse	Es expresivo	Es afectivo
Profesores	Individuo					
N=10	N=21					
% SI		90.48%	76.19%	28.57%	52.38%	33.33%
% NO		9.52%	23.81%	71.43%	47.62%	66.67%
% NR		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

En cuanto a las entrevistas a docentes, coincide con las de los padres de familia en que en su mayoría, “no muestra conducta sexual”, en un 90.48%, así como “no muestra curiosidad ante la sexualidad”, en un 76.19%. Difiere en cuanto a que la categoría de que “es expresivo” representa una mayoría del 52.38%. Las categorías de “tiende a auto-estimularse” y “es afectivo” también representan una minoría, del 28.57% y el 33.33% respectivamente, por lo cual no son características en estos casos.

Gráfico 9: Distribución porcentual de la CONDUCTA SEXUAL por categoría según los padres de familia, docentes, y observaciones



Para esta variable, se pueden sacar datos concluyentes con todas las categorías. En su mayoría, los individuos AS “evitan mostrar conductas sexuales” y “evitan mostrar curiosidad ante la sexualidad”. Asimismo, es una minoría la que “tiende a auto-estimularse”, “es expresivo” y “es afectivo”, por lo cual estos no representan rasgos característicos en los estudiantes AS.

Esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes AS en primer ciclo de primaria (con edades entre los 6 y los 10 años), ante la sexualidad, no muestran conductas sexuales, con un promedio total de 95%, y no muestran curiosidad ante la sexualidad, con un promedio total de 79.01%. Asimismo, no son expresivos ni afectivos. No se encontró información en cuanto a esta variable para niños AS, solamente se menciona en adolescentes y adultos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para este análisis de resultados, se tratarán de exponer, con base en los datos obtenidos, cuáles son las principales características que presentan los estudiantes AS para cada una de las variables. Asimismo, se analizará si estos resultados coinciden con la bibliografía revisada.

Las características principales para la conducta social en los estudiantes con AS, según los resultados de esta investigación, son: conducta social inadecuada, dificultad para seguir normas sociales, dificultad para acatar órdenes e instrucciones, dificultad para ponerles límites y sensibilidad sensorial. Attwood (2002) menciona que las personas AS son principalmente vistas por otros como distintas debido a su cualidad inusual de comportamiento social y habilidades conversacionales, lo cual coincide con conductas sociales inadecuadas.

Por su parte, dentro de las características sociales de los estudiantes AS, Smith & Simpson (2002) desarrollan, entre las discapacidades de la interacción social, que estos sujetos presentan déficit social y peculiaridades en esta área. A pesar de que ellos aparentan estar interesados en interactuar con otros, sus interacciones suelen ser ineptas o caracterizadas por una inhabilidad de involucrarse en interacciones sociales esperadas para la edad, incluyendo un juego apropiado. Esto puede relacionarse también con la característica de conducta social inadecuada. Sin embargo ninguno de estos autores menciona características como la dificultad para acatar órdenes e instrucciones o la dificultad para ponerles límites a estos sujetos.

En cuanto a la sensibilidad sensorial, de acuerdo con Smith & Simpson (2002), esta población de niños es propensa a respuestas de estímulo sensorial muy peculiares. Algunos niños AS pueden ser hipersensibles a ciertos sonidos o luces, y pueden responder negativamente cuando están sobreexpuestos a ciertos tipos de estímulo sensorial. Asimismo, podrían presentar

preferencias obsesivas por ciertas comidas o texturas. Más aún, según las autoras, se ha reportado que algunos sujetos AS tienen una tolerancia al dolor físico extremadamente alta. Esto coincide con la información obtenida según padres de familia y docentes. No obstante, ninguno menciona la alta tolerancia al dolor físico.

Asimismo, en cuanto a las relaciones sociales, las características más comunes en los estudiantes AS son: relaciones sociales débiles con sus compañeros, incomodidad o indiferencia antes personas desconocidas, intentan socializar y ante el enojo, hacen berrinche (o presentan conductas agresivas). Excepto por las relaciones sociales débiles, ninguno de estos datos se menciona en la literatura revisada y expuesta en los antecedentes. En cuanto a las relaciones sociales con su grupo de pares, Smith & Simpson (2002) menciona que son débiles debido a la carencia que éstos tienen en cuanto a la Teoría de la Mente, y que principalmente socializan con personas de menor o mayor edad, lo cual también se menciona en las entrevistas.

En cuanto al lenguaje, las principales características presentadas en la mayoría de estos niños AS son: dificultad en el lenguaje emocional, hiperléxico, buena expresión verbal, expresión corporal torpe, buena articulación, dificultad para comprender metáforas y sarcasmos, gesticulaciones pobres, congruencia entre gestos y expresión verbal, y hablado “cantadito”, “robótico” o particular. De acuerdo con Smith & Simpson (2002), muchos niños y jóvenes AS tienen buenas habilidades en lenguaje estructural, tales como pronunciación clara y sintaxis correcta, pero las habilidades pragmáticas de la comunicación son pobres. Por tanto, muchos de estos sujetos presentan dificultad en utilizar el lenguaje para las interacciones sociales. Por ejemplo, un niño puede repetir la misma frase una y otra vez, hablar con inflexiones (cambios en el tono de voz) exageradas o en monótono, discutir extensamente un solo tema que es de poco interés para los demás, o tener dificultad manteniendo conversaciones al menos que estén enfocadas en un tema particular y estrechamente definido. Más aún, para Smith & Simpson

(2002), el hablado como adulto y forma de hablar engreída de ciertos niños AS pueden disminuir su atractivo a sus compañeros. Esto coincide con las características de hiperléxico, buena expresión verbal y el hablado particular.

Los autores agregan que los déficits en la comunicación no verbal y los problemas en la comunicación social relacionados son comunes en personas con AS. Esto incluye problemas durante la interacción tales como pararse más cercano a la otra persona de lo que es normalmente aceptado, mantener una postura corporal anormal, fallo en establecer contacto visual o mostrar una cara inexpresiva, y con esto, fallan en señalar interés, aprobación o desaprobación y fallan en usar o entender gesticulaciones y expresiones faciales. Esto concuerda con las características de expresión corporal torpe así como en la dificultad para el lenguaje emocional.

Asimismo, Smith & Simpson (2002) señalan que en la escuela, los estudiantes AS frecuentemente presentan dificultades en comprender descripciones de conceptos abstractos, entender y utilizar correctamente las figuras literarias tales como metáforas, modismos, parábolas y alegorías, y aprovechar el significado e intención de preguntas retóricas. Esto tiene que ver con la característica de dificultad para entender metáforas y sarcasmos.

Las principales características de los intereses y las rutinas en los estudiantes AS, de acuerdo con los resultados, son: obsesión con áreas de interés, apego a rutinas y frustración ante cambio de rutinas, las cuales coinciden con lo establecido por Smith & Simpson (2002). De acuerdo con Gagon (2001) y Szatmari (1991), citadas por Smith & Simpson (2002), los sujetos con AS comúnmente tienen un rango de intereses restringido. Los intereses obsesivos pueden incluir temas que son similares a aquellos que disfrutaban sus compañeros de la misma edad, pero los sujetos AS constantemente escogen un tema excluyendo a todos los demás o poseerán un grado de conocimiento en un tema que no es consistente con aquél de sus compañeros de escuela.

Asimismo, las autoras mencionan que las personas AS pueden apegarse a las rutinas y alterarse de no ser cumplidas.

Al hablar de desarrollo motor, la mayoría de los estudiantes AS presenta dificultades tanto en la motora gruesa como en la motora fina. Por tanto, presentan una torpeza motora, como menciona Attwood (2002). Al hablar de anomalías físicas y de habilidad motriz, Smith & Simpson (1998) retoman a Wing (1981), quien observaba que los niños AS tienden a tener coordinación motora pobre y problemas de balance y equilibrio. Lo de la coordinación motora pobre sí se evidencia en los resultados, mas no los problemas de balance y equilibrio. Más aún, las dificultades en la motora fina tienen implicaciones en una variedad de actividades escolares tales como la escritura y arte. (Smith & Simpson, 1998)

En cuanto al rendimiento académico, las principales características de los niños AS para esta área son rendimiento académico normal, buena retención de la información y dificultad para entender materia abstracta. Asimismo, la mayoría de estos estudiantes cuenta con adecuación curricular.

Smith & Simpson (2002) retoman los criterios del DSM-IV-TR, el cual establece dentro de sus criterios diagnósticos que un individuo AS presenta un desarrollo intelectual normal. Dentro de las características académicas de estudiantes AS, las autoras destacan que la mayoría de los niños y jóvenes AS reciben la mayoría de su educación en aulas de clase generales. Los estudiantes diagnosticados con AS son calificados para beneficiarse de este ambiente de muchas maneras: normalmente tienen habilidades intelectuales promedio o por encima del promedio, están motivados a estar con sus compañeros de educación general, tienen buenas habilidades para la memoria mecánica o de rutina, así como otras cualidades que son un buen pronóstico para su éxito educativo. Generalmente, se cree que los estudiantes AS tienen una dificultad particular en comprender material abstracto, como por ejemplo, metáforas o modismos; en entender materiales

basados en la inferencia, y en aplicar habilidades y conocimientos para la solución de problemas. Esto coincide con todas las características expuestas.

