



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **YASMINA VIRTUDES ORELLANA ULFFE**, CI: 1712207503, autora del trabajo de graduación intitulado: **“Los niños con Síndrome de Asperger en la etapa escolar y su inclusión en el aula regular. Revisión Bibliográfica”**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA EDUCATIVA**, en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, enero 2013

**YASMINA VIRTUDES ORELLANA ULFFE,**

**CI: 1712207503**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA EDUCATIVA

“LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN LA ETAPA ESCOLAR Y SU  
INCLUSIÓN EN EL AULA REGULAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

YASMINA VIRTUDES ORELLANA ULFFE

DIRECTORA: LCDA. INÉS ALMEIDA ROTHEMBACH

QUITO, 2013

## TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	i
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: DESARROLLO DE LA DEFINICIÓN DE SÍNDROME DE ASPERGER.....	4
1.1.    DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA, PREVALENCIA E INCIDENCIA. ....	4
1.1.1.    Definición.....	4
1.1.2.    Etiología .....	6
1.1.3.    Prevalencia e incidencia.....	8
1.2.    CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE ASPERGER ...	9
1.2.1.    Conducta social .....	10
1.2.2.    Lenguaje.....	11
1.2.3.    Intereses y rutinas.....	14
1.2.4.    Torpeza motriz .....	15
1.2.5.    Desordenes del movimiento.....	18
1.2.6.    Cognición .....	19
1.2.7.    Sensibilidad sensorial.....	22
1.3.    EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO .....	24
1.3.1.    Técnicas diagnósticas, diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento .....	24
1.3.1.1. <i>Técnicas Diagnósticas</i> .....	24
1.3.1.2. <i>Diagnóstico Diferencial</i> .....	27
1.3.1.3. <i>Opciones de Tratamiento</i> .....	29
CAPITULO II: LA INCLUSIÓN ESCOLAR.....	33
2.1.    DEFINICIÓN DE INCLUSIÓN ESCOLAR.....	33
2.2.    EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE).....	36
2.2.1.    Concepto de las Necesidades Educativas Especiales (NEE).....	36
2.2.2.    Intervención de personas con Necesidades Educativas Especiales.....	42
2.3.    PERSPECTIVAS GENERALES EN RELACIÓN A LAS DIFICULTADES EDUCATIVAS .....	46
2.4.    DIFERENCIA ENTRE INTEGRACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA.....	48
2.4.1.    La integración.....	48
2.4.2.    La inclusión.....	49

CAPITULO III: LA EDUCACIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	58
3.1. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS CON SA.....	58
3.2. FACTORES A TOMAR EN CUENTA PARA LA INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑOS CON SA.....	62
3.2.1. Características cognitivas y emocionales de las personas con SA.....	62
3.2.2. La evaluación educativa de los niños con SA.....	65
3.2.3. La intervención educativa.....	66
3.2.4. Prioridades educativas por etapas.....	68
3.2.4.1. <i>La educación infantil</i> .....	68
3.2.4.2. <i>La educación primaria</i> .....	71
CONCLUSIONES.....	75
REFERENCIAS: .....	78

## ABSTRACT

La presente disertación, permite establecer al Síndrome de Asperger (SA), como una alteración en el desarrollo de la interacción social, pues los niños que sufren este síndrome tienen intereses restringidos, dificultades en el lenguaje y alteraciones en la motricidad. Investigaciones refieren un mal funcionamiento en las neuronas espejo, mismas que permiten sentir la emoción que se observa. Niños con SA, han conseguido un mejor desarrollo de sus destrezas, en un sistema educativo inclusivo, donde los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE), reciben una adaptación curricular a la diversidad del alumnado, en un marco de respeto hacia las diferencias. Investigaciones demuestran que en el aula regular “inclusiva”, los estudiantes con SA, han favorecido su desarrollo social y comunicativo, siempre con apoyo de tratamiento extracurricular con especialistas y provisión de servicios adecuados con el niño y su familia, en cada etapa de su vida. Se han descrito a lo largo de la historia niños con estas características hasta que Asperger describió sus manifestaciones e inició su tratamiento, así comienza el desarrollo de diferentes métodos para enseñar conductas adaptativas. En consecuencia, tener claros los aspectos mencionados permite identificar más precisamente el SA, y hacer frente a la diversidad en el aula inclusiva.

## INTRODUCCIÓN

La presente disertación propone un estudio de las características de desarrollo de los niños con Síndrome de Asperger que se encuentren en etapa escolar, considerando que es una condición que es poco conocida en nuestra sociedad, por lo que no existe profundización, ni pautas de cómo trabajar con esta población. Se denominará en la disertación al Síndrome de Asperger con la abreviación SA.

En mi experiencia profesional me sentí motivada a profundizar en el tema al encontrarme con niños que presentan SA. Creo necesario brindar a padres y profesionales información para manejar la cotidianidad con este síndrome, ya que muestran una marcada diferencia con el resto de estudiantes en: sus relaciones sociales y comunicación no verbal; comportamientos rutinarios e intereses restringidos; presentan peculiaridades en su manera de hablar y la utilización del lenguaje; así como una notable torpeza motora. Además se dan dificultades para mantener un desempeño eficaz, como por ejemplo: en ciertas áreas de aprendizaje, problemas para mantener la atención y severa dificultad para relacionarse con las demás personas.

El objetivo general de esta disertación es: hacer un estudio bibliográfico del SA, para tener una visión más clara de sus características de desarrollo en la etapa escolar que permitan su comprensión e inclusión en el aula regular. Los objetivos específicos son: presentar de manera didáctica, los conceptos y procesos que permiten describir y evaluar el SA; precisar los elementos y agentes esenciales de la inclusión escolar y

la evolución de la educación de personas con necesidades educativas especiales (NEE), como parte primordial de este proceso; y exponer los procesos educativos realizados con los niños con SA y precisar los elementos y agentes fundamentales que les propiciarían una educación inclusiva. La investigación será teórica y la información que se obtenga procurará un estudio crítico de la temática.

En el primer capítulo se desarrollarán los conceptos y términos más relevantes del SA, estableciendo su definición, puntualizando su etiología, prevalencia e incidencia. Se establecen las características que manifiestan las personas con SA. Finalmente se abordarán las técnicas diagnósticas actuales, diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento que se practican actualmente.

En el segundo capítulo se abordará la inclusión escolar, precisando los elementos y agentes esenciales de la misma. Se revisará cómo ha evolucionado la educación de personas con NEE. Apreciando en su historia la diferencia en: tratamiento, el cambio de concepciones y dentro de los procesos de aprendizaje, se notarán los recursos educativos que se han desarrollado para brindar mayores oportunidades a dicha población. Así se logrará distinguir cómo a lo largo de la historia ha cambiado la percepción y sensibilidad social hacia las mismas.

En el tercer capítulo se expondrán los aspectos fundamentales de la intervención pedagógica que se ha brindado a los niños con SA. Se considerará particularmente la evolución de los procesos educativos dirigidos a esta población, como han sido

concebidos, y finalmente se precisarán los elementos y agentes fundamentales que propiciarían una educación inclusiva.

Finalmente se expondrán las conclusiones y propuestas de esta investigación teniendo elementos claros que propicien un sistema de inclusión, con una demarcación y profundización de las características de desarrollo de los niños con SA en etapa escolar que permitan su inclusión en el aula regular. Otorgando una información que permita su manejo, propiciando la detección temprana y consiguiente diagnóstico e intervención precoces del SA.



# **CAPÍTULO I: DESARROLLO DE LA DEFINICIÓN DE SÍNDROME DE ASPERGER**

En este capítulo se desarrollarán los conceptos y términos más relevantes del Síndrome de Asperger (SA), estableciendo su definición, puntualizando su etiología, prevalencia e incidencia. Es necesario reconocer las características que manifiestan los niños con SA para poder distinguirlos en la etapa escolar. Finalmente se abordarán las técnicas diagnósticas vigentes, diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento que se practican actualmente.

## **1.1. DEFINICIÓN, ETIOLOGÍA, PREVALENCIA E INCIDENCIA.**

### **1.1.1. Definición**

El Síndrome de Asperger (SA), es una condición determinada por un conjunto de características mentales y conductuales. Forma parte de los trastornos del espectro autista (TEA). Se presenta esencialmente una alteración de la interacción social; los sujetos muestran patrones de comportamiento, actividades e intereses restrictivos, repetitivos y estereotipados; tienen dificultades en el habla y el lenguaje; alteraciones en su motricidad; sensibilidad agudizada de alguno o varios sentidos; una capacidad normal de inteligencia y en ocasiones habilidades excepcionales en áreas restringidas. (Asperger 1944, p.26 citado en Wing, 1996).

El reconocimiento internacional del Asperger como entidad clínica ocurrió en la década de 1990 y fue incorporado por primera vez dentro de los trastornos generalizados del

desarrollo (TGD), en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-IV), cincuenta y un años después de que Hans Asperger publicara por primera su investigación sobre este síndrome. (Attwood, 2007)

Lorna Wing y Judith Gould, realizaron un estudio en 1979, que demostró que los rasgos autistas pueden situarse en un conjunto de continuos o dimensiones que no solamente se alteran en el Autismo (concepto que se explicará en el tercer capítulo), también en otros cuadros que afectan al desarrollo. Wing, difundió el término “Síndrome de Asperger” y desarrolló el concepto de trastorno del espectro autista, cuya utilidad radica en considerar al autismo como un continuo que se presenta en diversos grados. (Alcantud, 2003; Happé, 1994; Hortal et al. 2010)

Actualmente se destaca como base para el diagnóstico de este grupo de síndromes, la aparición asociada de tres alteraciones, conocidas como la triada de Wing: socialización, comunicación e imaginación. (Rutter y Schopler, 1987, citado en Happé, 1994, p.38) Muchos autores enfocados en la intervención de necesidades educativas especiales, denominan indistintamente a los alumnos con TEA sin hacer distinción de cada síndrome, los niños afectados manifiestan las características autistas desde lo más severo en el autismo clásico de Kanner, grados intermedios como el Síndrome de Rett y el extremo de mayor capacidad en cuanto al desempeño de las áreas afectadas, que sería el Síndrome de Asperger. Hortal, et al. (2010 p. 18-31)

Lo que distingue el autismo de Kanner del SA, según Happé, son los siguientes aspectos: *lingüísticos*, Kanner expresó que entre sus pacientes, los que poseían lenguaje no lo utilizaban para comunicarse, en el SA la mayoría de los niños hablaban con fluidez ”; sobre *las capacidades motrices*, Kanner destaca la destreza de la motricidad fina en la mayoría de sus pacientes, un poco de torpeza en la motricidad gruesa, Asperger describe torpeza en la mayoría de sus pacientes, en la motricidad y coordinación fina y gruesa; *problema social*, Kanner consideraba que tenían una alteración específica en la comprensión social, mantenían mejores relaciones con los objetos que con las personas, Asperger creía que sus pacientes, tenían alteraciones tanto en las relaciones sociales con las personas y los objetos; finalmente en las *capacidades de aprendizaje*, Kanner observó que sus pacientes aprendían de la repetición constante y Asperger observó un progreso de la producción espontánea en sus casos. (Happé, 1994, p. 29-31)

### **1.1.2. Etiología**

Asperger destacó la posibilidad de atribuir esta condición a factores genéticos o neurológicos, más que a psicológicos o ambientales. Describió basado en su experiencia que algunos progenitores, particularmente los padres, parecían compartir características de personalidad de sus hijos. (Attwood, 2002)

Hace 15 años un grupo de neuropsicólogos dirigido por Giacomo Rizzolatti, identificaron las neuronas espejo. Tras su investigación explicaron neurofisiológicamente las formas complejas de cognición e interacción social,

estableciendo que el SA, está asociado a una disfunción de este sistema de neuronas. (Iacoboni, 2009, p. 169)

Las neuronas espejo o “neuronas especulares”, tienen la función de leer las intenciones del otro, sus expresiones lingüísticas, emociones y sensaciones somáticas, mediante dichos mecanismos neuronales la observación desencadena una “simulación encarnada” (mecanismo funcional fundamental para la empatía y la imitación), automática e inconsciente de lo percibido en el otro. Este sistema permite hacer propias las acciones, sensaciones y emociones de los demás. (Iacoboni 1960, p. 101)

En los estudios realizados por Rizzolatti, Iacoboni y otros autores, se utilizan distintas técnicas como: EEG (electroencefalograma) y TMS (estimulación magnética transcraneal), muestran como “En el funcionamiento típico se observa un efecto facilitador en los mismos músculos que emplearía el otro que no se distingue en personas con TEA”. (Gallese, 2006, citado en Iacoboni 1960).