En cuanto a resolución de conflictos, se observa en los resultados que hay dificultad en esta área. No obstante, Smith y Simpson (2002) mencionan esto como una debilidad en cuanto a la sensibilidad social.

Más específicamente, las características encontradas para sensibilidad social son: tener dificultad para percibir momentos en los que debe mostrarse sensible, no mostrar sensibilidad social y no lograr establecer empatía. Esto se confirma con la teoría, pues los individuos con AS tienen dificultades para entender y apreciar los sentimientos y pensamientos de los demás (Barnhill 2001a; Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985, citados por Smith & Simpson, 2002). En otras palabras, tienen dificultad para establecer empatía. A esto, se le llama "teoría de la mente". Según Ozonoff et al. (1991), citados por Smith & Simpson, (2002), los niños y jóvenes con AS pueden ser capaces de completar los ejercicios de teoría de la mente, pero no aplicar esas habilidades en situaciones de la vida real. Los desafíos de la teoría de la mente están relacionados con una variedad de temas, incluyendo (a) dificultad para inferir las intenciones de otros, (b) la falta de comprensión de cómo su comportamiento afecta a otros, y (c) dificultades con los turnos y otras habilidades de reciprocidad.

Finalmente, no se encontró información en la bibliografía en cuanto a la conducta sexual en niños AS. Solamente se halló información, en cuanto a este tema, para adolescentes y adultos, por lo cual los resultados en cuanto a la conducta sexual no pueden confirmarse con la teoría.

La mayoría de los hallazgos concuerdan y coinciden con lo que han establecido autores como Attwood (2002) y Smith & Simpson (2002). Las principales características presentes en los estudiantes AS en estudio, por tanto, van acordes a la teoría.

Al relacionar cada categoría entre sí, se podría decir que las dificultades y carencias en la sensibilidad social de los estudiantes AS, así como las debilidades en las relaciones sociales con sus compañeros, se pueden ver afectadas también por la conducta social inadecuada del estudiante, y, recíprocamente, cada una puede afectar a la otra, por lo cual estas características parecen estar interrelacionadas. Del mismo modo, las relaciones sociales débiles con sus compañeros se podrían ver asociadas a las debilidades en el lenguaje de estos estudiantes, ya que su hiperléxico, así como las torpezas y dificultades en éste impiden la comunicación con sus iguales, afectando la interacción. Más aún, al obsesionarse con áreas de interés al punto que éstas dominen sus conversaciones, y al no establecer diálogos, es posible que sus compañeros no quieran entablar amistades con ellos, ya que éstas no serían recíprocas.

Por otra parte, la dificultad para comprender metáforas y sarcasmos implica que tienen un lenguaje muy literal. Esto quiere decir que el lenguaje debe ser muy concreto. Esto puede afectar la cognición y el aprendizaje, ya que si no se les presenta la materia concretamente es posible que no entiendan, pues una de las principales características del rendimiento académico en estos estudiantes es la dificultad para entender la materia abstracta.

Todas estas características ayudaron a obtener una mayor comprensión de cómo son los estudiantes con AS y buscar las fortalezas y debilidades que presentan. Se pudieron también analizar cuáles podrían ser sus necesidades educativas, y con base en toda esta información, se fueron creando las estrategias planteadas en el manual.

VALIDACIÓN DEL MANUAL

Con el fin de validar el manual, se le presentaron las estrategias a los padres de familia, para cada una de las áreas: conducta social, dentro de la cual se incluye las relaciones sociales, la sensibilidad sensorial y la conducta sexual; lenguaje, tanto verbal como no verbal; intereses y rutinas; desarrollo motor; cognición, definido como el proceso de conocimiento e incluye el pensamiento, aprendizaje, memoria e imaginación; y habilidades sociales. Se brindó espacio para que se discutiera cada una de las estrategias. La mayoría de las estrategias fueron validadas por un 100% de los participantes. Algunas estrategias fueron sugeridas por padres de familia, las cuales surgieron de la discusión. Éstas, así como las estrategias aprobadas, fueron incluidas en el manual.

GRUPO FOCAL

Como se mencionó con anterioridad, el grupo focal se llevó a cabo con 6 padres de familia, entre ellos 4 madres y 1 pareja (padre y madre). El objetivo del grupo focal era validar las estrategias propuestas por la investigadora para incorporar en el manual a profesores, así como buscar nuevas estrategias sugeridas por padres de familia. Éste consistió en presentarles las estrategias, área por área y una por una, para que fueran sometidas a discusión, lo cual se llevó a cabo de manera ordenada, opinando uno por uno.

Las estrategias se presentarán por categoría, así como por porcentaje de padres que estuvieron de acuerdo con estas. Asimismo, se incorporan las estrategias propuestas por este grupo de padres.

CONDUCTA SOCIAL

Para conducta social, se presentaron cada una de las estrategias y se llevó a cabo una pequeña discusión. Para algunas estrategias, se dieron sugerencias, y de la discusión, surgieron estrategias nuevas. Para tal área, se presentan distintos porcentajes para cada estrategia. En éstas, los padres estuvieron de acuerdo ya sea en un 100%, ante lo cual todos estuvieron de acuerdo, o en un 83.33%, lo cual quiere decir que solamente un padre de familia estuvo en desacuerdo. Debido a esto, solamente para esta variable se presentan los datos en forma de tabla.

Tabla 25: Distribución porcentual de CONDUCTA SOCIAL por estrategia según el grupo focal

CONDUCTA SOCIAL	De acuerdo	En desacuerdo	Comentarios
N=6			
Reunirse con los padres de familia antes de que comience el año para comentar el caso particular. Llevar a que el estudiante conozca su aula y profesora de antemano.	100%	0%	
Supervisar los recreos o informar a los profesores que estén supervisando acerca de la condición del estudiante para prevenir situaciones de matonismo o “bullying”.	100%	0%	Consideraron esta estrategia como muy importante
De ser aprobado por los padres, explicar a los estudiantes acerca de los estudiantes AS, a grandes rasgos, dando explicaciones como que son niños a quienes les cuesta hacer amigos y a	100%	0%	

quienes les cuesta manejar el enojo, entre otras características generales, para que éstos puedan entender y aceptar mejor al niño, sin tratarlo de “raro” ni discriminarlo por sus diferencias.			
Incitar el compañerismo en la clase.	100%	0%	
Tener a la vista, con palabras claras y con dibujos, cuáles son las reglas de la clase y repasarlas al menos una vez a la semana.	100%	0%	
Cuando se le llame la atención al estudiante AS, evite hacerlo en público, y si lo hace, cerciórese de que se le llame la atención en conjunto con otros compañeros y no solo a él.	100%	0%	
Utilizarlo como “ayudante” en el aula, si trabaja bien.	100%	0%	
Utilizar más reforzamiento positivo que negativo. Señalarle cada vez que esté haciendo algo bien o que se esté esforzando más de lo normal por lograr algo.	100%	0%	
Utilizar reforzamiento positivo como puntos o pequeños premios o beneficios para reforzar aquellas conductas a mejorar.	100%	0%	
Asignarle a un compañero a la semana para que sea su “ayudante” y se siente a su lado, supervisando que esté haciendo el trabajo bien, explicándole en caso de que no entienda. Estos estudiantes se pueden repetir, siempre y cuando roten entre uno y otro.	100%	0%	
Esto sirve tanto para incitarle a socializar más y tener mejores relaciones con sus compañeros como para alivianar el trabajo de la profesora. Hay que ser cuidadoso de que la persona que se escoja sea un ejemplo positivo para el estudiante AS.	100%	0%	
Tener a la vista, con palabras claras y con dibujos, cuáles son las reglas de la clase y repasarlas al menos una vez a la semana.	100%	0%	
Incitar buenas relaciones con los padres de familia de estos estudiantes.	100%	0%	
Utilizar los cuadernos de comunicación o de recados o de mensajes no solo para aspectos negativos, sino también para señalar las acciones buenas, el progreso en el aula, o para hacer hincapié en aspectos positivos. En la medida que tengan que señalar algo negativo del estudiante, intente plantearlo como un “aspecto a mejorar” y no como algo negativo. A nadie le gusta oír quejas de sus hijos, por lo cual se debe	100%	0%	

ser sutil y utilizar el mejor lenguaje posible a la hora de enviar recados a la casa.			
Compartir estrategias que han resultado exitosas para usted con los profesores del próximo año.	100%	0%	
Incitar buenas relaciones con los padres de familia de estos estudiantes.	100%	0%	
Utilizar los cuadernos de comunicación o de recados o de mensajes no solo para aspectos negativos, sino también para señalar las acciones buenas, el progreso en el aula, o para hacer hincapié en aspectos positivos. En la medida que tengan que señalar algo negativo del estudiante, intente plantearlo como un “aspecto a mejorar” y no como algo negativo.	100%	0%	
A nadie le gusta oír quejas de sus hijos, por lo cual se debe ser sutil y utilizar el mejor lenguaje posible a la hora de enviar recados a la casa.	100%	0%	
Evitar situaciones de mucho ruido.	100%	0%	
Procurar que la iluminación sea adecuada y que si hay una ventana cerca, donde entre mucha luz, no sentar al estudiante cerca de la ventana.	100%	0%	
No obligar al estudiante a probar alimentos nuevos, aún en actividades especiales o fiestas.	100%	0%	
En caso de algún olor fuerte en el aula o comedor, permitir que el estudiante se siente cerca de la ventana, puerta, o fuentes de ventilación. Por ejemplo, al regresar de educación física, si los estudiantes vienen muy sudados, evitar lugares cerrados y promover mucha ventilación.	100%	0%	
Dar flexibilidad con las telas o texturas de los uniformes.	100%	0%	
Evitar contacto físico con estudiantes que lo evadan ya que son muy sensibles al tacto.	100%	0%	
Evitar situaciones de mucho ruido.	100%	0%	
En caso de que el estudiante haga berrinche o se enoje en el aula, dejarlo solo, darle su espacio, y permitir que se le baje el enojo. Una vez que esté más calmado, proceda a hablar con él.	83.33%	16.67 %	Una madre de familia agregó: “Anticipadamente hablar con el niño y decirle qué puede hacer, si tiene permiso de salir, y estructurar eso. “
Proponer, durante el recreo, juegos en los que el estudiante AS pueda participar e incorporarse más a su grupo de compañeros.	83.33%	16.67 %	Una madre preguntó si era algo factible, ya que las docentes no se tomaban el tiempo para hacer esto. La investigadora comentó que ha visto que docentes promuevan juegos en grupo durante los recreos, por lo cual estuvo de acuerdo.