La presencia de dificultades que tienen los niños con SA se observan en las conductas imitativas ya sean simbólicas o no simbólicas, cuando precisan imitar el uso de los objetos, gestos faciales y en la imitación vocal. El sistema de neuronas espejo, permite sentir la emoción que se observa. Éste déficit en las personas con TEA estaría determinado por la incapacidad de establecer una equivalencia motora entre el que hace la demostración y el imitador. (Iacoboni, 1960)

Algunos autores consideran que finalmente existen evidencias que explican los síntomas clave de los trastornos del espectro autista. Se sostiene que aunque la gente con TEA puede reconocer expresiones, los circuitos cerebrales que conectan las expresiones con la emoción son defectuosos. Gallese (2006), afirma que los resultados preliminares de la investigación sobre neuronas espejo, aunque no sean concluyentes, son ciertamente muy alentadores.

### **1.1.3. Prevalencia e incidencia**

Las tasas de prevalencia del SA, varían en función de los criterios diagnósticos utilizados, los más restrictivos según los expertos son los del DSM-IV, que son casi los mismos del CIE-10. En los estudios que han utilizado los criterios de estos manuales, la prevalencia documenta tasas de 0,3 hasta 8,4 por cada 10.000 niños. De manera semejante, la tasa de prevalencia esperada para el SA variaría entre 1/33.000 y 1/1.200 niños. Sin embargo, estos manuales han tenido críticas en estudios de investigación y los médicos no los consideran adecuados para la práctica clínica. (Attwood 2007, p.75)

Médicos con experiencia en el tema, consideran que los criterios de Guillberg y Guillberg (psiquiatras, especialistas en el SA) son más convenientes para el diagnóstico, además representan con mayor precisión las descripciones originales de Asperger y el perfil de aptitudes de los niños evaluados. Según estos criterios la tasa de prevalencia está entre 36 y 48 por cada 10.000 niños, o entre 1/210 y 1/280 niños. (Attwood 2007, p.76)

En cuanto a la incidencia del SA por género, hay informes que sostienen mayor frecuencia en el sexo masculino. El doctor Carlos Marcín Salazar, director de la Clínica Mexicana de Autismo, refiere que en 20 años de experiencia ha encontrado por cada 25 hombres, 1 mujer con Asperger, afirmó recientemente en un foro que la incidencia a nivel mundial de los TEA aumenta: 1 de cada 100. En México se estima que cada año podrían nacer 6,000 personas con TEA. (Hernández, 2012) En Suecia los estudios epidemiológicos señalan 1 mujer por cada 12 hombres. En España se indica que afecta a 1 de cada 250 niños y a 1 de cada 750 niñas. Para el SA, la cifra correspondiente es de 1 de cada 1000 niños.

Los varones son más remitidos a evaluación que las mujeres para el SA, un análisis reciente estableció que de 1000 evaluaciones diagnósticas realizadas durante 12 años la proporción entre varones y mujeres es de 4 a 1. Lo que se puede atribuir a que las niñas con SA han demostrado tener mejores mecanismos de afrontamiento y camuflaje. En algunas niñas o adultos con capacidad intelectual superior, el diagnóstico se dificulta frente a su capacidad de camuflar sus limitaciones. (Attwood 2007, p. 77)

## **1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE ASPERGER**

Se distingue la alteración cualitativa de la interacción social, que se manifiesta por lo siguiente: disfunción del uso de los múltiples comportamientos no verbales (gestos, expresiones, posturas); incapacidad para desarrollar relaciones apropiadas con sus pares; no compartir intereses y objetivos con otras personas y la ausencia de reciprocidad

social y emocional. Muestran posturas de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, sin retraso general. (Canda, 2007, p.32)

### **1.2.1. Conducta social**

Los niños con SA presentan primordialmente una dificultad para comportarse en sociedad de manera convencional. Asperger (citado en Attwood, 2002), describe cómo un niño con SA, no se une al juego de los demás, ni parece motivado a hacerlo, puede reaccionar con pánico si es forzado a participar. Toleran el contacto social si juegan bajo sus reglas, un juego libre implicaría lidiar con un diálogo u otras ideas, donde no tendría elocuencia.

#### *Códigos de conducta.*

No parecen darse cuenta de reglas de conducta social implícitas para no hacer o decir imprudencias, pueden emitir comentarios que resultan groseros y no buscan la mejor manera de dirigirse a las personas, dan la impresión de carecer de sentido común.

#### *Amistad.*

Por sus dificultades en general, les será difícil avanzar según los estadios identificados de amistad. (Roffey, Tarrant y Majors, 1994, citado en Attwood, 2002, p.54) Es necesario que se les enseñe que deben invitar a compartir sus actividades a sus pares, que propongan juegos, que deben decir cosas agradables, así como mostrar interés, preocupación y ayudar a los demás.

### *Contacto visual.*

Muestran dificultad para hacer contacto visual dentro de una conversación. Testimonios expresan que interrumpe su concentración, se les hace muy difícil mantenerla.

### *Emociones.*

Tienen dificultad para expresar sus sentimientos, su rostro es poco expresivo, sin variedad y profundidad de las expresiones faciales posibles, sucede lo mismo con su lenguaje corporal. Muestran confusión para interpretar los sentimientos y señales corporales o faciales de los demás. Algunos niños expresan y definen sentimientos sencillos pero los más complejos les causan dificultad como vergüenza y orgullo. (Capps, 1992, citado en Attwood, 2002, p.65)

### **1.2.2. Lenguaje**

Se aprecia que el 50% de los niños afectados presentan un retraso en el desarrollo del lenguaje. Hablan con fluidez a la edad de 5 años, pero su conversación no es natural. También hay una tendencia a interrumpir las conversaciones, emitiendo contenidos irrelevantes. La autora Carol Gray (1994), (Citada en Attwood, 2002, p.79-81) considera que estos niños asumen que la otra persona está pensando exactamente lo mismo que ellos. A continuación se explicarán los aspectos del lenguaje que pueden estar afectados en el SA.



### *La pragmática.*

El lenguaje en el contexto social, incluye: “Preguntar o comentar sobre las opiniones... hacer halagos, expresar acuerdo; hacer el tema interesante y saber cómo y cuándo escuchar y mirar a otra persona. Habilidades complejas para el niño con SA” (Attwood 2002, p. 83)

### *Interpretación literal.*

No perciben con claridad los múltiples significados escondidos o implícitos que pueden escuchar, las frases comunes, el sarcasmo, las metáforas, las mentiras. Los pares encuentran divertido jugar con esa ingenuidad, lo que los hace víctimas de burlas por este aspecto.

### *Prosodia.*

En una conversación se añaden tonalidades para hacer énfasis o mostrar emociones en el discurso, los niños con SA no utilizan la prosodia o melodía en el habla. En ellos se escucha un habla monótona, una dicción demasiado precisa, con énfasis en cada sílaba.

### *Habla pedante.*

Característica más evidente en la adolescencia, usan un vocabulario demasiado formal, por ejemplo madre en vez de mamá. Suelen denominar a los demás por su nombre completo (nombre y apellido), utilizan frases que utilizarían más los adultos. (Attwood, 2002, p.95)

### *Palabras idiosincráticas.*

Tendencia a crear neologismos para describir cosas, designar o expresar una acción, parte del cuerpo, objetos o acciones. En su particular sentido del humor este tipo de enunciados les causa mucha gracia.

### *Verbalizar pensamientos.*

Pronuncian en voz alta o mueven los labios en sincronía con lo que están pensando. Causan la atención y asombro de los demás. Esto puede suceder porque están inmersos en su conversación personal, no les interesa parecer diferente o así se dan confianza a sí mismos.

### *Discriminación y distorsión auditiva.*

Posible distorsión al escuchar ya sea el tono de voz del emisor como del discurso propio, mayor confusión cuando muchas personas están hablando. Puede haber un problema auditivo, pero en el SA, se relaciona más con la dificultad de asociar lo que escuchan con el contexto.

### *Fluidez verbal.*

Algunos niños hablan mucho otros nada en lo absoluto, los que lo hacen querrán demostrar sus conocimientos. Los que no consiguen tener esta expresividad, pueden sentir mucha ansiedad, adultos con el síndrome tienden a tartamudear cuando están nerviosos.

### 1.2.3. Intereses y rutinas

La tendencia a la fascinación por un tema particular influye en el tiempo y discurso del niño con SA. También se da el imponerse rutinas que deben completar. Estos aspectos no se han establecido como pautas para el diagnóstico, pero si influyen significativamente en su vida.

#### *Intereses especiales.*

Son temas particularmente solitarios, que predominan en el tiempo y discurso del niño, se distingue el cúmulo de objetos o información sobre estos. Attwood (2002), considera que esto sucede por los siguientes motivos:

- *Facilitar la conversación:* responder con comodidad seguridad, en un contexto social donde se espera fluidez.
- *Exhibir inteligencia:* les gusta demostrar su inteligencia utilizando terminología exclusiva sobre un tema, para indicar que tienen un conocimiento superior.
- *Proporcionar orden y coherencia:* necesitan mantener consistencia en su vida, revisan su información y la organizan evitando enfrentarse a actividades no programadas.
- *Forma de relajarse:* les brinda seguridad y estabilidad emocional realizar sus actividades programadas en soledad, antes que con un contacto social que les produce ansiedad.
- *Actividad placentera:* adultos con SA refieren cómo desde niños sus intereses les causan enorme satisfacción, inclusive saltar de emoción cuando disfrutan de ellos.

### *Las rutinas.*

Son acciones que ejecutan y tienen que realizarse estrictamente, y como ellos lo consideran adecuado. Son rituales que les dan equilibrio psicológico y emocional, pues necesitan tener certeza de lo que va a suceder. La novedad o los cambios, les resultan intolerantes. (Attwood, 2002) Las rutinas pueden estar muy arraigadas en la cotidianidad del niño, que puede ser muy autoritario con su entorno para que no cambie.

#### **1.2.4. Torpeza motriz**

Estudios realizados por Ehlers y Guillberg 1993; Ghaziuddin y otros 1994; Szatmari y otros 1990; Tantam, 1991, (citado en Attwood, 2002, p.117), sugieren que entre el 50 al 90%, de los niños con SA, tiene dificultad en la coordinación en sus movimientos, algunos aprenden tardíamente a caminar. Pueden desarrollar tics faciales como: espasmos involuntarios de los músculos de la cara, parpadeo rápido o muecas ocasionales.

Existen pruebas estandarizadas que han permitido investigar profundamente la coordinación motriz en los niños con SA, identifican las habilidades que se ven afectadas, y que se benefician con apoyo de fisioterapia. Además han permitido determinar la naturaleza y grado de la dificultad de movimiento. Dichas habilidades son las siguientes:

### *La locomoción.*

No muestran armonía en su motricidad gruesa, cuando caminan o corren sus movimientos son desgarbados. Hallett 1993 (citado en Attwood 2002, p. 118) expresa que hay una falta de coordinación de las extremidades superiores con las inferiores.

### *Habilidades con la pelota.*

Coordinación pobre para atrapar y lanzar, así como la de patear, se agrava si hay dificultad visual. Por lo cual es importante realizar un chequeo de la vista que beneficiará la coordinación visual y manual.

### *Equilibrio.*

Dificultad para mantenerlo en actividades que lo requieran, ya sea en el patio o gimnasio escolar. Según investigaciones son habilidades que se pueden optimizar, practicando actividades específicas. (Manjiviona y Prior, 1995; Tantam 1991, citado en Attwood 2002, p. 120)

### *Destreza manual.*

Dificultad para usar ambas manos, y hacer movimientos habituales como: vestirse, atarse los cordones, escribir, uso de cubiertos, etc. Lo mismo sucede con su coordinación de piernas y pies. En opinión de Gardin (1984), aunque mejoran con apoyo, se mantendrá una dificultad para coordinar muchos de estos movimientos a la vez. (Attwood, 2002, p. 121)

### *La caligrafía.*

No es legible, aun con apoyo se les dificulta escribir, esto les causa vergüenza y será preferible optar por otros medios para evaluar sus conocimientos, no tendrán dificultad al utilizar la computadora para realizar trabajos escritos.

### *Movimientos rápidos.*

Se ha observado descuido al realizar actividades escolares, con prisa, e impulsividad, dándose fallas en el resultado de las mismas. Necesitan supervisión para retomar un ritmo adecuado.

### *Articulaciones laxas.*

Aspecto apreciado en el diagnóstico, se desconoce si es una anomalía estructural o debida al tono muscular. Se observará una manera inusual de asir las cosas. David Miedzianik 1986, refiere en su autobiografía: “Me acuerdo que en preescolar...nos enseñaban a escribir. Me habían reñido por sostener mal el bolígrafo... todavía no sostengo el bolígrafo muy bien...Creo que la razón es que las puntas de mis dedos tienen articulaciones dobles y puedo doblar los dedos hacia atrás.” (Tantan, Evered 1990, citado en Attwood, 2002, p. 122)

### *Ritmo.*

Temple Grandin 1988, (citada por Attwood 2002), es una mujer con SA que refiere como desde que era niña le resulta extremadamente difícil sincronizar sus movimientos

rítmicos con los de otras personas o con el acompañamiento musical, aunque bien puede seguir un ritmo tiene además dificultad en mantenerlo.

#### *Imitación de movimientos.*

Dificultad para sincronizar sus movimientos con los de otra persona, cuando un niño con SA lo intenta, se ven posturas muy artificiales o forzadas.

### **1.2.5. Desordenes del movimiento.**

#### *Síndrome de Tourette (ST).*

Attwood sostiene que en el SA, se pueden desarrollar signos propios del ST. Wing y Attwood 1987 (citado por Attwood, 2002, p.124), dado el caso, se debe hacer una evaluación neurológica y brindar tratamiento adecuado. Estos se reflejan en:

- *Los signos motores*, como movimientos repetitivos e involuntarios, los tics más comunes son: movimiento rápido de parpados, tics faciales, sacudidas de brazo o pierna y encogimiento de los hombros y la cabeza. Otros más complejos como saltitos o temblores que pueden malinterpretarse como hábitos nerviosos.
- *Los vocales*, cómo emitir sonidos incontrolables, e impredecibles como carraspeos, gruñidos, resoplidos, o sonidos de animales (ladrar, chillar, aullar). La palilalia, repetir las propias palabras. La ecolalia, repetir las palabras del otro.
- *Los signos conductuales*, son comportamientos obsesivos o compulsivos, por ejemplo, hacer obscenidades en un contexto social inadecuado.

### *Características Catatónicas y Parkinsonianas.*

Pueden presentar signos como en la catatonia, donde el sujeto desarrolla una postura de mano extraña o una interrupción por un periodo corto de tiempo mientras está haciendo algo, lo mismo que se presenta en Parkinson a la edad de 60 años. Puede verse una dificultad por empezar o cambiar movimientos, modo de caminar vacilante, temblores y rigidez muscular. De presentarse debe evaluarse neurológicamente y recibir tratamiento.

### *Disfunción del cerebelo.*

El cerebelo es en gran parte responsable de la regulación del movimiento, tono muscular, movimientos de extremidades, el habla, la postura, el equilibrio y la modulación sensorial. Personas con SA, tienen resultados de exámenes de imagen que muestran un cerebelo más pequeño de lo esperado. (Curchesne, 1995; El-Badri y Lewis, 1993... citado en Attwood, 2002, p. 127)

## **1.2.6. Cognición**

### *Perfil de habilidades en pruebas de inteligencia.*

Elizabeth Wurst(citada en Attwood, 2002, p. 132) colega de Asperger, usó pruebas de inteligencia estandarizadas para identificar un perfil diferente de habilidades intelectuales en los niños con SA, describe que muestran un adecuado conocimiento en significado de palabras, información de hechos, aritmética y diseño de bloques. Según Carpentieri y Morgan (1994) presentan dificultad en las áreas de: ejecución, comprensión, resolución de problemas, ordenación de dibujos (coherencia), subtests que precisan un conocimiento social. Se encuentra que siempre habrá una discrepancia



entre la escala verbal y la de ejecución, es así que la utilidad de estas evaluaciones solamente servirá para identificar las áreas fuertes y débiles del niño para apoyar y potencializar según corresponda.

#### *Memoria.*

Tienen una memoria fotográfica, lo describen como recuerdos visuales más que en gente o temas, con información detallada que la mayoría de las personas olvida. Pueden recordar exactamente páginas completas de libros. Tienen una prodigiosa memoria a largo plazo que les permite almacenar hechos triviales e información sobre sus intereses especiales.

#### *Flexibilidad de pensamiento.*

No consideran las opciones, solo piensan en una manera de hacer y resolver las situaciones. Tienen un pensamiento rígido, no se adaptan al cambio, ni aprenden de los errores. Solo piden ayuda después de haber fracasado y nadie puede evitar que lo intenten de esa manera. No generalizan el aprendizaje, no reconocen que lo aprendido se puede aplicar a muchas otras situaciones.

#### *Imaginación.*

Una característica de los niños con SA, está relacionada a que utilizan su imaginación para crear historias fantásticas, donde pueden interactuar con los personajes que crean, utilizan la evasión mediante la imaginación que en condiciones de estrés puede dar a

pensar que perdieron su contacto con la realidad. Tienen un juego imaginativo solitario, y si dan cabida a otros niños deberán tener el control absoluto y exigirán que sus guiones se respeten. Puede suceder que dicho juego sea una copia exacta de un guion visto y memorizado por el niño. Es frecuente encontrar que les guste jugar a ser un objeto, más que a un personaje favorito. (Attwood, 2002, p. 143)

### *Pensamiento visual.*

Attwood considera que las personas con SA, tienen un estilo de pensamiento predominantemente visual. Adultos con SA refieren que aprendieron historia o ciencia visualizando los hechos como escenas reales. Grandin (1988), (Citada en Attwood, 2002, p.144).)Expresa: “Como uno de los científicos más importantes de la historia, Albert Einstein, tenía un pensamiento visual, su teoría de la relatividad está basada en el desarrollo de imágenes visuales...su personalidad y su historia tienen elementos indicativos del [SA]”. Attwood ha encontrado personajes destacados en la historia, con rasgos asociados al SA, como el filósofo Ludwig Wittgenstein, o Vincent Van Gogh, ha conocido profesores universitarios y hasta un premio Nobel con SA, que demuestran que: “El pensamiento es diferente, potencialmente original, pero no defectuoso, como se ha malinterpretado muchas veces”. (Attwood, 2002, p. 145)

### *Teoría de la mente.*

Se entiende como la habilidad que tienen las personas para conceptualizar y apreciar los pensamientos y sentimientos de otras personas. Se presume que a los 4 años, los niños comúnmente desarrollan esta habilidad. En el caso de las personas con SA, no lo tienen

claro o no encuentran la coherencia o relevancia de comprender lo que piensa o siente la otra persona (Attwood 2002, p. 131)

#### *Habilidades de lectura y escritura y cálculo.*

En cuanto al desarrollo de estas áreas en el SA, pueden demostrar habilidad o dificultad, desde muy temprana edad. Pueden desarrollar una alta capacidad para reconocer palabras; poca habilidad para comprender palabras; dislexia; y disgrafía. En cuanto a los números, algunos tienen una habilidad excepcional para hacer cálculos. Es común que no sigan los niveles habituales de aprendizaje escolar. Puede atrasarse o adelantarse en determinadas áreas y parecen tener otra manera de resolver los problemas. Tienen sus propios niveles de exigencia, llegan a permanecer en el aula durante los recreos para concluir lo que se plantearon.

#### **1.2.7. Sensibilidad sensorial**

Rimland (1990) indica que el 40% de niños con SA, presenta una diferencia sensorial. Esto puede presentarse ante formas de contacto, ciertos sonidos o ruidos y no presentarla ante algunos niveles de dolor o temperaturas. Puede estar agudizado uno o más sentidos y puede disminuir con el crecimiento. (Attwood, 2002, p. 147)

#### *Sensibilidad al sonido.*

Los describen con una sensación de malestar intenso, susto, dolor y les causa mal humor. Son tres los tipos de sonido percibidos intensamente: *los repentinos e*

*inesperados* como ladridos, timbres; *los ruidos continuos de tonos altos*, como pequeños motores eléctricos; y *los sonidos complejos*, confusos o múltiples como: centros comerciales.

#### *Sensibilidad táctil.*

Hay una sensibilidad agudizada de ciertas partes del cuerpo, perciben dolor ante su contacto, entre estas están: el cuero cabelludo, los antebrazos y las palmas de las manos. Hay rechazo a tocar ciertas texturas, pinturas o plastilina, así como a cierto tipo de ropa.

#### *Sensibilidad al sabor y a la textura de la comida.*

Este aspecto se ha visto más reflejado en la primera infancia y edad preescolar, y no en toda la personas con SA, disminuye con la edad. Es un rechazo a texturas en comidas o mezclas, prefieren comer cada alimento individualmente.(Attwood, 2002,p. 154)

#### *Sensibilidad visual.*

Ciertos tipos de experiencias visuales las perciben agudamente, los colores, la iluminación y el espacio. Reconocidos artistas plásticos con SA, muestran en sus obras su intensa percepción de los colores. Otros individuos refieren temor de su sensibilidad visual, porque a veces no tienen una percepción correcta”. (Jolliffe citado en Attwood, 2002, p. 156)

### *Sensibilidad al olor.*

Algunas personas con SA, describen lo desagradable que les resultan ciertos olores, sin que estos sean percibidos de igual manera por otras personas. Pueden ser perfumes o productos de limpieza entre otros. Son percibidos muy fuertes, e intolerables.

### *Sensibilidad al dolor y a la temperatura.*

Son indiferentes ante el umbral del dolor y temperatura tolerable, el peligro radica en que tienden a desarrollar enfermedades sin mostrar síntomas, progresando a niveles avanzados de enfermedad. Necesitan que se les enseñe a explicar las sensaciones dolorosas aunque sean mínimas y estar muy pendientes a señales de incomodidad.

### *Sinestesia.*

Puede presentarse, pero no es distintivo del SA, se trata de una sensación en un sistema sensorial que se experimenta en otro. Como percibir colores cuando se escucha un sonido. Jim(1991), explica que ciertos sonidos van, acompañados de vagas sensaciones de color, forma, textura, movimiento, sabor o fragancia. (Attwood, 2002, p.158)

## **1.3. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO**

### **1.3.1. Técnicas diagnósticas, diagnóstico diferencial y opciones de tratamiento**

#### ***1.3.1.1. Técnicas diagnósticas.***

Attwood considera que en la actualidad, solamente se detectan y diagnostican el 50% de los casos de niños con SA, el diagnóstico puede establecerse con seguridad en niños

mayores de cinco años. Para los de edad pre-escolar, no se logra la fiabilidad suficiente.  
(Attwood, 2007. P. 76)

La edad media de diagnóstico en el SA, es de ocho a once años según Eisenmajer 1996, y Howlin y Asgharian 1999 (citados por Attwood 2007, p.23). Según la opinión de Asperger suele presentarse después de los tres años, pero Attwood considera que puede identificarse cuando el niño es un bebé o en otros estadios del desarrollo, inclusive en la edad adulta (este último generalmente en las mujeres). Se encuentra que muchas de las características se hacen evidentes en fases del desarrollo donde las habilidades de contacto social comienzan a desempeñar un papel central en la vida de un individuo.  
(Attwood 2007, p. 23)

Los criterios de Christopher Gillberg, basados en las investigaciones de Suecia y Londres son los más parecidos a las descripciones de Asperger, por ello son los criterios preferidos en la práctica clínica para llegar a un diagnóstico. Si se cumple el criterio de deterioro social junto con, al menos, cuatro de los otros cinco criterios que son: intereses restringidos y absorbentes; necesidad compulsiva de introducir rutinas e intereses; problemas peculiares del habla y del lenguaje; dificultades en la comunicación no verbal y torpeza motora. (Attwood, 2007, p. 61)

En el plano formal de la evaluación, es necesario que un experto realice la valoración de: el razonamiento social, la comunicación de las emociones, las habilidades del lenguaje y cognitivas, los intereses y destrezas relativas al movimiento y la

coordinación, examen de aspectos relacionados con las aptitudes de percepción sensorial y de cuidado personal. Deberán tomarse en cuenta informes y evaluaciones previas que serán valoradas y confirmadas en la evaluación diagnóstica. Se debe hacer una revisión de los antecedentes personales y familiares de desarrollo, e indagar sobre miembros en la familia que tengan un perfil similar de aptitudes. (Attwood 2007, p.65)

Giné 1997, (citado por Hortal, 2010, p. 52) expresa que un enfoque multidisciplinar debería garantizar la participación de todos los agentes involucrados, teniendo en cuenta la participación de equipos de profesionales de la salud que intervengan en la educación del sujeto. Las observaciones e informaciones deben compartirse entre este equipo y matizarse en todos los contextos.