Estrategias cuestionadas o modificadas:

- Para este juego, hay que asegurarse que las instrucciones sean explicadas de manera clara y que el estudiante entienda la dinámica del juego. Asimismo, durante la selección del juego, se debe procurar que éste no vaya a ocasionar frustraciones o sentimientos de fracaso en los estudiantes, en especial en aquellos AS.

Esta estrategia fue validada por todos los padres. Sin embargo, una madre, posteriormente, preguntó si era algo factible o viable, ya que las docentes no se tomaban el tiempo para hacer este tipo de cosas. La investigadora comentó que ha visto que los docentes promuevan juegos en grupo durante los recreos, por lo cual estuvo de acuerdo con incorporarla al manual.

Estrategias sugeridas por los padres:

- Informarle a todo el colegio acerca de la condición del estudiante.
- Informarse cada vez más del tema.
- Antes de empezar la educación, evaluar si el colegio es aplicable al estudiante.
- Supervisar que sigan instrucciones, peguen hojas en el cuaderno, y lleven material necesario a la casa.
- Si sienten que el estudiante no tiene afinidad con ustedes como profesores, pedir cambio de profesor. Tratar de tener química con el estudiante.

- Buscar a un padre de familia, dentro del grupo, que pueda colaborar con la familia del estudiante AS, ya sea promoviendo las relaciones sociales o juegos después de escuela con sus hijos o brindando apoyo a los padres.
- Mantener buena comunicación con los padres, por el medio más conveniente.

LENGUAJE

En cuanto a esta área, todas las estrategias fueron aceptadas en un 100% y ninguna fue cuestionada ni modificada. Asimismo, no se sugirió ninguna nueva. Las estrategias fueron las siguientes:

- Permitir que hable de sus intereses, siempre y cuando sea por un corto período de tiempo. Hacer el encuadre de que puede hablar de eso por X cantidad de minutos. Si se excede, decirle que ya lleva mucho tiempo hablando del tema, y que se le dará un minuto más para que termine de hablar del tema.
 - Esto evita frustraciones y permite que termine de hablar del tema o haga un cierre sin sentirse tan cortado. Asimismo, le enseña a comunicarse con los estudiantes tomando turnos, incitando al diálogo.
- Modelar cómo debería ser una conversación entre compañeros. Para ello se pueden utilizar distintas estrategias.
- Utilizar siempre un lenguaje claro a la hora de dar la clase, sin utilizar sarcasmos o metáforas o dichos cotidianos.

- En la medida de lo posible, utilizar pictogramas a la hora de dar instrucciones en el aula, y dar las instrucciones paso a paso, una por una. Evitar dar más de tres instrucciones a la vez.
- Utilizar un lenguaje muy concreto, especificando hasta los detalles más mínimos como cuál cuaderno sacar, con qué escribir, entre otras.
- Fomentarlo a dar presentaciones orales cada cierto tiempo.
- En los exámenes, dar instrucciones y plantear las preguntas de manera clara y concreta. En la medida de lo posible, resaltar las palabras claves o subrayarlas, para que el estudiante pueda entender mejor lo que debe hacer. Si deben de hacer listas o enumerar, proveer los espacios por número. Por ejemplo:

Mencione **tres características** principales de los **mamíferos**.

1. _____
2. _____
3. _____

- Doblar el examen a la mitad para que hagan parte por parte y le den seguimiento.
- Revisar que hayan terminado el examen completo.

- Utilizar letra grande para los exámenes.
- No recalcarles que van a aula aparte, porque se sienten humillados. En la medida de lo posible, que hagan el examen en el aula con los compañeros. No poner hoja al frente de adecuación durante el examen.
 - Tomar en cuenta sus decisiones a la hora de hacer diferenciaciones.
- Incitar a los estudiantes a que tengan un diario, y anoten lo que hicieron y cómo se sintieron en el día.
 - Esto incita a que vaya expresando poco a poco sus sentimientos y a que pueda ordenar sus pensamientos por escrito.
 - Se debe tratar de que sea libre e incitar a escribir, por lo cual, en este caso, es recomendable no hacer observaciones ni calificar la ortografía ni la caligrafía.

INTERESES Y RUTINAS

Del mismo modo, todos los participantes del grupo focal aprobaron al 100% las estrategias propuestas para el área de intereses y rutinas, las cuales fueron:

- Utilizar sus intereses en la clase para incitarlo a involucrarse en la materia. Dar ejemplos con base en sus intereses. Por ejemplo, si le gustan los dinosaurios, hacer los problemas de matemáticas con dinosaurios, entre otras cosas.
- Utilizar sus intereses como motivadores para su trabajo en el aula. Puede ser utilizándolos para que se conviertan en premios o beneficios.

- Tener una agenda de clase con dibujos, visible a todos los estudiantes, y repasarla siempre al inicio de clase.
- Avisar con anticipación si va a haber un cambio en la agenda o en la dinámica de la clase o la escuela.
- Siempre anticipar si habrá algún cambio en la rutina.
- Si hay un cambio y se lleva a cabo una actividad ante la cual el estudiante no estaba preparado o le causa ansiedad, permitir que no participe de ella o que se incorpore poco a poco, a su propio ritmo.
 - Si se le hace un cambio drástico y el estudiante se siente ansioso, es probable que no vaya a trabajar o rendir bien en clase por el resto del día. Se debe entender y ser flexible con eso.

DESARROLLO MOTOR

Hubo también una aprobación del 100% con estas estrategias:

- Estimular la motora fina en estos estudiantes mediante actividades que permitan su perfeccionamiento. Incitar a los padres a que el estudiante lo haga también en la casa. Permitirles que trabajen en computadora siempre que sea posible.
- Hacer actividades físicas retadoras que los ayuden a desarrollar la motora fina y gruesa.
- Motivar a que se incorporen en actividades extracurriculares.

- Promover actividades en las que el estudiante desarrolle su motora gruesa, como apañar y lanzar pelotas, entre otras actividades.
- Si el estudiante le pide ayuda para abotonarse, subirse el zipper, amarrarse los zapatos, entre otros aspectos motores en los que presenten dificultad, incitarlos a que aprendan, pacientemente, a hacerlo solos.

COGNICIÓN

En este caso, los padres de familia estuvieron de acuerdo con el 100% de las estrategias propuestas. Sin embargo, propusieron un par más, las cuales también tuvieron una aceptación del 100% de los padres. Aquellas sugeridas por la investigadora son:

- En la medida de lo posible, utilizar material muy visual y concreto.
- Identificar cuál es la mejor manera de aprendizaje del estudiante (visual, oral, auditiva).
- Permitirles una grabadora para grabar la clase.
- Hacer una seña con el estudiante cuando necesite ayude.
- Hacer distintas dinámicas en la clase, evitando únicamente clases magistrales.
- Utilizar la tecnología a la hora de explicar la materia, para motivar más a los estudiantes.
- En la medida de lo posible, hacer el aprendizaje más vivencial, proponiendo excursiones, experimentos, tareas en la casa, entre otras actividades que puedan fomentar más el

aprendizaje. Por ejemplo, si están estudiando plantas, salgan al patio y observen las plantas de la escuela, o si están estudiando insectos, salgan a buscar insectos, entre otras cosas.

- Dar la materia de exámenes y pruebas con 8 días de anterioridad para que el estudiante pueda estudiarla con anticipación en su casa.
- En la medida de lo posible, brindar resúmenes impresos o fotocopias y pedirle al estudiante que la pegue en el cuaderno para que no tenga que copiar de la pizarra. Entre más gráficos sean estos resúmenes, mejor.
- Incitar a expresiones orales, trabajos con distintos medios tecnológicos, y hasta obras de teatro, para incitar la participación e interés de estos estudiantes en la materia en clase.
- Si el estudiante es experto en un tema, permitir que sea él el que lo presente a la clase.
- Aplicar las adecuaciones curriculares necesarias a los estudiantes.

Estrategias propuestas por padres de familia:

- Brindar trabajos con menos ejercicios para que los estudiantes AS no se frustren de que no alcanzan el nivel o la velocidad de sus compañeros.
- hacer señas para que el estudiante, cuando llaman la atención en general de algo en la cual él no ha participado, sepa que no es su culpa, o hablarle de antemano.