Las escalas de detección del autismo no fueron diseñadas para niños con SA (Yirmmiya, Sigman y Freeman 1993), por lo que se desarrollaron dos escalas de medida para identificar niños con este síndrome. “La primera fue desarrollada en Suecia (Ehlers y Guillberg, 1993), y la segunda es la Escala australiana del Síndrome de Asperger (Australian Scale for Asperger’s Síndrom; A.S.A.S), (Garnett y Attwood, 1995). Ambas se basan en el criterio diagnóstico formal, en la investigación de las publicaciones sobre el tema y una amplia experiencia clínica” (Attwood, 2002, p. 21). En la actualidad se dispone de ocho cuestionarios de detección diagnóstica que pueden utilizarse en niños y seis que pueden utilizarse en adultos. (Attwood 2007, p. 87)

Attwood refiere que la valoración diagnóstica completa del SA varia, en función de la profundidad de las pruebas de aptitudes específicas aplicadas. Se requiere un protocolo (creado por médicos individualmente), donde se utiliza un guion o secuencia de actividades y tests que determinan si el patrón de aptitudes en un ámbito concreto es el esperado, o indica un retraso del desarrollo o una desviación. Se puede consultar una lista de control que incluye las características del síndrome, comprende los criterios diagnósticos y características publicadas. Además deben examinarse las áreas de aptitudes, que pueden atribuirse a las características del SA. (Attwood, 2006, p. 66-67)

La Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO), es una guía para que médicos obtengan sistemáticamente información detallada sobre los antecedentes del desarrollo y el estado actual del paciente, es necesaria para el diagnóstico del espectro autista y trastornos del desarrollo relacionados con él, utilizado con niños y adultos de todas las edades, solo está disponible para profesionales expertos en su uso. (Wing y otros, 2002)

### ***1.3.1.2. Diagnóstico diferencial.***

Los patrones de comportamiento que se pueden encontrar en el SA, a veces resultan difíciles de discernir, generan dudas dificultando de manera notable el diagnóstico. Delimitar claramente el trastorno ayuda para que el paciente reciba el tratamiento adecuado y permitirá un pronóstico positivo. Se deben emplear las siguientes disciplinas: audiología, pediatría, psiquiatría, psicología, educación especial, estudio del habla y lenguaje, trabajo social, y neurología solo si el pediatra considera necesaria la evaluación. (Alcantud, 2003)



Bajo el término TEA (Trastorno espectro autista), o TGD (Trastornos generalizados del desarrollo”, se incluyen siguiendo la clasificación del DSM-IV (APA 1995), las siguientes categorías: Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, el Trastorno Desintegrativo de la Infancia y los TGD No Especificados, (Alcantud, 2002 p.19) los mismos que se indican brevemente a continuación para diferenciarlas.

#### *Autismo.*

Como se indicó al inicio del capítulo, es un síndrome distinto al SA, que se manifiesta en la infancia, algunas veces desde el nacimiento y con certeza se evidenciará durante los 3 años de vida, a diferencia del SA, donde no se identifica antes del tercer año. Se caracteriza por incapacidad para relacionarse con otras personas, retraso y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje. También se ve una insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, repitiendo actividades ritualizadas y sesiones de juego repetitivas y estereotipadas. Aparente potencial cognitivo adecuado, aspecto físico normal. (Alcantud, p.20). También se pueden encontrar problemas en la atención, autolesiones y control de esfínteres retrasado. (Rutter, citado por Paluszny 1998, p.39)

#### *Síndrome de Rett.*

Aparece en bebés cuyo desarrollo natal y perinatal es normal hasta los seis meses, tras un periodo de desarrollo normal aparece una desaceleración del crecimiento craneal, pérdida de la capacidad funcional de las manos y un retraso psicomotor severo. Es más habitual en niñas, pues está relacionado con fallas en un gen concreto, ubicado en el cromosoma X. Se lo ha asociado con retraso mental profundo o severo, importantes

dificultades motoras que pueden incluir escoliosis o pérdida de la deambulación, dificultades con la respiración y posible asociación con periodos epilépticos. El curso de este trastorno es muy característico y su pronóstico muy pobre. (Alcantud, 2002)

#### *Trastorno Desintegrativo de la Infancia.*

Se manifiesta tras un periodo de desarrollo normal durante los dos primeros años, mismo que se interrumpe de forma gradual o de manera brusca dando lugar a un deterioro severo o pérdida de las habilidades normalmente adquiridas. Esto afecta a la inteligencia general e incluye pérdida de hábitos de autonomía (Volkmar, Klin, Marans y Cohen, 1997). Con frecuencia se asocia con dificultades neurológicas: anomalías en EEG y presencia de episodios epilépticos. No debe confundirse con la afasia adquirida (Síndrome de Landau-Kleffner), donde no son habituales los severos déficits sociales.

#### *Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.*

O autismo atípico, puede manifestar solo algunos aspectos, sin cumplir estrictamente todos los criterios de TGD. Suele tener mejor pronóstico que el autismo, manteniéndose los problemas de interacción social, comunicación y conducta, con problemas de ansiedad relacionados (Towbin, 1997, citado por Alcantud, 2003, p.21)

#### **1.3.1.3. Opciones de tratamiento.**

El modelo de intervención TEACCH, (Treatment and Education of Autistics and RelatedCommunicationHandicappedChildren), ha tenido éxito para integrar a esta

población (Castanedo, 1997; García, 1998). Este modelo aporta soluciones diversas e integrales en la atención de personas con TEA y sus familias. Cubre todo el ciclo vital, con una red coordinada de servicios y apoyos que van desde los niveles de educación infantil, primaria, secundaria, profesional, hasta la vida adulta. Incluye a padres como co-terapeutas, entrenan a maestros y compañeros (de 12 años en adelante), que reciben una formación para ser tutores durante al menos un curso. (Alcantud, 2003, p. 26)

Otro modelo es el JSP (JowonioSchoolProgram) (Knoblock y Lehr, 1986), que también realiza una intervención global. Hacen una recopilación y evaluación de servicios que se completa incluyendo los dirigidos tanto al individuo como al contexto (familia, centros, ocio, tiempo libre, educación, empleo, apoyo legal y financiero), además de establecer las líneas genéricas de implementación de éstos en la comunidad.

Alcantud, refiere que la evaluación de las experiencias de intervención, determina que para conseguir éxito en el tratamiento se deben contemplar los siguientes aspectos:

- La globalidad de la intervención.
- La transversalidad de la intervención, abordando todas las áreas de necesidad del niño a lo largo del ciclo vital.
- La incorporación activa de la familia y del entorno social al proceso de intervención.
- El diseño de acciones interdisciplinarias. (Alcantud, 2003,p. 26)

*Programas para mejorar las aptitudes de la teoría de la mente.*

Desde los 4 años de edad los niños promedio perciben y comprenden las claves sociales que indican los sentimientos y pensamientos de los demás. Al parecer su mente da

prioridad a las claves sociales sobre cualquier otra información de su entorno. Según Baron-Cohen,(1995) es como si los niños con SA, tuvieran una ceguera mental que no les permite interpretar las claves sociales que emiten los demás, en el grado esperado para su edad. Los tratamientos para mejorar las aptitudes, que se basan en la teoría de la mente, muestran una notable mejora en las tareas reforzadas, pero el efecto no se generaliza. Las estrategias que usa se presentan a continuación:

- *Las historias sociales:* basadas en las frases de perspectiva de una historia social, brindan información para favorecer estas aptitudes. Describen la comprensión, los pensamientos, las opiniones y los sentimientos de cada persona que son relevantes en una situación social. Estas pueden elaborarse y deben tomar en cuenta la perspectiva del niño con SA. Se continúa estudiando los beneficios de su uso, sin embargo son estrategias que deben manejar padres, maestros y médicos, y así enseñarles a adquirir actitudes esperadas en la vida diaria.
- *Los programas didácticos de la teoría de la mente:* utilizan el entrenamiento de las habilidades sociales en grupo (Ozonoff y Miller, 1995), con programas de computadora, manuales didácticos, cuadernos de ejercicios, etc., diseñando estrategias para mejorar las aptitudes sociales en los niños con SA, le enseña al niño que otra persona puede tener una visión diferente a la suya.
- *Conversaciones mediante comics:* creadas por Carol Gray (1994), utilizan dibujos simples y textos con diferentes colores para ilustrar las secuencias de acciones, emociones y pensamientos en una situación social concreta. Se identifica y mide el grado de expresión de cada tono emocional, mostrando su intensidad. La estrategia es descubrir con el niño los pensamientos y sentimientos representados dando una explicación visual clara de lo que siente y piensa una persona. Attwood afirma que

los niños con SA, comunican sus sentimientos y pensamientos con más elocuencia mediante dibujos que verbalmente. (Attwood, 2007 p.204)

- *Los programas de computadora:* Attwood destaca la enciclopedia electrónica titulada, “Mind Reading: The interactive guide to emotions”, donde los actores representan expresiones faciales, gestos del lenguaje corporal y el timbre de voz asociados con una emoción concreta. Ilustran aspectos de la prosodia y aspectos de cada emoción. Se busca que el niño pueda utilizar este material solo, así podrá repetir las escenas que desee, para identificar y analizar las claves relevantes, sin interrumpir como lo haría en el aula y sin aburrir a los demás. Está diseñado para destacar las claves importantes y reducir los detalles que carecen de interés, permitiendo al estudiante progresar a su propio ritmo. (Attwood, 2007, p.206)

Ha existido una conciencia de los TEA desde hace mucho tiempo, actualmente están más definidas las diferencias que existen entre cada trastorno, siendo claro que los distingue la severidad con la que se presentan las características. El conocer estas manifestaciones y llegar a un diagnóstico en el área educativa tiene la función de regular el proceso de enseñanza, distinguir capacidades, estilos y potencial de aprendizaje de los niños. Es importante concretar las necesidades educativas y el tipo de apoyos necesarios para su progreso, involucrando a los profesionales de la salud implicados en la educación del niño. Actualmente existen programas que han conseguido integrar a las personas con SA y tras una mirada inclusiva se manifiesta la continua búsqueda de mejorarlos. La conveniencia de iniciar una intervención temprana intensiva en el marco educativo adecuado, está en mejorar la calidad de vida y el pronóstico futuro de los niños con SA.

## **CAPITULO II: LA INCLUSIÓN ESCOLAR**

El propósito de este capítulo, es analizar cómo en la actualidad se busca una educación de calidad para todos los estudiantes. Se nombrarán los avances que se han dado en el sistema educativo para incluir a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales (NEE). Se citarán los autores y conceptos que han aportado para concebir una evolución significativa a la educación especial. Se destacará la búsqueda de los especialistas en el tema por realizar una “reconceptualización sustancial” de lo que implican la NEE, considerándola importante para conseguir un avance hacia sistemas capaces de responder con calidad y sin exclusiones a la diversidad del alumnado. (Echeita, 2006. p.22)

### **2.1.DEFINICIÓN DE INCLUSIÓN ESCOLAR**

La Inclusión escolar, es un concepto utilizado en el sistema educativo que plantea la adaptación del entorno de aprendizaje del niño a su nivel de desarrollo, respondiendo a la diversidad que se puede encontrar entre los estudiantes, lo que implica que todos los alumnos en determinado momento pueden tener necesidades especiales.

Esta ideología surge en los años 90 a nivel internacional, renueva al concepto de integración que dominaba en la práctica educativa, tiene relación directa con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), con la Declaración de los Derechos del Niño (1959), y la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (Salamanca, 1994). Particularmente el congreso mundial de la UNESCO (1994), dio impulso a las necesidades educativas especiales, ahí se apreciaron las

orientaciones de la educación especial examinando hasta qué punto son parte del objetivo de una “Educación para todos”. (Ainscow, 2004, p.201)

Como se puede ver, algunos autores proponen la importancia de concebir a la diversidad como una cualidad propia de la vida, proponen que se genere respeto frente a las condiciones sociales segregadas, ya sean estas de género, de capacidades, de ritmos de aprendizaje, de procesos de desarrollo, etc. Esto significa no someter a las culturas minoritarias, pues una cultura de la diversidad implica que haya un cambio en los comportamientos y actitudes de respeto hacia los colectivos que son marginados.