Todas estas estrategias aprobadas y modificadas por los padres de familia, así como sus recomendaciones, fueron incluidas y tomadas en cuenta en la elaboración del manual. No obstante, para ello se revisó bien la redacción y la forma de cada estrategia, de manera que fueran lo más comprensible para el docente. Asimismo, en el manual se brindaron ejemplos concretos y claros para que los docentes aprendieran cómo poner en práctica estas estrategias.

Durante la confección del manual, este fue llevado a revisión por parte de los padres de familia del grupo focal, los cuales lo revisaron individualmente, para ir brindando su validación. Del mismo modo, se pidió a una educadora que estudiara el documento para revisar su comprensión. Finalmente, todas las personas que participaron de la revisión del manual validaron su versión final.

HABILIDADES SOCIALES

En este caso, solamente se sugirieron las estrategias de utilizar títeres, obras de teatro o juegos en el entrenamiento de la comprensión de emociones y pensamientos ajenos, introduciéndolos mediante los personajes, la cual fue aprobada en un 100%. Fueron los padres de familia participantes los que establecieron más estrategias para las habilidades sociales, como: hacer a los niños AS pensar y reflexionar acerca de cómo se sentirían ellos en una situación social e incitar a padres de familia a inscribirlos en cursos de teatro o artes dramáticas, como método de expresión corporal y, a la vez, emocional. Posteriormente, se agregaron estrategias que fueron modificadas de otras sugeridas en la bibliografía revisada, como las historias sociales (Attwood, 2008) y los juegos (Rodríguez, 2011).

CONCLUSIONES

Luego de realizar este trabajo, se pudo observar que los niños presentan grandes debilidades en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, las cuales pueden ser fortalecidas mediante la aplicación del manual. Asimismo, se encontraron gran cantidad de características que pueden formar parte del perfil del estudiante Asperger.

Con base en las entrevistas a padres de familia, se pudo encontrar que, aunque tengan información escrita, carecen de apoyo, o espacios donde puedan hablar, desahogar y calmar sus ansiedades en cuanto a la situación que viven sus hijos AS. Aún existen muchos temores en cuanto al futuro de sus hijos.

Se pudo observar que a pesar de que los profesores leen información acerca del Síndrome de Asperger, fue hasta que recibieron a sus estudiantes que aprendieron a trabajar con esta población. Muchos profesores están o estuvieron muy frustrados en algún momento de su carrera al no saber manejar a este tipo de estudiantes, por lo cual necesitan guía y estrategias para poder trabajar con ellos.

Por tanto, la falta de información o de guía acerca del Síndrome Asperger abarca a padres, profesores, directores y hasta a psicólogos. Los costarricenses no están suficientemente informados ni capacitados en cuanto a este tema.

Mediante la investigación, se pudo afirmar la hipótesis planteada, pues con el estudio, se encontraron aspectos relevantes a implementarse, a nivel psicoeducativo, en estudiantes que presentan AS, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales.

En este trabajo, se lograron destacar los principales conocimientos que poseen los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, los cuales se incluyen en el manual. No obstante, como se mencionó con anterioridad, fueron más las debilidades que los conocimientos que estos sujetos presentaron en esas áreas, a excepción de la cognición. Pues a nivel académico, la mayoría de los estudiantes tienen buen rendimiento.

Mediante la investigación, se encontraron las conductas principales realizadas por los niños con AS en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales, las cuales también fueron incluidas en el manual. Entre ellas, se pudo encontrar que, los estudiantes AS presentan dificultad para seguir las normas sociales, para acatar órdenes e instrucciones así como para respetar los límites, y ante el enojo hacen berrinches, se obsesionan por sus temas de interés, y no se comportan sensibles ante situaciones que requieran de sensibilidad social, entre otras conductas.

Se pudieron establecer las cogniciones y emociones más destacadas del estudiante con el Síndrome de Asperger, en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y sensibilidad social. Por ejemplo, muchos estudiantes AS están tienen conocimiento de algunas normas sociales pero no encuentran sentido en seguirlas. Asimismo, son muy capaces y tienen mucho conocimiento a nivel académico, en especial en sus áreas de interés. Muchos intentan hacer amigos y socializar, pero al no saber cómo hacerlo, ocurren situaciones de rechazo que les causan tristeza y frustración. Del mismo modo, sus debilidades con respecto a sus compañeros en estas áreas les generan muchos sentimientos de frustración, enojo y tristeza. Logran expresar su enojo o frustración, especialmente mediante berrinches. No obstante, también logran manifestar su felicidad, en especial ante sentimientos de logro en dichas áreas.

A lo largo del trabajo, se pudieron identificar distintas estrategias aplicables por maestros, para modificar, desarrollar y mejorar las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales en estudiantes diagnosticados con Síndrome de Asperger. Todas estas estrategias fueron sugeridas de las entrevistas a padres de familia y profesores, de las observaciones realizadas a estudiantes AS, así como del grupo focal, y fueron incluidas en el manual.

Asimismo, se pudo estructurar posibles habilidades y atribuciones de los estudiantes con AS, para implementar su mejora en las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales. Sin embargo, se enfocó más en fortalecer las debilidades en estas áreas. Entre las habilidades de estos estudiantes está la memoria auditiva y retención de la información, y el excelente dominio de un tema cuando es de su interés, por lo cual se trabaja alrededor de ellas para fortalecer su educación.

Es evidente que ni los padres de familia, ni los docentes, ni las escuelas costarricenses están preparados para educar a estudiantes AS, y es urgente que se instruyan en cuanto a cómo pueden trabajar con estos niños. Se ha visto que por la misma falta de información o instrucción, se han cometido errores que han dejado huellas imposibles de reparar en algunos de estos estudiantes. Asimismo, la autoestima de estos estudiantes se ha visto afectada miles de veces por docentes y hasta directores o personal de escuelas que están poco capacitados o informados.

Se desea que con la aplicación del manual, se logre impulsar a que los profesores de primer ciclo de primaria detecten posibles casos de niños con el Síndrome de Asperger para que sean diagnosticados por un profesional y posteriormente tratados como tales. De este modo, se puede contribuir a que tengan una mejor educación, de acuerdo a sus necesidades y particularidades, así como a sus habilidades y sus dificultades. Del mismo modo, la capacitación e instrucción de los

docentes puede ayudar a disminuir que la autoestima de estos estudiantes se vea afectada, y hasta puede ayudar a elevarla.

Finalmente, se desea motivar al fortalecimiento de las áreas de conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, desarrollo motor, cognición y habilidades sociales por parte de los maestros, mediante este manual, en escuelas que incluyan a estudiantes con el Síndrome de Asperger.

Todos estos hallazgos fueron incluidos tanto en los resultados de esta investigación como en el manual, por lo cual no se profundizará más en ellos en esta sección. Se invita al lector a que revise el manual para observar tanto las principales conductas, emociones y cogniciones que presentan los estudiantes AS en cada área, como para que conozca las estrategias aplicables por profesores para fortalecer estas áreas.

Entre las limitaciones de esta investigación, se encontró poca participación por parte de los padres de familia. Es probable que hayan recibido tantos daños por parte de la población general, que estén recelosos, y, por tanto, no quieran ser cuestionados en cuanto a sus hijos. Ojalá los padres de familia se abran más a ayudar en este tipo de investigaciones, ya que se busca ayudar a sus hijos, y a la población AS en general.

Es mucho lo que queda por investigar y mucho lo que queda por hacer con la población AS en Costa Rica. Es hasta ahora que las personas se empiezan a interesar por el tema, por lo cual el campo a trabajar es aún muy fértil y amplio.

RECOMENDACIONES

Para los investigadores:

1. Elaborar guías similares a esta, dirigidas a profesores de segundo ciclo de primaria y a profesores de secundaria, para la detección y manejo escolar de estudiantes que presenten el AS.
2. Asimismo, crear guías y manuales, en función de la Psicología Educativa, para padres de familia, cuidadores y tutores de estos niños.
3. Aportar material que ayude a orientar más a los padres de familia y guiarlos más, a nivel empírico y no a nivel teórico.

Para las escuelas de Costa Rica, tanto públicas como privadas, que cuenten con estudiantes que presentan AS:

4. Implementar el uso de este manual
5. Informarse en cuanto al tema y capacitar al máximo al personal del colegio en cuanto al Asperger, cómo trabajarlo, cómo manejar a estos estudiantes, entre otros aspectos.
6. Asimismo, evaluar y analizar como institución las individualidades y necesidades de cada estudiante AS.

Para las directoras de estas escuelas:

7. Brindar todo el apoyo posible a las profesoras que trabajen con esta población e instruir las al máximo, promoviendo así un ambiente agradable en la escuela. Lograr que las profesoras se sientan motivadas, y así, los estudiantes aprendan en un mejor ambiente y en mejores condiciones.

Para la Asociación Costarricense de Familias Asperger:

8. Implementar espacios a madres y padres de familia donde puedan hablar de sus hijos, calmar ansiedades, aclarar dudas, y tener apoyo de otros padres que pasan por las mismas situaciones y viven lo mismo que ellos han vivido, tipo grupos de apoyo para padres de familia.
9. Promover capacitaciones en las escuelas en cuanto al tema.
10. Contribuir a la distribución de este manual, así como otro material que ayude a la educación de estos estudiantes.

Para los padres:

11. Comunicarse en todo tiempo con los profesores y la escuela, brindarles información, habilitarles el manual e implementar buenas relaciones con el personal del colegio.
Aceptar la condición de su hijo y ayudarlo al máximo a salir adelante en los estudios, poniendo límites, siendo firme y promoviendo la independencia. La sobreprotección crea hijos más inseguros. Estimular la seguridad y la autoestima en ellos.

Para todos los costarricenses:

12. Investigar e informarse más en cuanto al tema y ayudar a esta población en lo que esté dentro de sus capacidades. No discriminar a las minorías, sino ser un país de inclusión, de aceptación, de tolerancia y de solidaridad.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

- Arosemena, G., Murillo, A., Brenes, I. & Solano, D. (1997) *Aspectos relevantes que afectan el aprendizaje de conductas sociales y preacadémicas de la persona con autismo*. Memoria del Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Educación Especial con Énfasis en Discapacidad Múltiple y Severa y por el grado de Licenciatura y Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica, San José.
- Attwood, T., Grandin, T., Faherty, C., Wagner, S., Wrobel, M. & Bolick, T. (2006) *Asperger's and Girls*. Texas, E.E.U.U.: Future Horizons Inc.
- Attwood, T. (1998/2002) *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals* (13^a Reimpresión). Londres, Inglaterra: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Attwood, T. (2008) *The Complete Guide to Asperger Syndrome*. Londres, Inglaterra y Filadelfia, E.E.U.U.: Jessica Kingsley Publishers
- Barquero, M. (2008) *Síndrome de Asperger: Guía para padres de familia y educadores*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Betts, S., Betts, D. & Gerber-Eckard, L. (2007) *Asperger syndrome in the inclusive classroom: advice and strategies for teachers*. Filadelfia, E.E.U.U.: Jessica Kingsley Publishers
- Blandino, M.A (2003) *Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con síndrome de Asperger. Enfoque cognitivo-conductual-emocional*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica, San José.

- Burrows, E. & Wagner, S. (2004) *Understanding Asperger's Syndrome: Fast Facts: A Guide for Teachers and Educators to Address the Needs of the Student*. Texas, E.E.U.U.; Future Horizons Inc.
- Caballo, V. y Simón, M. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Calderón, E. y Chacón, E. (2000) *Desarrollo de destrezas comunicativas funcionales en niños que presentan el Síndrome de Autismo: Aplicación del Programa de Habla Signada de Schaeffer y colaboradores (1982)*. Memoria de Práctica Dirigida para optar por el Grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación Múltiple con énfasis en Retos Múltiples. Universidad de Costa Rica, San José.
- Correa, M. (2008) *Creación de un software educativo que permita la comprensión de las emociones en niños y niñas preescolares de seis a ocho años con Síndrome de Asperger, pertenecientes a la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil*. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica de Costa Rica, San José.
- Docter, M. & Naqvi, S. (2010) *Asperger's Syndrome: A Guide to Helping Your Child Thrive at Home and at School*. Nueva Jersey: E.E.U.U.
- Dörries, G. (2009) *Efectos de un programa de danza y movimiento terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en salud Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional.
- Dubin, n. (2007) *Asperger syndrome and bullying: strategies and solutions* Londres, Reino Unido: Jessica Kingsley Publishers.

- Faherty, C. (2000) *Asperger... ¿Qué significa para mí?: Un manual dedicado a ayudar a niños y jóvenes con Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento*. Texas, E.E.U.U.: Future Horizons, Inc.
- Fernández, K., Morales, A., & Sauma, R. (1999) *Una estrategia de enseñanza de la lectura para personas con el Síndrome de Autismo*. Memoria de práctica dirigida para optar por el grado e Licenciatura en Ciencias de la Educación Especial con énfasis en Retos Múltiples. Universidad de Costa Rica, San José.
- Fonseca, A., Molina, K., Reyes, A. & Sánchez, K. (2010) *Estrategias teórico-prácticas para aplicar en el aula, una guía dirigida a docentes de primer y segundo ciclo, para brindar atención a niños y niñas diagnosticados con síndrome de asperger*. Tesis para optar por la Licenciatura en Psicología. Universidad Católica de Costa Rica, San José.
- Gillberg, C. (2002) *A Guide to Asperger Syndrome*. Nueva York, E.E.U.U.: Cambridge University Press.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. 4a. ed. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- López-Ibor, J., & Valdés, M. (2002) *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 1ª ed. Edición española. Barcelona, España: Masson.
- Matson, J. (2009) *Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders*. Nueva Yor, E.E.U.U.: Springer Science +Business Media.
- Myles, B. (2005) *Children and youth with Asperger syndrome: strategies for success in inclusive settings*. California, E.E.U.U.: Corwin Press, Inc.
- Richamn, S. (2005) *Raising a Child with Autism: A Guide to Applied Behavior Analysis for Parents*. Londres, Gran Bretaña: Jessica Kingsley Publishers.

- Ruiz, C. y Sancho, L. (2010) *Programa de Intervención de Enfermería para la promoción del autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadoras y cuidadores de niños y niñas con el Síndrome de Asperger de la Asociación Costarricense de Familias con el Síndrome de Asperger, 2009*. Informe Final de Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica, San José.
- Thomas, G., Barrat, P., Clewly Joy, H., Potter, H. & Whitaker, M. (2002) *El Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula: Guía para el profesorado*. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Thompson Moore, S. (2002) *Asperger syndrome and the elementary school experience: practical solutions for academic and social difficulties*. Kansas, E.E.U.U: Autism Asperger Publishing Co.
- Padrón, P- (2006) *Asperger en el aula. Historia de Javier*. España: Ediciones Díaz de Santos
- Paterno, R. y Scandar, R. (s.f.) *Estrategias de habilitación en las áreas educativa y del comportamiento social en el niño con Síndrome de Asperger*. Manuscrito en preparación.
- Pyles, S. (2005) *Homeschooling the child with Asperger syndrome: real help for parents anywhere and on any budget*. Londres, Gran Bretaña: Jessica Kingsley Publishers.
- Sheils, (2000) *Síndrome de Asperger: Análisis descriptivo de 20 pacientes en Costa Rica*. Trabajo final de graduación para obtener el grado de licenciatura en medicina. San José, Costa Rica: Universidad Iberoamericana
- Smith, B. & Simpson, R. (1998) *Asperger Syndrome: A Guide for Educators and Parents*. Texas, EE.UU.: Pro-ed.
- Soto, R. (1994) *Un sistema alternativo en la enseñanza del lenguaje a niños con autismo: comunicación total*. Tesis para optar por el grado de licenciado en educación primaria. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica, San José.

Vásquez, F. (2004). La modificación de conducta en la actualidad: una realidad compleja. *Psicología Conductual, Vol.12, N° 2, pp. 269-288.*

Winter, M. (2005) *Asperger syndrome: what teachers need to know*. Reino Unido: Jessica Kingsley Publishers.

Woolfolk, A. (2006) *Psicología Educativa*. Novena edición. México: Pearson Educación.

Zúñiga, M. (2009) El Síndrome de Asperger y su clasificación. *Revista Educación 33(1)*.
Universidad de Costa Rica, San José.

Referencias electrónicas

Ann Tryon, P., Mayes, S., Rhodes, R. L. & Waldo, M. (2006) Can Asperger's Disorder Be Differentiated From Autism Using DSM-IV Criteria? *Journal Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 21:1, pp. 2-6.* Disponible en:
<http://www.search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=hch&an=17104630&lang=es>.
Recuperada el 18 de abril, 2006 en la base de datos Health Source: Nursing/Academic Edition, EBSCO.

Attwood, T. (2009) [The Pattern of Abilities and Development of Girls with Asperger's Syndrome](http://www.tonyattwood.com.au/index.php?Itemid=181&catid=45:archived-resource-papers&id=80:the-pattern-of-abilities-and-development-of-girls-with-aspergers-syndrome&option=com_content&view=article).
Recuperado el 10 de marzo, 2011 en:
http://www.tonyattwood.com.au/index.php?Itemid=181&catid=45:archived-resource-papers&id=80:the-pattern-of-abilities-and-development-of-girls-with-aspergers-syndrome&option=com_content&view=article

Aspen (2011) What Is Asperger Syndrome? New Jersey, EE.UU. Recuperado el 27 de enero del 2011 en <http://www.aspennj.org/WhatIsAS.html>.