Echeita, (2006, p.23), estima que la diferencia que existe desde la integración hacia la inclusión, en que esta última es una educación más abierta a la diversidad, que va más allá de la integración de algunos alumnos que estaban fuera del sistema, donde prime la necesidad de aprender en un marco de cultura escolar de aceptación y respeto por las diferencias individuales. Por lo tanto, la inclusión debe partir de un análisis real de los procesos educativos que se desarrollan en cada institución y de carácter colectivo, en el cual se involucren los padres de familia, los docentes, los directores, los estudiantes y todos los miembros de la comunidad educativa. (Echeita, 2006, p.84)

Se han generado en los últimos años, varios procesos de cambio en relación a la educación de personas con NEE, los más representativos son: los de formación de profesorado promovidos por la UNESCO (1995); el “Informe Delors” encargado por la UNESCO (1996), donde se reflexiona sobre la educación del siglo XXI, y plantean

caminos para avanzar a la aspiración de inclusión de todos en la sociedad; y la “Asamblea General de la ONU” (13 de diciembre de 2006), como la “Convención de las Personas con Discapacidad”, que invita a asegurar una educación primaria y secundaria inclusiva de calidad y gratuita. (Bassedas, 2010, p. 14)

Es evidente que los procesos de transformación mencionados, han conseguido promover un cambio de pensamiento en relación a la educación de personas con NEE, actualmente estos estudiantes se incluyen en el aula regular y el sistema educativo ha desarrollado estrategias que permiten brindarles apoyos dentro y fuera del aula, (se mencionarán más adelante). Además se cuenta con el apoyo de especialistas, cuya intervención permite conseguir un mejor desempeño de esta población.

Existen todavía muchos prejuicios frente a los “alumnos con capacidades diferentes”, mismos que se han creado, basados en estereotipos o ideas preconcebidas sobre sus posibilidades. Actualmente se concibe que, si la sociedad pretende integrar a los niños con NEE, debe iniciar tempranamente dicho proceso; esta población debe estar inmersa desde los inicios de la escolaridad, en situaciones cotidianas, para aprender a interactuar con sus pares.

Bassedas (2010), considera que para los niños con desarrollo típico la convivencia desde temprana edad con niños que presenten capacidades diferentes, les permitirá conocer sus necesidades y comprender lo que implica tenerlas.



## **2.2.EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN DE PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)**

El sistema educativo desde hace mucho tiempo ha desarrollado procesos que permitan incluir, educar y brindar oportunidades de enseñanza a los niños con capacidades diferentes. Las necesidades educativas especiales (NEE), se entienden como cualquier tipo de contingencia que influye en el aprendizaje de un estudiante, por lo cual requiere atención específica, diferente a la que necesitan sus compañeros.

Actualmente los textos escolares ecuatorianos, de la serie “Desafíos de Santillana”, desarrollan el tema de “Personas con capacidades diferentes”, particularmente en el texto de octavo de básica, los estudiantes trabajan el tema, con el objetivo de que se introduzcan en los conceptos, procedimientos y se relacionen con los contenidos, generando actitudes de respeto. Definen lo siguiente: “Se considera *persona con capacidades diferentes* a todo ser humano que presente, temporal o permanentemente, una limitación, pérdida o disminución de sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales, que le impidan realizar actividades esenciales para su vida diaria”. (Santillana, 2011, p. 102)

### **2.2.1. Concepto de las Necesidades Educativas Especiales (NEE)**

El término de Necesidades Educativas Especiales: “Define al alumno, como aquel que presenta dificultades mayores que los otros alumnos para seguir el currículo que le corresponde”. (Castanedo, 2001. p.21) En opinión de Marchesi (1998), el concepto implica el reconocimiento de que el alumno presenta algún problema de aprendizaje, a lo largo de su escolarización, que demanda atención más específica y “mayores recursos

educativos de los necesarios, para lograr los mismos aprendizajes que sus compañeros de edad y nivel.” (Citado en Lucchini, 2007, p. 19)

Las NEE, se pueden presentar transitoria o permanentemente, y pueden derivarse de discapacidades en áreas físicas, psicológicas o sensoriales, e involucran dificultades de aprendizaje o en el comportamiento, también está incluida la sobredotación intelectual. Todos estos casos precisando adaptaciones curriculares, y el uso de metodologías o estrategias de trabajo que permitan satisfacer los requerimientos educativos de los estudiantes.

Informes de la UNESCO indican que 1 de cada 10 niños, nace con una discapacidad grave o la adquiere posteriormente por falta de cuidados apropiados. “El 80% de 200 millones de niños del mundo sufren discapacidades, se documenta que un bajo porcentaje recibe apoyo sanitario y educación adecuada, menos de un 2% recibe apoyos especiales. Información basada en estudios realizados en los cinco continentes, cuyas necesidades son agravadas por la pobreza y subdesarrollo.” (Hegarty, 1994)

El término de NEE surge en 1959, en los países escandinavos, el principio de *normalización* por Bank Mikkelsen, (Servicio Danés para deficientes), se extiende a los países anglosajones y de ahí a los latinos. Este autor buscaba que las condiciones de vida de sus pacientes, sean similares a las que poseía el resto de la sociedad. De este principio surgen los de integración y sectorización. (Samaniego, 2008) Estos conceptos permiten que se empiece a considerar las necesidades de las personas con deficiencias,

particularmente en la educación pues se reflexiona sobre cómo se mejoraría su vida y aportaría a la sociedad.

Este concepto fue destacado a partir del Informe Warnock, “encargado por el secretario de educación del Reino Unido a una comisión de expertos, presidida por Mary Warnock en 1974, y publicado en 1978.” (Lucchini et al, 2007) Dicho informe aprecia que la educación es un bien al que todos tienen derecho; que los fines de la educación son los mismos para todos; y las necesidades educativas son comunes a todos los niños. Hace énfasis en cómo el sistema escolar debería responder adecuadamente a dichas necesidades y considera los siguientes como los recursos educativos necesarios: la formación y perfeccionamiento del profesorado; la educación para los niños menores de 5 años con necesidades educativas; la educación de los jóvenes de 16 a 19 años. (Lucchini et al, 2007)

La visión inicial que promovió el cambio y toma de decisiones para atender las necesidades educativas que presentaban los estudiantes, hizo énfasis en la apreciación individual y la determinación de sus requerimientos en el área educativa que se fijaban en torno a sus discapacidades, características psicológicas, sociales, culturales. (Ainscow, 2001, citado en Lucchini, 2007). Este aspecto cambia cuando se da la responsabilidad al sistema educativo, para que coordine la atención adecuada a este alumnado:

“La declaración de Salamanca establecía que junto al derecho fundamental de todos los niños a la educación, el reconocimiento de que cada uno de ellos “posee características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que

le son propios” y que “los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.” (UNESCO, 1994, p.VIII, citado en Lucchini et al, 2007, p.18)

Paralelamente, el desarrollo de la psicología cognitiva, y los hallazgos relacionados a la enseñanza eficaz y la investigación sobre los procesos que se producen en el aula, produjeron cambios conceptuales que permitieron enfatizar en las diferencias individuales y necesidades educativas de los estudiantes. (Lucchini, 2007, p. 18)

La convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño (1989), amplía el concepto de derecho a la educación, obligando a aplicar los cuatro principios fundamentales: “La no discriminación; el interés superior del niño; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño en el mayor grado posible; y el derecho del niño a expresar sus opiniones cerca de todas las cuestiones que le afecten y a que se dé la debida importancia a sus opiniones en función de su edad y madurez.” (Unicef, 2000, p.8) Estos principios tienen el objetivo de promover que los niños sean agentes activos de su aprendizaje, y la educación fomente y respete sus derechos y necesidades.

En la Declaración del Milenio realizada en el año 2000, la sede de las Naciones Unidas, UNICEF, junto a la comunidad internacional e instituciones de desarrollo, han acordado “Los objetivos del Desarrollo del Milenio”, donde se comprometen en el área de educación, a velar por que todos los niños y niñas completen un ciclo entero de

enseñanza primaria y se espera que por el año 2015 esté eliminada la disparidad de género en todos los niveles de enseñanza.” (Unicef, 2000, p.9)

Se puede ver por lo tanto que la UNICEF (2000), considera evidente, que los enfoques adoptados para alcanzar los objetivos del acceso universal y educación de calidad, no han conseguido construir una cultura de educación que respete y valore por igual a todos los niños, ni que se adopte un enfoque global de la educación, donde padres y comunidades locales apoyen, ni que se aborden los derechos de los niños. Sin embargo paulatinamente se ha conducido a que muchas entidades adopten el enfoque basado en los derechos humanos. La UNICEF, alienta a los interesados a desarrollar sus programas, que han dado resultados positivos en los países que los han aplicado.

### *Las dificultades de aprendizaje como marco de las NEE*

Según Bisquerra (1996), las dificultades de aprendizaje, son el tópico que permite establecer el vínculo entre la educación especial y la orientación psicopedagógica. Winderholt (1991), (citado en Bisquerra, 1996, p.79) distingue tres etapas en la historia de las dificultades de aprendizaje.

En la primera etapa (1800-1940), se consideró que estos niños necesitaban educación especial. Durante el siglo XIX hasta los años treinta del siglo XX, se enfatizó en los trastornos del lenguaje.

La segunda etapa, (1940-1963), se identifica por la tendencia a transferir los resultados de las investigaciones psicopedagógicas a los de práctica de intervención, desarrollándose en esta etapa instrumentos de diagnóstico y programas. La investigación se centra en los niños, ya no los adultos, se da atención prioritaria en lectura, escritura y cálculo. (Bisquerra, 1996)

La tercera etapa es de integración (1963), hasta ese entonces se venían utilizando gran diversidad de términos para referirse a conceptos similares: “déficits de aprendizaje, inhabilidades para el aprendizaje, discapacidades para el aprendizaje, trastornos de aprendizaje, etc.” (Bisquerra, 1996, p. 80) Samuel Kirk (1963), propone en una conferencia, el término de *learning disabilities* (dificultades de aprendizaje), para describir a un grupo de niños que tiene trastornos en el desarrollo de las capacidades necesarias para la integración social. Dicha propuesta tuvo aceptación inmediata, no se incluye en ese entonces dentro de ese grupo a niños que tengan incapacidades sensoriales como: ceguera, sordera, y con retraso mental generalizado.

Es posible determinar que la educación especial en un principio segregacionista, ha evolucionado hasta concepciones integracionistas, en los años noventa se denota “la normalización de servicios con la integración escolar de alumnos con NEE, en un marco de escuela abierta, a la diversidad”. Cambia el término *trastorno* por el de *necesidades educativas especiales*, lo que conlleva un acercamiento entre la educación especial y la orientación psicopedagógica. (Bisquerra, 1996, p. 81)

Numerosos tratados mundiales de derechos humanos, establecen “el derecho de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria”. Afirman que la finalidad de la educación es promover “la realización personal, robustecer el respeto de los derechos humanos y las libertades, habilitar a las personas para que participen eficazmente en una sociedad libre y promover el entendimiento, la amistad y la tolerancia”, comprende la obligación de eliminar la discriminación en todos los planos del sistema educativo”. (Unicef, 2000)

Así, se puede ver cómo en la evolución de esta temática se evidencia que gradualmente, por la intervención constante de la UNESCO, se evita referirse al concepto de deficiencia y hacer énfasis en cómo la escuela responde a las *necesidades educativas* de los estudiantes, en las condiciones más normalizadas posibles. Actualmente se denomina a las antes designadas “deficiencias”, como “capacidades diferentes”. Que no significa negar las dificultades que presentan, implica que dichos estudiantes tienen un ritmo diferente de respuesta al considerado como típico.

### **2.2.2. Intervención de personas con Necesidades Educativas Especiales**

Actualmente se señala la importancia de incluir a los niños con NEE, resaltándose la búsqueda de equidad. Se considera que todos los estudiantes tienen derecho a una educación, que favorezca el contacto y la socialización con sus compañeros de edad, y que les permitan integrarse y participar mejor en sociedad. Pero la atención educativa se brindó inicialmente a personas con deficiencias sensoriales como la ceguera y sordera. Pues se consideraban deficiencias que no afectan el desarrollo mental y su causa no se atribuía a connotaciones mágicas o sobrenaturales. Además se juzgaba que

estas personas tenían conciencia de su limitación y podían colaborar activamente en la superación de sus limitaciones. (Sánchez, 1997, p. 3)

Los siglos XVII al XIX, se destacan por mantener en aislamiento a las personas que no participaban eficazmente en la sociedad: “los locos, delincuentes, maleantes y sospechosos políticos”, permanecían internados en centros de aislamiento en manos del estado, en condiciones limitantes para sobrevivir. (Citado en Sánchez, 1997, p.3)

En el siglo XIX, se inicia un periodo de tratamiento efectivo, tanto médico, pedagógico y de comprensión del retraso mental y la identificación de formas clínicas asociadas. Nace la “Educación Especial”, y aparecen sus precursores. La noción de deficiencia mental, estaba ligada a una ausencia de todo comportamiento moral, lo que los convertía en individuos indeseables para la sociedad. (Amor, 2007, p.46)

Philippe Pinel, (1745) médico francés dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Estableció de manera rigurosa la primera clasificación de enfermedades mentales e implantó los fundamentos del diagnóstico psiquiátrico moderno. Aportó el *trato moral*, que evita todo tipo de “brutalidad”, promovió la humanización. Propuso la terapia ocupacional que reinserta a los enfermos mentales, mediante la instrucción vocacional y laboral. (Sánchez, 1997, p.4)



Jean Étienne Dominique Esquirol, psiquiatra francés, consideraba que las enfermedades mentales no afectaban en su totalidad e irremediablemente la razón de enfermo. Publicó las deplorables condiciones de vida de los enfermos mentales de su país. Encausó un programa de reformas dirigido a la profesión médica y al gobierno, contribuyendo a cambios en la leyes de 1838, dirigidas a los enfermos. (Bisquerra, p.72)

Colabora en el año de 1800, el médico-pedagogo francés, Jean Marc Gaspard Itard (1774), deja un legado educativo como resultado de la observación y tratamiento educativo realizado con Victor, el niño salvaje que apareció en los bosques de Caune, región francesa de Aveyron. Trabajó mediante actividades concebidas para el desarrollo de las funciones sensoriales, intelectuales y afectivas. Creó centros especializados para la atención de los afectados por estas y otras minusvalías, pionero de la educación especial. Estableció las bases del método de lectura Braille para ciegos. (Castanedo, 2001, p. 17)

Eduardo Séguin, médico francés, crea en 1850, la primera escuela dedicada a la educación para deficientes mentales, estudió las necesidades de estos niños. Distinguió 4 niveles de afección: idiocia, imbecilidad, debilidad mental y simpleza. Elaboró métodos de diagnóstico y tratamiento basados en la observación. Sus programas combinan desafíos físicos e intelectuales, desarrollo de independencia, importancia en las circunstancias del aprendizaje, valor del juego y el trato moral. (Amor, 2007, p. 44)

La psiquiatra italiana María Montessori 1870, plantea la adaptación del entorno de aprendizaje del niño a su nivel de desarrollo, el principio era la espontaneidad, la libertad en el juego auto educativo, el entrenamiento de las sensaciones táctiles, cinestésicas y el dibujo libre. (Zapata, 1989, p.26) (Decroly, 2002, p.133)

Alfred Binet (1857), pedagogo y psicólogo francés, elaboró junto con Théodore Simon, el “Test de predicción del rendimiento escolar” en 1905 que fue base para los posteriores test de inteligencia. Diferenciaba entre los niños que necesitaban atención especial y señalaba las carencias que presentaban. (Jay, 1996)

Ovide Decroly (1871), psicólogo belga, trabajó con niños que presentaban retraso escolar. Proponía una pedagogía de respeto hacia el niño y su personalidad, prepararlos para vivir en libertad, y el uso de un ambiente motivador. Consideró que el tratamiento con esta población debía realizarse mediante la educación. (Zapata, 1989, p.31)

Jean William Fritz Piaget(1896), epistemólogo y psicólogo suizo establece la “Teoría Constructivista del Aprendizaje”, considera que la capacidad cognitiva y la inteligencia, están ligadas al medio social y físico, son procesos que se desarrollan ante ciertos estímulos en etapas del desarrollo precisas. (Aznar, 2000, p. 70)

Con el conductismo en 1920, surge la posibilidad de que todas las personas pueden aprender, tomando en cuenta las contingencias adecuadas. A mitad del siglo 20,

comienzan a declararse las leyes que impulsan el derecho de la educación a los menores con discapacidad, junto al aumento de centros dedicados a esa labor.

En 1950, se estableció la necesidad de atender a los alumnos “retrasados”, en la escuela normal, con adaptaciones de material, metodología y programación curricular. Casos de mayor gravedad recurrían a clases especiales, buscando siempre la adaptación social. En 1960, Samuel Kirk, utilizó el término “Discapacidad para el Aprendizaje”, y hasta los años 70 se develaron aportes importantes, denominándose esta época como “la era de las escuelas especiales”. (Castanedo, 2001, p. 18).

Luego de toda este proceso se puede establecer que desde entonces hasta la actualidad, se ha dado un constante cambio en las concepciones relacionadas a los niños con NEE, y cómo se conciben dichas propuestas de educación en la sociedad. Un ejemplo de esto es la propuesta de integración que se originó en la década de los 60. Inicia un proceso de escolarización de alumnos con discapacidad que antes eran segregados, integrando a estos en una aula adaptada a sus necesidades (separada del aula regular). Gradualmente se avanza hacia el proceso de “inclusión” donde la escuela debe estar preparada y responder a las necesidades del alumno, e incluirlo dentro del aula regular.

### **2.3.PERSPECTIVAS GENERALES EN RELACIÓN A LAS DIFICULTADES EDUCATIVAS**

Ainscow y Hart, (1992, citado en Ainscow, p.58) agruparon las perspectivas posibles en relación a las dificultades educativas. Estas determinan las actitudes, valores y

creencias que llevan a explicaciones diferentes para contemplar el fenómeno de las dificultades educativas, señalan tres perspectivas generales.

La primera expone las dificultades educativas en relación con las características de cada niño individualmente, la naturaleza de estas se explica en términos de discapacidades concretas, origen social, rasgos psicológicos, etc. Responde a las mismas tratando de facilitar la participación en los procesos de escolarización. Consistía en que el niño recibiera ayuda especializada, apartándolo del currículo general, lo cual se rectificó dando paso, al apoyo otorgado dentro del aula ordinaria. (Aiscown, 1994)

La segunda perspectiva, considera un desajuste entre las características de los niños y las medidas de organización curriculares. El apoyo se orienta a posibilitar que el estudiante satisfaga las demandas y expectativas del sistema o hacer modificaciones en la organización para poder insertar alumnos con discapacidad, comprende: las adaptaciones curriculares, materiales alternativos y el apoyo extracurricular. “Centra la atención en cada alumno y en la interacción de determinados contextos y experiencias”, quienes usan esta perspectiva hablan de “necesidades individuales”. (Aiscown, 1994)

La tercera perspectiva, utiliza el término currículo de una manera amplia, involucra todas las experiencias propuestas al estudiante, su premisa es que: “los cambios que se introduzcan en beneficio de los alumnos con dificultades pueden mejorar el aprendizaje de los demás.” (Hart, 1992, citado en Aiscown, 1994, p.59)

Esencialmente estas perspectivas determinan el enfoque que se tiene frente a la NEE. La primera busca apoyar al estudiante en los procesos educativos, con ayuda especializada, apartándolo del currículo general. En la segunda se toman en cuenta las adaptaciones curriculares y apoyo extracurricular para satisfacer las expectativas del sistema. En la tercera se considera que las adecuaciones en el currículo y demás experiencias que se proponen a los alumnos con NEE, beneficien a todos los estudiantes del aula.

## **2.4.DIFERENCIA ENTRE INTEGRACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA**

### **2.4.1. La integración.**

La integración es un proceso, donde se pretendía unificar la educación general y la educación especial. Su objetivo era ofrecer un conjunto de servicios donde se tome en cuenta a todos los niños, considerando y basándose en sus necesidades educativas.

Lucchini, lo plantea como un proceso destinado a aquellos niños con NEE asociadas a una discapacidad, donde el alumno participa en todas las actividades del curso regular, y recibe una atención personalizada en el aula de recursos, a cargo de profesores especialistas. El aula de recursos es un espacio suficiente y funcional, que contiene el equipamiento, accesorios y otros materiales necesarios para satisfacer los distintos requerimientos de los alumnos con NEE. Se consideraba otra modalidad, que consiste en que el alumno participe en el aula regular en determinados materias y desarrolla en el aula de recursos su currículum adaptado, con apoyo especializado. (Lucchini et al. 2007, p.21)

Dentro de un “sistema de integración”, las escuelas especiales, son instituciones que ofrecen el servicio educativo para alumnos con NEE, en ellas se imparte la enseñanza diferencial mediante un equipo de profesionales especialistas, y se pueden convertir en un centro de recursos y de apoyo para las instituciones que desarrollen programas de integración escolar. Por el año 2007, se observa la tendencia de incorporar a los niños de estas escuelas especiales a los programas de integración escolar dentro de la escuela regular, dándose paso paulatinamente al proceso de inclusión. (Lucchini, et al. 2007)

Por lo tanto, el movimiento de integración educativa, permite a los niños con NEE la participación en los programas escolares vigentes, realizando solamente algunas adecuaciones al mismo. Este proceso permitió buscar una mejora y transformación en el sistema educativo, por lo cual se desarrollan propuestas para dar cabida a la diversidad dentro del aula, el proceso de inclusión permite dar respuesta puesto que atiende a todos los estudiantes en busca de su beneficio común.

#### **2.4.2. La inclusión.**

La integración fue un paso importante para la intervención de las NEE, su práctica generó conciencia de sus alcances y permitió dar cabida a un proceso de *inclusión*, donde los niños con NEE se incorporan al aula regular, realizándose la adaptación de la educación a la diversidad de alumnado. Sin embargo la inclusión conlleva una ideología más completa, donde prima la necesidad de aprender en un marco de cultura escolar de aceptación, y respeto por las diferencias.

Ofsted en Ainscow, (2001) afirman que una escuela inclusiva desde el punto de vista educativo, es la que considera que la enseñanza y el aprendizaje, los logros, las actitudes y el bienestar de todos los sujetos son importantes. (Lucchini et al, 2007, p.26)

Desde esta posición la inclusión abarca mucho más que la integración, como se manifiesta en el Departamento de educación de Inglaterra, pues se busca reforzar las buenas prácticas dentro de las escuelas, orientadas a fomentar modalidades de trabajo que faciliten el aprendizaje de todos los niños, que se minimice la necesidad de excluir, a la vez que se apoyen los esfuerzos de la escuela, tendientes a ampliar su capacidad de respuesta a la diversidad. (Lucchini et al, 2009)

Esta perspectiva, considera a todos los alumnos con cualidades y características personales distintas, concibe que todas las personas posean diferentes capacidades, ritmos de aprendizaje, motivaciones, intereses, actitudes y contextos socioculturales. Considera que el sistema educativo tiene el reto de capacitarse y brindar apoyo para la participación y aprendizaje de todos los estudiantes, valorándolos y aceptándolos con todas sus particularidades y dificultades. Las demandas escolares deben brindarles objetivos posibles, y tener expectativas positivas frente a su desempeño escolar, en un marco de respeto, cooperación y convivencia con los demás. Ofrece a todo niño sin excepción la oportunidad de continuar como un miembro en la clase regular, desarrollando en todos los agentes de la comunidad educativa, actitudes y valores que favorecen una sociedad plural y diversa, con ciudadanos competentes, colaboradores y respetuosos con las diferencias. (Hortal, 2011)

Según Marchesi (2001), para quienes aspiran la equidad en la educación, su prioridad es “trabajar en transformar a la escuela, en una escuela inclusiva”. Wang (1995), plantea que independientemente del enfoque adoptado, la premisa de una educación adaptada a la diversidad, más que abrir las puertas y admitir a los niños, “debe brindar experiencias que maximicen el éxito del aprendizaje a partir de su competencia inicial”. (Lucchini et al, 2009, p. 27)

Las diferencias individuales en el aprendizaje se consideran susceptibles de modificación (antes consideradas estáticas). Los estudios para ampliar el aprendizaje de los alumnos con NEE consiguieron reconocer la efectividad de la aplicación de una educación adaptada al alumno, así como la maleabilidad de las características para aprender de estos. (Wang, 2001, p. 20)

Wang (2001, p.21), considera que una educación adaptada al estudiante, si bien requiere una planificación individual para cada alumno, no se opone a la enseñanza en grupo. Sin embargo la realización efectiva de este enfoque requiere que se incorporen gran variedad de métodos de enseñanza que permitan experiencias de aprendizaje.