Baker, J. (s.f.) AS or ADHD? Alphabet Soup. Recuperado el 27 de enero del 2011 en <http://www.aspennj.org/pdf/information/articles/AS-or-ADHD.pdf>

- Bauer, S. (1996) Asperger Syndrome: Through the lifespan. Recuperado el 27 de enero, 2011, en <http://www.aspenj.org/pdf/information/articles/aspergers-syndrome-through-the-lifespan.pdf>
- Frith, U. (2004) Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45:4, pp. 672–686. Recuperado el 12 de mayo del 2006 en la base de datos Hinari.
- Genaux, M. (2009) HT3: FAPE for Students with Asperger Syndrome: Essential Language, Behavior, and Social Strategies. Recuperado el 25 de marzo, 2011. En: <http://www.nwresd.k12.or.us/pdfs/FAPEforstudentswithAspergerSyndrome.pdf>
- Martisany, M. (2002) El Alumno con Síndrome de Asperger en la Escuela Primaria. Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona. Recuperado el 27 de enero del 2011 en <http://www.fipa.ed/articulos/asperger.htm>
- Smith, B. & Simpson, R. (2002) Asperger Syndrome: An Overview of Characteristics. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 17:132. pp. 132-137. Recuperado el 5 de marzo del 2011 en: <http://depts.washington.edu/pdacent/Publications/Simpson/Simpson7.pdf>
- Vázquez, E. (2008) Escala Australiana para Síndrome de Asperger. Recuperada el 7 de mayo del 2008 en: <http://es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/casa.htm>
- Wilkinson, L. (2008) The Gender Gap in Asperger Syndrome: Where are the Girls? *TEACHING Exceptional Children Plus*. 4:4. Recuperado el 11 de marzo, 2011, en: <http://escholarship.bc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1496&context=education/tecplus>
- Williams, K. (1995) Understanding the Student with Asperger Syndrome: Guidelines for Teachers. *Focus on Autistic Behavior* 10:2. Recuperada el 27 de enero, 2011 en: <http://www.aspenj.org/pdf/information/articles/understanding-the-student-with-aspergers-syndrome.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Criterios para el diagnóstico de Trastorno de Asperger según el DSM-IV-TR

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

El DSM-IV y la CIE-10 proponen criterios y códigos diagnósticos prácticamente iguales. En la CIE-10, este trastorno viene recogido con el nombre de síndrome de Asperger.

Criterios para el diagnóstico de F84.5 Trastorno de Asperger [299.80]

A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- (1) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
- (2) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto
- (3) ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés)
- (4) ausencia de reciprocidad social o emocional

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

- (1) preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo
- (2) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- (3) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- (4) preocupación persistente por partes de objetos

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

(López-Ibor & Valdés, 2002, p.81)

Anexo 2: Escala Australiana para el Síndrome de Asperger

Escala Australiana para Síndrome de Asperger

por

M. S. Garnett y A. J. Attwood

Re-impreso con permiso del autor en la página de O.A.S.I.S.™
<http://www.udel.edu/bkirby/asperger/aspengerscaleAttwood.html>

NOTA IMPORTANTE

La Escala Australiana para síndrome de Asperger (A.S.A.S.) ha sido reimpressa con el permiso de Tony Attwood, Ph.D en la página O.A.S.I.S.™ <http://www.udel.edu/bkirby/asperger>. Este es un extracto de su nuevo y maravilloso libro **ASPERGER'S SYNDROME: A GUIDE FOR PARENTS AND PROFESSIONALS**. Se puede ver más información acerca de este libro el final de este artículo.

Agradecemos Barb Kirby, y en especial al autor Tony Attwood, Ph.D por su permiso para reproducir la traducción de este artículo en esta Página Autismo-España <http://autismo.com>.

Traducción al Español: Enrique Vázquez

La Escala Australiana para el Síndrome de Asperger

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para identificar comportamientos y habilidades que pudieran ser indicativos del Síndrome de Asperger en niños durante sus años en la escuela primaria. Esta es la edad en la cual se hacen más llamativos las habilidades y los modelos inusuales de comportamiento. Cada pregunta o afirmación tienen una escala de clasificación, en el que el 0 representa el nivel ordinario esperado en un niño de su edad.

A. HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES

	Rara Vez	Frecuentemente
1 ¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? por ejemplo, ¿Ignora las reglas no escritas sobre juego social?	0	1 2 3 4 5 6
2 Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en la hora del recreo o almuerzo ¿evita el niño el contacto social con los demás? por ejemplo, busca un lugar retirado o se va a la biblioteca	0	1 2 3 4 5 6
3 ¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? por ejemplo, hacer un comentario personal a alguien sin ser consciente de como el comentario puede ofender a otros	0	1 2 3 4 5 6
4 ¿Carece el niño de empatía, es decir, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? por ejemplo, no darse	0	1 2 3 4 5 6

cuenta que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.

- | | | |
|----|--|---------------|
| 5 | ¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? por ejemplo, no darse cuenta que usted no puede saber acerca de algún tema en concreto porque usted no estaba con el niño en ese momento. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6 | ¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian cosas, o algo le sale mal? | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7 | ¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? por ejemplo, el niño muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8 | ¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? por ejemplo, no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9 | ¿Carece el niño de interés en participar juegos, deportes o actividades competitivos? 0 significa que el niño disfruta de ellos. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10 | ¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que el niño sigue las últimas modas en, por ejemplo, juguetes o ropas. | 0 1 2 3 4 5 6 |

B. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

	Rara Vez	Frecuentemente
11 ¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? por ejemplo, se ve confundido por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan", o "muérete"	0	1 2 3 4 5 6
12 ¿Muestra en niño un tono de voz no usual por ejemplo, que parezca tener un acento "extranjero" o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave	0	1 2 3 4 5 6
14 Cuando se conversa con él ¿Mantiene el niño menos contacto ocular del que cabría esperar?	0	1 2 3 4 5 6
15 ¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o pedante? por ejemplo, habla de manera formal o como un diccionario andante.	0	1 2 3 4 5 6
16 Presenta el niño problemas para reparar una conversación? por ejemplo, cuando el niño está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le es familiar, o tarda un tiempo increíble en pensar una respuesta.	0	1 2 3 4 5 6

C. HABILIDADES COGNITIVAS

	Rara Vez	Frecuentemente
17 ¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción? por ejemplo, es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las historias de aventuras.	0	1 2 3 4 5 6
18 ¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? por ejemplo, recordar la matrícula de hace varios años del coche del vecino, o recordar en detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.	0	1 2 3 4 5 6
19 ¿Carece el niño de juego imaginativo social? por ejemplo, no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.	0	1 2 3 4 5 6

D. INTERESES ESPECÍFICOS

	Rara Vez	Frecuentemente
20 ¿Está el niño fascinado por un tema en particular, y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema de interés? por ejemplo, el niño se convierte	0	1 2 3 4 5 6

en una enciclopedia andante en conocimientos sobre vehículos, mapas, o clasificaciones de ligas deportivas

- | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | ¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? por ejemplo, se angustia si va a la escuela por una ruta diferente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22 | ¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? por ejemplo, alinear todos sus juguetes antes de irse a dormir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

E. HABILIDADES EN MOVIMIENTOS

- | | | Rara Vez | | | | | | | Frecuentemente |
|----|--|-----------------|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| 23 | ¿Tiene el niño una coordinación motriz pobre? por ejemplo, no puede atrapar un balón | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 24 | ¿Tiene el niño un modo extraño de correr? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |

F. OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección, indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes características:

(a) Miedo o angustia inusual debidos a:

Sonidos ordinarios, p.ej: aparatos eléctricos domésticos

Caricias suaves en la piel o en el cabello

Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular

Ruidos no esperados

Ver ciertos objetos

Lugares atestados o ruidosos, p.ej: supermercados

(b) Tendencia a balanceares o a aletear cuando está
excitado o angustiado

(c) Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor

(d) Adquisición tardía del lenguaje

(e) Tics o muecas faciales no inusuales

Si la respuesta a la mayoría de las preguntas de esta escala es "Sí", y la puntuación está entre 2 y 6 (es decir, visiblemente por encima del nivel normal), no se puede indicar, de manera automática, que el niño tiene Síndrome de Asperger. Sin embargo, existe dicha posibilidad, y se justifica que se le realice una valoración diagnóstica.

© M.S. Garnett y A.J. Attwood

La Escala Australiana para síndrome de Asperger (A.S.A.S.) ha sido extraída del libro de Tony Attwood, Ph.D:

ASPERGER'S SYNDROME: A GUIDE FOR PARENTS AND PROFESSIONALS.

Tony Attwood, Ph.D

Promocionado por Lorna Wing --Sept. 1997, 176 páginas, Jessica Kingsly Publishers, ISBN 1 853025777, \$18.95. El distribuidor para USA es Taylor and Frances, y están ubicados en el 325 Chestnut Street, Philadelphia, PA 19106. El precio es de \$18.95, y se ha diseñado para que esté económicamente al alcance de padres y escuelas. El número de teléfono gratuito de Taylor and Frances es 1-800-821-8312. Por favor, visite la página web de Jessica Kingsly Publishers para tener más información.

(Vásquez, 2008)

Anexo 3: Guía de entrevista abierta a docentes

Introducción

Mi nombre es Alejandra Guevara. Soy egresada en Psicología de la Universidad de Costa Rica y esta entrevista forma parte de mi tesis final de graduación, la cual se titula “Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a profesores de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger”. Antes de iniciar la entrevista procederé a leerle el consentimiento informado. Si usted tiene alguna pregunta antes, durante o después de la entrevista puede hacerla sin ningún problema. Quiero rescatar que esta entrevista será grabada, pero la información que usted brinde será totalmente confidencial. Asimismo, su participación es totalmente voluntaria, por lo cual puede negarse a contestar cualquier pregunta o interrumpir la entrevista si así lo desea. ¡Muchas gracias!

I. Datos Generales

Nombre completo: _____

Sexo: F M Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____ ¿Con quién vive actualmente? _____

Número de miembros en la familia actual (hijos, conyugues, dependientes): _____

Grado de escolaridad: _____ Puesto que desempeña: _____

¿Hace cuánto trabaja en ese puesto? _____

Área de conducta social

1. Cómo evaluaría usted el conocimiento de sus estudiantes AS en cuanto a normas sociales, especialmente en la escuela? ¿Están conscientes de sus conductas sociales y pueden percatarse de ellas?
2. ¿Cómo es su comportamiento ante sus profesores e iguales en la escuela? ¿Cómo es su comportamiento ante agentes externos?
3. ¿Cómo describiría usted la conducta social de esta población en la escuela?
4. ¿Presentan ellos alguna dificultad particular en esa área?
5. ¿Cuales emociones cree usted que emergen ante la interacción social de estos estudiantes en la escuela en el día a día?

Área de relaciones sociales

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Con sus profesores		
Con sus compañeros		
Con el personal de la escuela		

¿Cuales reacciones cree usted que emergen ante la interacción social del sujeto AS en la escuela en el día a día?

¿Cómo se comporta el estudiante al conocer personas nuevas?

¿Cuál es la principal reacción que presenta cuando llegan personas desconocidas al aula?

¿Cuáles son los aspectos positivos que ve usted en el área social de sus estudiante?

¿CÓMO SE ENOJAN Y COMO RESUELVEN EL PROBLEMA DEL ENOJO?

Área de lenguaje

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Lenguaje emocional		
Vocabulario		
Expresión verbal		
Expresión corporal		
Articulación		
Comprensión de metáforas		
Comprensión del sarcasmo		
Gesticulaciones		
Congruencia entre expresión verbal y sus gesticulaciones		

1. ¿Cómo es su lenguaje o comunicación hacia otras personas, sea esta verbal o no verbal? ¿Cómo se comportan al comunicarse con otros?
2. ¿Qué tipo de dificultades presentan estos estudiantes con mayor frecuencia a nivel de lenguaje?
3. ¿Qué tipo de estrategias cree usted que han sido eficientes en la escuela para mejorar los puntos anteriores en el área de lenguaje del estudiante AS? ¿Cuáles otras estrategias considera que se podrían utilizar?

Área de intereses y rutinas

1. ¿Cuáles son los intereses principales de estos estudiantes en la escuela (tanto académicos como no académicos)?
2. ¿Cuál es su comportamiento ante esos asuntos escolares que le causan interés?
3. ¿Qué sentimientos expresa ante sus intereses en la escuela?
4. ¿Sigue esta población algún tipo de rutina en la escuela? (Describa las rutinas)
5. ¿Qué sentimientos le genera a ellos esas rutinas?
6. ¿Cómo reaccionan ante el no desarrollo de la rutina de clase?

Área de desarrollo motor

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Trazo		
Caligrafía		
Fuerza		
Dibujo		
Cortar		
Abrochar botones		
Amarrar zapatos		
Insertar objetos por un agujero		
Lanzar objetos		
Apañar objetos		
Caminar		
Correr		
Realizar deportes		
Hacer vueltas de carnera		

1. ¿Presentan los estudiantes con AS algún tipo de dificultad en su desempeño motor fino ó grueso?
2. ¿Cómo responden ante estas dificultades?
3. ¿Describa qué tipo de desempeño presenta el estudiante en materias de especiales donde la coordinación física tiene un lugar importante (Educ. Física, Artes Plásticas)?
4. ¿Qué tipo de adecuaciones curriculares reciben estos estudiantes?

Área de aprendizaje

1. Cuáles problemas de aprendizaje son relativamente comunes en estos niños?
2. ¿Cómo reacciona el sujeto ante sus dificultades de aprendizaje en el aula?
3. ¿Cuáles son las estrategias que para usted son más eficientes para que el estudiante aprenda la materia?
4. ¿Qué tipo de adecuaciones curriculares reciben estos estudiantes?

Dentro del aula, evalúe:

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Percepción		
Reconocimiento		
Retención de información		
Consolidación		
Entendimiento		

Área de sensibilidad social

1. ¿Sabe el estudiante distinguir momentos en los que debe mostrarse sensible ante sus compañeros o situaciones que se deben tratar con delicadeza?
2. ¿Cómo se comporta el estudiante ante situaciones delicadas en la escuela o en situaciones en que otros sujetos en la escuela pasan por momentos difíciles?

Área de resolución de conflictos

¿Cuándo el estudiante AS no entiende la materia en clase, qué hace?

¿Con qué frecuencia presenta problemas para entender o estudiar la materia?

¿Si se burlan de él/ella en clase, cómo reacciona? ¿Qué hace?

Si la maestra lo regaña o se molesta con él, ¿qué hace?

Cuando el sujeto se encuentra en una situación incómoda en el aula, ¿qué hace?

¿CUÁL ES LA MANERA COMUN QUE TIENE PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS?

¿CUÁLES SON LAS DIFICULTADES MÁS COMUNES QUE TIENE?

Área de sexualidad

¿Cómo demuestra el estudiante sus emociones, afecto o aprecio ante las demás personas?

¿Cómo manifiesta sus emociones personales? ¿Las comparte? ¿Es expresivo o reservado?

¿Alguna vez ha notado que “le gusta” alguna persona? ¿Cómo se comporta ante esa persona?

¿Cómo es su interacción con personas del otro género? ¿Se muestra coqueto o cariñoso ante alguna persona del género contrario?

¿Presenta algún tipo de curiosidad ante la sexualidad?

¿Ha recibido información o cursos en cuanto a la sexualidad? Si sí, ¿qué reacciones ha tenido?

¡Muchas gracias!

Anexo 4: Guía de entrevista abierta a padres de familia

Introducción

Mi nombre es Alejandra Guevara. Soy egresada en Psicología de la Universidad de Costa Rica y esta entrevista forma parte de mi tesis final de graduación, la cual se titula “Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a profesores de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger”. Antes de iniciar la entrevista procederé a leerle el consentimiento informado. Si usted tiene alguna pregunta antes, durante o después de la entrevista puede hacerla sin ningún problema. Quiero rescatar que esta entrevista será grabada, pero la información que usted brinde será totalmente confidencial. Asimismo, su participación es totalmente voluntaria, por lo cual puede negarse a contestar cualquier pregunta o interrumpir la entrevista si así lo desea. ¡Muchas gracias!

II. Datos Generales

Nombre completo: _____

Sexo: F M Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____

Procedencia: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

¿Con quién vive actualmente? _____

Número de miembros en la familia actual (hijos, conyugues, dependientes): _____

Grado de escolaridad: _____ Año que cursa su hijo: _____

¿Hace cuanto se le diagnosticó a su hijo (a) con Síndrome de Asperger? _____

¿Quién realizó dicho diagnóstico? _____

¿Qué tipo de tratamiento se le ha indicado? _____

III. Área de conducta social

¿Cómo evaluaría usted el conocimiento de su hijo en cuanto a normas sociales, especialmente en la escuela? ¿Está consciente su hijo de sus conductas sociales y puede percatarse de ellas?

¿Presenta su hijo alguna dificultad en esa área?

¿Qué dificultades ve usted que presenta su hijo en el catamieniento de instrucciones?

¿Cuáles cree usted que son los problemas que presenta con mayor frecuencia en cuanto a la conducta social?

¿Logran acatar órdenes o instrucciones y seguirlas?

¿En qué tipo de situaciones cree usted que es difícil ponerle límites a su hijo (a)?

IV. Área de relaciones sociales

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Con sus profesores		
Con sus compañeros		
Con el personal de la escuela		

¿Cuales reacciones cree usted que emergen ante la interacción social de su hijo en la escuela en el día a día?

¿Cómo se comporta su hijo al conocer personas nuevas?

¿Cuál es la principal reacción que presenta cuando llegan personas desconocidas al hogar?

¿Cómo se comportan los profesores, los compañeros y el personal de la escuela con su hijo? ¿Cómo es el trato de ellos hacia él?

¿Cree usted que la profesora se comporta con él igual que con los compañeros, o se hace algún tipo de distinción?

¿Cuáles son los aspectos positivos que ve usted en el área social de su hijo?

V. Área de lenguaje

¿Qué tan fácil o difícil le fue a su hijo aprender a hablar? ¿Por qué?

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Lenguaje emocional		
Vocabulario		
Expresión verbal		
Expresión corporal		

Articulación		
Comprensión de metáforas		
Comprensión del sarcasmo		
Gesticulaciones		
Congruencia entre expresión verbal y sus gesticulaciones		

¿Qué tipo de estrategias cree usted que han sido eficientes en la escuela para mejorar los puntos anteriores en el área de lenguaje de su hijo? ¿Cuáles otras estrategias considera que se podrían utilizar?

¿Qué le dice la gente acerca del estilo de comunicación que utiliza su hijo? ¿Qué opina usted al respecto?

¿Cómo cree usted que el lenguaje le facilita o no a tener relaciones interpersonales?

VI. Área de intereses y rutinas

¿Qué tipo de intereses presenta su hijo en la escuela y fuera de la escuela?

¿De qué manera se obsesiona con aquellas cosas que le causan mucho interés?

Aparte de las rutinas de la clase, ¿cuáles son algunas sub-rutinas personales que sigue su hijo?

¿Qué tipo de rutinas se siguen en la casa?

¿De qué manera se apega a las rutinas en la escuela y en el hogar?

¿Qué dificultades presenta ante el no seguimiento de estas rutinas?

¿Qué tipo de cosas hace de manera repetitiva?

VII. Área de desarrollo motor

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Trazo		
Caligrafía		
Fuerza		

Dibujo		
Cortar		
Abrochar botones		
Amarrar zapatos		
Insertar objetos por un agujero		
Lanzar objetos		
Apañar objetos		
Caminar		
Correr		
Realizar deportes		
Hacer vueltas de carnera		

¿Qué clase de dificultades notó en su hijo a la hora de aprender a caminar o a escribir?