La inclusión escolar, precisa que el sistema educativo se transforme, capacite y de cabida a la participación y aprendizaje de todos los estudiantes, valorándolos, aceptándolos y maximizando sus experiencias de aprendizaje. Debe mantener expectativas positivas ante su desempeño, otorgándoles demandas escolares con



objetivos posibles. Básicamente debe generar un ambiente de respeto, cooperación y convivencia positiva con los demás.

### *Principales barreras.*

La inclusión requiere la supresión progresiva de una serie de barreras de los sistemas educativos. Hay un énfasis en que los recursos vayan al aula regular, pues la atención a la diversidad demanda que no se separe a nadie de su grupo, y que se practique un currículo donde todos puedan participar, y donde los posibles apoyos específicos deben realizarse en un horario distinto al del aula ordinaria.

Samaniego (2008), tras varias investigaciones realizadas “directamente con las personas implicadas en los procesos de inclusión”, propone que entre las principales barreras para el progreso de la educación inclusiva estarían primordialmente las políticas inclusivas y el antagonismo que presentan con los programas nacionales, los cuales buscan la mejora en los estándares de calidad educativos y la eficacia de sus escuelas midiendo la excelencia, en función del fracaso de otros. Esto se evidencia cuando las escuelas privadas rechazan a estudiantes en riesgo de fracaso escolar, aumentando abiertamente la exclusión

Verdugo (1994), propone en relación a las evaluaciones e informes psicopedagógicos, que el objetivo de estos no sea etiquetar a un estudiante. La evaluación de los alumnos con NEE, debería en su opinión, medir y expresar cómo aprenden los niños y cómo se adaptan a determinado contexto escolar, para ayudar en las dificultades encontradas.

Además considera que se debe utilizar un lenguaje comprensible para los docentes, que son quienes deben aplicar medidas para mejorar la situación escolar del niño evaluado. (Citado en Samaniego, 2009)

En relación a los horarios, es común que no exista un nivel organizativo, una atención particular a los horarios destinados al trabajo con la diversidad. Las instituciones educativas se rigen por horarios inflexibles, y las modificaciones pertinentes al alumnado diferente se incluyen en los espacios que quedan disponibles. Por otra parte, los espacios destinados para esta labor, no son los más idóneos. Al parecer según Samaniego (2009, p. 51), no hay una real discriminación o análisis de las necesidades de estos sujetos.

En cuanto a las adaptaciones de currículo, hay autores que consideran que se reduce a la elaboración de un documento administrativo, elaborado para un determinado periodo educativo, que omiten datos importantes que justifican la ubicación fuera del aula regular. A partir de una evaluación proceden a la ubicación de este alumnado en el aula de apoyo, y su permanencia por ciertos periodos en el aula regular se establece en base a la necesidad de no afectar la continuidad de la labor docente.

En definitiva la propuesta es considerar: políticas inclusivas donde los estándares de calidad de las escuelas se base en otros parámetros que no midan esencialmente la excelencia, en función del fracaso de otros alumnos; que las evaluaciones psicopedagógicas, sean una guía que permite medir el desempeño, su avance y la

intervención en las dificultades encontradas; la organización de horarios adecuados para el trabajo con niños con NEE, y un análisis real de sus necesidades; en cuanto a las adaptaciones curriculares, deben cumplirse y que no justifiquen la ubicación de los alumnos en aulas de apoyo.

### *Hacia una educación Inclusiva.*

En muchos países se está utilizando el programa, “The Salamanca Statement and Framework for Action” (UNESCO, 1994), con el objetivo de progresar hacia una educación inclusiva. Ainscow refiere como “en Inglaterra y otros países esa tarea se ve limitada, razón que motiva la elaboración del *Centre for Educational Needs at the University of Manchester* (CEN), un programa de investigación que con la colaboración del *Centre for Studies on Inclusive Education* (CSIE), incluye un proyecto que se desarrolla actualmente. Tiene el objetivo de “elaborar, evaluar y divulgar un índice que pueda utilizarse para revisar y mejorar la práctica con respecto a la inclusión en las escuelas.” Dicho programa se denomina *Index of Inclusive Schooling*, “parte de la base de la buena práctica que se lleve a cabo en una escuela para estimular unas formas de trabajar que faciliten el aprendizaje de todos los estudiantes, minimizar la necesidad de exclusiones y apoyar los esfuerzos de la escuela para ampliar su capacidad de responder a la diversidad.” (Ainscow, p.202) Para la elaboración del Index se ha dejado por fuera el examen de los niños con dificultades, para investigar los procesos que motivan que las escuelas excluyan a los alumnos.

Los autores dicen que los indicadores de calidad en un proceso gradual de inclusión educativa, se basan en ciertos principios básicos que deben guiar el desarrollo del proceso y son los siguientes:

- La inclusión es un valor básico que se extiende a todos los niños: a todos corresponde y todos son bienvenidos.
- La inclusión no es condicional y los programas deben adaptarse al niño y no los niños al programa;
- La educación especial debe convertirse en un elemento de la educación general, unificándose los dos sistemas en sus esfuerzos para satisfacer las necesidades.
- Los niños con discapacidades deben ser participantes plenos y activos en la escuela y en la comunidad, desempeñando funciones socialmente valoradas.

Los indicadores de calidad se encuadran en cuatro niveles, relacionados con la evaluación de un contexto determinado en relación con factores locales del distrito, la organización global de la escuela, la situación educativa y las respuestas a los niños.

La inclusión, es concebida por Booth y Ainscow (2001), “cómo un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado”. La importancia de conceptualizarla cómo un proceso, radica en comprender que una escuela en búsqueda de la inclusividad, fortalece el proceso de crecimiento en la calidad de la educación, que abarca todos los agentes de la comunidad educativa.

Koegel (1995), considera en cuanto a la inclusión, que el contexto escolar regular, puede tener un potencial terapéutico y educativo muy importante. Pero para ello estiman necesarias dos condiciones básicas: las actitudes positivas por parte del centro, y disponer de apoyos adecuados.

La educación inclusiva se produce tras un proceso gradual, iniciando por instituir las políticas que la distinguen. Se debe ir alcanzando progresivamente las condiciones y estrategias que la hagan posible. Hortal (2011), cita las tres dimensiones de una educación inclusiva, las mismas que se van construyendo paulatinamente:

- **Dimensión cultural:** crear culturas inclusivas, valores inclusivos,
- **Dimensión política:** elaborar prácticas inclusivas, que estén en el proceso de innovación.
- **Dimensión práctica:** desarrollar prácticas inclusivas, donde se reflejen la cultura y políticas inclusivas.

Las escuelas en camino hacia la inclusión deben adoptar medidas organizativas, curriculares, metodológicas que estén dentro del proyecto educativo. No se limita a incluir al niño con NEE, persigue un cambio en las estructuras, relaciones y prácticas educativas, que no se consiguen sin hacer modificaciones en la organización de una institución. Como se mencionó al principio del presente capítulo, solamente las leyes que impulsen estos cambios conseguirán que se generen transformaciones. Entre los indicadores que muestran si una comunidad educativa va en camino a la inclusión, se señala como el más evidente el cambio de actitud y el desarrollo de nuevos valores

sociales, como el respeto a la diversidad y el reconocimiento de que enriquece a la sociedad y es un bien en sí misma. (Hortal, 2010, p.117-119)

Investigaciones realizadas por la UNESCO, tras los programas que han desarrollado, demuestran que existe una relación estrecha entre el acceso a la educación y el mejoramiento de los indicadores sociales. El efecto de la educación formal es importante, y en los últimos años se documenta un aumento de niños escolarizados.

Actualmente hay una búsqueda de la sociedad por constituir una cultura de la diversidad, la cual exige que se muestre respeto ante los colectivos diferentes. En cuanto a la educación especial, se constituye como un derecho, que se sustenta en la igualdad de oportunidades y a la participación en sociedad. Desde un enfoque inclusivo es importante conocer cómo enfrentarse a la diversidad en el aula, y a través de la historia se han desarrollado criterios y propuestas que permiten tener en cuenta una mayor cantidad de elementos, así como herramientas, instrumentos y orientaciones para intervenir con los estudiantes excepcionales. En los últimos años, se observó la creación de los centros de educación especial, que dieron asesoría a los centros ordinarios, les aportaron nuevos recursos y dieron cabida progresivamente a una educación más inclusiva, donde se espera tener dentro del aula a todos los estudiantes, atendiendo a sus necesidades y conseguir una sociedad plural que muestre respeto a las diferencias. Finalmente cabe citar que el movimiento a favor de la inclusión, va más allá del ámbito educativo y se distingue en otros sectores como el laboral, el de la salud, el de participación social, etc., y se distingue por la búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas.

## **CAPITULO III: LA EDUCACIÓN DE NIÑOS CON**

### **SÍNDROME DE ASPERGER**

Happé (1994. P 24), expresa que los Trastornos del espectro autista TEA, han existido siempre. En casi todas las culturas se pueden encontrar leyendas sobre individuos con un comportamiento muy extraño y una falta muy llamativa de sentido común. Harlan Lane, recopiló en su libro “El niño salvaje de Avignon”, los escritos realizados por Itard en 1801, tras trabajar con Víctor. En la actualidad algunos autores plantean que se trataba del comportamiento de un niño con TEA. Es necesario destacar que entre los aspectos más importantes de la intervención realizada por Itard, está la enseñanza que emprendió con Víctor, intervención que influye y es base de los métodos de educación especial utilizados hasta la actualidad. (Wing, 1998, p.25)

#### **3.1. EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN DE NIÑOS CON SA**

En el año de 1906, DeSanctis describe niños con características que encajan en los TEA, en uno de sus artículos científicos, considera la similitud con la demencia precoz, descubrió una nueva categoría psicopatológica situándola entre la demencia precoz catatónica (subcategoría para niños) y la demencia precoz adulta. (Castanedo, 2001, p. 139)

En 1943 Kanner, detalla en su primer artículo sobre este trastorno, las características clínicas del mismo, aquí inicia la era moderna del estudio científico de este trastorno

conocido en dicho momento y hasta la actualidad, como el Síndrome de Kanner o Autismo Infantil. (Castanedo, 2002, Wing, 1998) En cuanto a la educación que se practicaba en este período, Happé expresa que Kanner utilizó para la enseñanza de sus pacientes “la estrategia de repetir maquinalmente, aprendizaje de memoria repetitiva.”. (1994, p. 31)

En 1944 Asperger, describe en una conferencia que trataba sobre “psicopatía autista”, el síndrome que lleva su nombre, percibiéndose ahora las similitudes y diferencias del planteado por Kanner. Para este autor sus pacientes se beneficiaban del aprendizaje espontáneo, donde tenían la oportunidad de seguir sus intereses. (Happé, 1994, p. 31)

En 1979 Wing y Judith Gould (Rivière, 2003, p.35) investigaron este trastorno. Inicialmente se centraron en el autismo de Kanner, encontrando que no todos los casos se ajustaban a dichos criterios, algunos encajaban en el patrón descrito por Asperger (cuyo estudio no era tan conocido en esa época), llegando a la conclusión que existe un grupo de trastornos que afectan a la interacción y comunicación social. A partir de entonces se vienen desarrollando y elaborando diferentes métodos para enseñar la conducta adaptativa a los niños que se encuentra dentro del espectro autista, viéndose que algunos están más afectados que otros y en la misma proporción se benefician de la intervención educativa, las manifestaciones del TEA menos severas.

A finales del siglo 19, Henry Maudsley, psiquiatra planteó la posibilidad de que este tipo de sintomatología se encuadre dentro una forma precoz de “psicosis infantil”.



Israel Kolvin 1970, demostró las diferencias entre el autismo y el trastorno de esquizofrenia que se da muy extrañamente en la niñez. (Wing, 1998, p.28-29)

Hasta los años 60, los casos de autismo ahora conocidos como TEA se consideraban un trastorno mental, raro y misterioso, atribuido a carencias afectivas familiares, suponían que padres parcos y hostiles causaban los trastornos de comunicación y conductas extrañas en sus hijos, (Bender, Ferster y otros, citados por Castanedo, 2001, p 140). El internado se consideraba el tratamiento pertinente, pues alejaba a los niños de la influencia patológica de su entorno. La investigación permitió esclarecer que las dificultades del niño con TEA son inherentes a su funcionamiento cerebral. Hallazgos que permitieron que se elaborasen proyectos psico-educativos donde estuvieran implicados los padres como co-terapeutas en el tratamiento de sus hijos. (Castanedo, 2001, p. 141)

En los años 70 se inició la educación temprana y otros servicios a niños con TEA, viéndose los resultados alentadores en los años 80, cuando Hoyson (1984), describe los resultados de su programa en la Universidad de Pittsburg, donde mezcla el conductismo sistemático y la enseñanza en grupos, haciendo énfasis en el aprendizaje de destrezas sociales, involucrando profundamente a los padres. (Castanedo, 2001, p.164)

En 1981, Mesibow y Schopler, desarrollan el programa TEACCH o TENAC (en español) Tratamiento y Educación de niños con Autismo y otras Discapacidades de la

Comunicación, que surge con los principios de integración y normalización. Este programa consiste en proporcionarles a los niños un PDI (Programa instruccional individualizado). Los estudiantes con TEA están en un aula donde se realizan programas que se ajustan a sus necesidades educativas y donde también participan niños del aula regular algunos días de la semana. Los profesores deben ser entrenados para sensibilizar, motivar e implicar a los compañeros del aula. Los niños de 12 años ejercen el rol de tutor y escogen un compañero con TEA a quien le dedicarán 45 minutos al día, tres días de la semana durante todo el ciclo escolar, interactúan con su compañero en actividades de socialización. (Castanedo, 2001, p.162-164) Sin embargo, existe un consenso al afirmar que en los casos profundos de TEA, no se benefician de asistir a la escuela regular. (Ashton, citado en Castanedo, p.143)

El modelo TEACCH, se implementa hasta la actualidad en Francia, Bélgica, Gran Bretaña, España entre otros, presenta variaciones en los diferentes países, se ha observado bastante éxito en su aplicación, a partir de la misma disminuyó rotundamente el porcentaje de pacientes que eran institucionalizados. Sin embargo, con las nuevas investigaciones e innovaciones en educación, se observa la tendencia a mantener dentro del aula regular a los alumnos con SA o TEA. En concordancia con los avances en el sistema educativo y constantes evoluciones conceptuales, se comenzó a sustituir el término de integración por el de inclusión, que comprende cambios sustanciales a nivel epistemológico en los aspectos psicológicos y pedagógicos, sociales y éticos. (Giné, 2011)

Las instituciones que buscan la inclusión, deben tener la capacidad de adaptarse a las necesidades y coordinar los apoyos que cada estudiante requiere. Los profesionales de la educación muestran actualmente apertura al trabajo multidisciplinario, lo cual hace posible la práctica de una realidad escolar en un sentido de trabajo en red. (Ubieto, 2009)

### **3.2. FACTORES A TOMAR EN CUENTA PARA LA INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑOS CON SA.**

Es importante conocer que a los niños con SA, les gusta jugar, hablar, etc. Como en toda discapacidad se debe favorecer la escolarización en un medio regular, garantizando que sus diferencias y necesidades sean detectadas y atendidas. Se ha observado que esta población mejora su conducta, comunicación y socialización (aspectos comprometidos en el síndrome), cuando reciben un tratamiento educativo adecuado, donde la participación activa de sus familias es primordial. (Hortal, 2011, p. 18)

#### **3.2.1. Características cognitivas y emocionales de las personas con SA**

La conducta que se observa en el espacio escolar, es consecuencia de sus dificultades de adaptación y la confusión que le genera el afrontamiento social. A nivel mental se manifiestan especialmente dificultades para:

- Integrar la información perceptiva y organizarla en su mente, es decir procesar información, para hacer interpretaciones globales de las situaciones.
- Simbolizar, pasar de un pensamiento concreto a uno abstracto, sus funciones simbólicas están alteradas.

- Su lenguaje, es ecolálico, literal, poco funcional, no sirve para organizar el pensamiento, tienen problemas de comprensión.
- Pensamiento rígido, tienen dificultades para representar mentalmente secuencias temporales (presente-pasado-futuro).
- En su juego simbólico, dificultad para imaginar lo que no está presente, intuir lo que los demás piensan o sienten (empatía). (Hortal 2011)

Hay aspectos en su desarrollo cognitivo estrechamente ligados a los aspectos emocionales, su dificultad para comprender acciones sociales, lingüísticas o emocionales de las demás personas, generan angustia. Tamarit describe: “Muchos comportamientos observados son defensas frente a determinadas dificultades de procesamiento, intentos de huir de la información sensorial que no pueden interpretar... desajuste entre exigencias y necesidades”. (Citado en Hortal, 2011, p. 21)

El comportamiento inadecuado debe considerarse una consecuencia de las dificultades de adaptación del niño, no es algo específico del trastorno.

#### *Importancia de la detección y diagnóstico temprano.*

Attwood sostiene que el diagnóstico inicia cuando un maestro con experiencia percibe que un niño tiene dificultad para afrontar las convenciones y situaciones sociales. Observa inmadurez en su control de emociones y no demuestra empatía. Tienen un estilo de aprendizaje poco habitual, vasto conocimiento en un área de interés concreta y problemas significativos de aprendizaje o atención para otras disciplinas académicas. La torpeza en la coordinación motora puede evidenciarse en su escritura. Tienen una sensibilidad excesiva ante los ruidos, olores, sabores que no se perciben como

desagradables para el resto de alumnos. En recreo evitan activamente la interacción social, o pueden ser ingenuos, impertinentes o dominantes. No se percatan de las señales no verbales que se transmiten en los mensajes, o no las comprenden. Quizá interrumpen o no responden al contexto social de la manera esperada para un niño de su edad. Se nota ansiedad extrema si hay un cambio en las rutinas o si no consiguen resolver un problema. Su nivel intelectual es adecuado pero carecen de comprensión social. (Attwood 2007, p. 25-26)

Anticiparse a las dificultades que tendrá esta población de estudiantes al inicio de la escolarización, permitirá brindar una oportuna intervención, se ha demostrado, que estudiantes con TEA se han beneficiado de una detección precoz e intervención temprana. El centro educativo es un ambiente donde se pueden observar los indicios de un posible alumno con TEA, estos signos evidentes deben evaluarse y ser referidos a los equipos de orientación psicopedagógica, quienes derivarán a los servicios de atención precoz o salud mental infantil y juvenil, donde deben tomarse en cuenta todos los aspectos que influyen en la educación del alumno. (Hortal, 2001, p. 44)

La evaluación psicopedagógica pretende identificar las necesidades educativas de los estudiantes y concretar las decisiones que se deben tomar en relación a la propuesta curricular, y el tipo de apoyos que el niño requiere para su progreso. Teniendo en cuenta las dificultades de los estudiantes con TEA, Hortal (2001), recomienda priorizar la evaluación de capacidades y competencias básicas, considerándolas imprescindibles para su desarrollo integral: competencia de autonomía e iniciativa personal, competencias comunicativas y competencias metodológicas.

Se observa actualmente la tendencia en la perspectiva curricular del aula, un trabajo más específico para el alumno en concreto, además que los centros trabajan con las familias facilitando los apoyos para todo el entorno del niño.

### **3.2.2. La evaluación educativa de los niños con SA**

Hay varios métodos para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Hortal (2011), cita que de manera general tanto con alumnos regulares como con niños con NEE, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- No valorar al alumno en función de una norma, un criterio externo o en comparación de sus compañeros.
- Considerar la evaluación continua, la observación y la revisión constante de las actuaciones del niño en los diferentes ambientes en donde se desenvuelve.
- Evaluar en positivo, considerar las fortalezas más que las dificultades.
- Dedicar el tiempo necesario para captar el ritmo del alumno.
- Interactuar, establecer una relación lúdica; detectar lo que más gratifica, desde el tipo de interacción hasta la distancia física.
- Evaluar la zona de desarrollo próximo, conocida como el potencial o capacidad del estudiante, que le permite acceder a nuevos conocimientos y que se crea en función de procesos interactivos del entorno social. (García, 2008, p.116)

Además en los alumnos con TEA se deben considerar los aspectos que difieren de un proceso ordinario. También es muy frecuente que se dificulta la evaluación de los estudiantes con TEA, por la interacción que no siempre les resulta cómoda, por esto se debe usar la creatividad y utilizar herramientas como: títeres, computadores o canales

de comunicación no verbal; con la finalidad de conseguir paulatinamente un vínculo que le dé al niño seguridad y confianza. A continuación se plantean algunas adaptaciones recomendadas por Hortal (2011), para la evaluación de alumnos con TEA:

- Visual en vez de auditiva
- Diaria en lugar de trimestral, evaluar de manera sistemática y continua unidades o fragmentos pequeños del proceso enseñanza-aprendizaje.
- Basada en la observación en lugar de exámenes.
- Que contemple respuestas no verbales como: señalar, construir
- Que recoja respuestas a hechos y evitar juicios.
- Preparada previamente (en relación al tipo de formato que se utiliza)
- Que tenga un solo objetivo, pocos estímulos o instrucciones.
- Que proponga un ejemplo inicial de la tarea que evalúa.

En el Art.230, de la ley orgánica de educación del Ecuador, indica en cuanto a la promoción y evaluación de estudiantes con NEE, que en los casos pertinentes las instituciones educativas pueden adaptar los estándares de aprendizaje, el currículo nacional y los mecanismos de evaluación de acuerdo a las necesidades de cada estudiante”. (Registro oficial N°754, 2012)

### **3.2.3. La intervención educativa**

La presidenta de la Asociación Asperger Valencia, señala que actualmente el 89% de estudiantes con SA, son víctimas de acoso escolar. Mostrando la necesidad imperante de potenciar la interacción del alumno en su entorno desde los primeros años de

escolaridad. Crear situaciones en el aula donde progresivamente aprendan a convivir con sus compañeros creando un clima afectivo evitando que se sientan invadidos.

Hortal (2011), propone dos finalidades básicas en la intervención educativa de niños con TEA:

- Mejorar el bienestar emocional y
- Adquirir las habilidades sociales, personales y adaptativas necesarias.

Así formula un modelo donde la intervención se fundamenta en:

“La comprensión de los mecanismos internos del alumno, de sus actuaciones y de la interacción del alumno con su entorno... establecer una buena relación con el niño, adaptar el entorno a sus necesidades, teniendo en cuenta sus puntos fuertes y sus dificultades, y trabajar específicamente las habilidades comunicativas y de planificación partiendo de sus intereses”.(Hortal, 2011, p.66)

Implica brindar especial atención al desarrollo de habilidades de comunicación y planificación. Además ofrecer un entorno educativo estructurado, predecible y seguro, un clima donde haya estabilidad (sufren conflicto ante cambios) y evitar factores ambientales estresantes. Debe existir coordinación y cooperación entre los docentes, con la familia y con los profesionales de otros posibles servicios implicados. También es necesaria la capacitación acertada y continua a los docentes sobre las características de estos niños, sobre adaptaciones en el aula y de contenidos académicos, objetivos y actividades a realizarse vinculadas con programas que se ajustan a sus necesidades educativas.



Rivière, citado por Hortal, considera que para los alumnos con TEA, el sistema escolar debe proporcionar: flexibilidad, capacidad de adaptación y alto nivel de personalización de las actitudes y actividades educativas. La educación inclusiva no se limita a incluir al niño con SA, sino que persigue un cambio en las estructuras, relaciones y prácticas educativas. (Hortal, p.117)

Los TEA, son considerados por la ley orgánica de educación del Ecuador, como necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad. Se encuentran incluidos como “Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, entre otros)” en el Art.228. (Suplemento Reg. oficial N°754, 2012)

El Art. 229, de la ley antes mencionada, indica que la atención a los estudiantes con NEE, “puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de Autoridad Educativa Nacional”. Los equipos especializados para detectar las NEE, definirán cual es la modalidad adecuada para cada estudiante, y “deben brindar atención complementaria con servicio fijo e itinerante”. (Suplemento Registro oficial N°754, 2012)

### **3.2.4. Prioridades educativas por etapas**

#### **3.2.4.1. La educación Infantil.**

La oferta de educación en la primera infancia, según informes de la Unesco, es todavía bastante restringida; dentro de los países considerados en la revisión de la UNESCO, la

mitad registró tener pocas o ninguna oferta