¿Cómo se desempeña académicamente en las materias que requieren de coordinación física, como educación física o artes plásticas?

VIII. Área de sensibilidad social

¿Qué dificultades nota en su hijo a la hora de distinguir momentos en los que debe mostrarse sensible ante sus compañeros o situaciones que se deben tratar con delicadeza?

¿Cómo se comporta ante situaciones delicadas en la escuela o en situaciones en que otros sujetos en la escuela pasan por momentos difíciles?

IX. Área de habilidades y destrezas

¿Cuáles destrezas considera usted que posee su hijo a nivel académico?

¿En el área social, cuáles cree usted que son las habilidades y destrezas que se pueden encontrar en su hijo?

En cuanto a ejecución de trabajos, tareas y los quehaceres en la escuela y el hogar, ¿cuáles son las habilidades y destrezas que usted observa en su hijo?

¿Qué tipo de habilidades o destrezas cree usted que se pueden desarrollar en estudiantes con condiciones similares a las de su hijo en el aula? ¿Por qué?

X. Área de aprendizaje

Dentro del aula, evalúe:

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Percepción		
Reconocimiento		
Retención de información		
Consolidación		
Entendimiento		

¿Cuándo estudia, cuáles son las estrategias más efectivas para que su hijo aprenda o entienda la materia?

¿Recibe su hijo algún tipo de adecuación curricular? (En caso de que sí, descríbala. En caso de que no, ¿considera que debería recibir algún tipo de adecuación?)

XI. Área de resolución de conflictos

¿Cuándo su hijo no entiende la materia en clase, qué hace?

¿Con qué frecuencia presenta problemas para entender o estudiar la materia?

¿Si se burlan de su hijo en clase, cómo reacciona? ¿Qué hace?

Si la maestra lo regaña o se molesta con él, ¿qué hace?

Cuando su hijo se encuentra en una situación incómoda en el aula, ¿qué hace?

XII. Área de sexualidad

¿Cómo demuestra su hijo sus emociones, afecto o aprecio ante las demás personas?

¿Cómo manifiesta sus emociones personales? ¿Las comparte? ¿Es expresivo o reservado?

¿Alguna vez le ha contado o ha notado que “le gusta” alguna persona? ¿Cómo se comporta ante esa persona?

¿Cómo es su interacción con personas del otro género?

¿Se muestra coqueto o cariñoso ante alguna persona del género contrario?

¿Presenta su hijo algún tipo de curiosidad ante la sexualidad?

Ante anuncios o escenas amorosas en la televisión o los medios de comunicación, ¿Cómo reacciona?

¿Le ha preguntado o ha recibido información de cómo nacen los niños?

¿De qué manera muestra curiosidad ante sus genitales o aquellos de las personas del género contrario?

¡Muchas gracias!

Anexo 5: Guía de observación no participante

I. Área de conducta social

¿Acata el estudiante AS las órdenes o instrucciones? ¿Las sigue?

¿Presenta alguna dificultad visible para seguir las normas sociales en el aula?

¿De qué manera se le ponen límites?

¿Cómo es el manejo del grupo por parte del profesor en el aula?

¿Cómo es el manejo del estudiante Asperger por parte del profesor?

¿Presenta algún tipo de sensibilidad ante luz, ruidos, olores o el tacto?

II. Área de relaciones sociales

¿Cómo se relaciona con su profesor?

¿Cómo se relaciona con sus compañeros?

¿Cómo se comporta hacia mí como agente externo al aula?

¿Cómo es el trato de los profesores y los compañeros hacia el estudiante AS?

¿La profesora se comporta con él igual que con los compañeros, o se hace algún tipo de distinción?

¿Cómo se enoja? ¿Qué hace? ¿Qué lo hace enojarse?

¿Cómo se manejan sus berrinches o su enojo en el aula?

III. Área de lenguaje

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Lenguaje emocional		
Vocabulario		
Expresión verbal		

Expresión corporal		
Articulación		
Comprensión de metáforas		
Comprensión del sarcasmo		
Gesticulaciones		
Congruencia entre expresión verbal y sus gesticulaciones		

¿El lenguaje le facilita o dificulta tener relaciones interpersonales?

IV. Área de intereses y rutinas

¿Qué tipo de intereses se pueden observar en el niño AS? ¿De qué manera se obsesiona con ese interés?

¿Se interesa por la materia vista?

¿Qué tipo de rutinas se siguen en el aula?

¿De qué manera se apega a esas rutinas?

¿Qué dificultades presenta ante el no seguimiento de estas rutinas, si se da?

¿Qué tipo de cosas hace de manera repetitiva?

V. Área de desarrollo motor

	Debilidades / Dificultades	Destrezas
Trazo		
Caligrafía		
Fuerza		

Dibujo		
Cortar		
Caminar		
Correr		

VI. Área de aprendizaje

¿Logra entender la materia?

¿De qué manera se desarrolla la clase?

¿Se emplea algún tipo de adecuación curricular?

VII. Área de resolución de conflictos

¿Con qué frecuencia presenta problemas para entender o la materia durante la lección?

¿Si se burlan de él, cómo reacciona? ¿Qué hace?

Si la maestra lo regaña o se molesta con él, ¿qué hace?

VIII. Área de sexualidad

¿Es afectivo con su profesora o con sus compañeros?

¿Expresa sus emociones personales?

¿Se muestra coqueto en alguna ocasión?

¿Evidencia algún comportamiento sexual?

Anexo 6: Consentimiento informado para entrevista a profesionales



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfonos:(506) 2207-5006 Telefax: (506) 2224-9367

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para entrevista a expertos en el Síndrome de Asperger)

Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a profesores de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Alejandra Guevara Sanz

Nombre del participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** La investigadora es estudiante de Licenciatura en Psicología y como proyecto final de graduación está realizando un manual dirigido a profesoras de primer ciclo de primaria (de 1º, 2º y 3º de primaria) para que puedan aprender a trabajar mejor con personas que presenten el Síndrome de Asperger y, de ser posible, detectar a estudiantes que puedan presentar este síndrome para que sean diagnosticados por profesionales. Ustedes, como conocedores expertos en el tema, pueden brindar información muy valiosa para poder crear el manual. Por tanto, sería de mucha ayuda para esta investigación que usted pueda colaborar con esta entrevista.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Se realizará una entrevista dirigida por la investigadora en la cual usted deberá contestar con base en su conocimiento en cuanto al Síndrome de Asperger. Es una entrevista corta que no deberá durar más de una hora. Si no sabe muy bien la respuesta o no se siente cómodo con alguna pregunta, puede decidir no contestar, en cualquier momento, sin ningún problema.
- C. RIESGOS:**
1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: puede traerle recuerdos tristes, sentimientos negativos o hacerle sentir incómodo en cuanto a su experiencia y sus vivencias personales con relación al Síndrome de Asperger.
 2. Si sufriera algún daño como consecuencia de la participación en esta entrevista, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que la investigada aprenda más acerca del

Síndrome de Asperger y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro. La información que usted aporte podría ayudar a crear el manual, por lo cual tanto las instituciones como los estudiantes que presenten el Síndrome de Asperger podrían beneficiarse de éste.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Alejandra sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Alejandra Guevara al teléfono 89186990. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2207-4201 ó 2207-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha



Anexo 7: Consentimiento informado para grupo focal

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO
Teléfonos:(506) 2207-5006 Telefax: (506) 2224-9367

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para grupo focal a padres de estudiantes con Síndrome de Asperger)

Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a profesores de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Alejandra Guevara Sanz

Nombre del participante: _____

J. PROPÓSITO DEL PROYECTO: La investigadora es estudiante de Licenciatura en Psicología y como proyecto final de graduación está realizando un manual dirigido a profesoras de primer ciclo de primaria (de 1º, 2º y 3º de primaria) para que puedan aprender a trabajar mejor con personas que presenten el Síndrome de Asperger y, de ser posible, detectar a estudiantes que puedan presentar este síndrome para que sean diagnosticados por profesionales. Ustedes, como conocedores expertos en el tema, pueden brindar información muy valiosa para poder crear el manual. Por tanto, sería de mucha ayuda para esta investigación que usted pueda colaborar con este grupo focal.

K. ¿QUÉ SE HARÁ?: Se realizará un grupo focal dirigido por la investigadora en la cual usted deberá contestar con base en su conocimiento en cuanto al Síndrome de Asperger. Es una reunión corta que no deberá durar más de una hora. Si no sabe muy bien la respuesta o no se siente cómodo con alguna pregunta, puede decidir no contestar, en cualquier momento, sin ningún problema.

L. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: puede traerle recuerdos tristes, sentimientos negativos o hacerle sentir incómodo en cuanto a su experiencia y sus vivencias personales con relación al Síndrome de Asperger.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de la participación en esta entrevista, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

M. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que la investigada aprenda más acerca del

Síndrome de Asperger y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro. La información que usted aporte podría ayudar a crear el manual, por lo cual tanto las instituciones como los estudiantes que presenten el Síndrome de Asperger podrían beneficiarse de éste.

- N. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Alejandra sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Alejandra Guevara al teléfono 89186990. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al CONIS –Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2207-4201 ó 2207-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- O. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- P. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- Q. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- R. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha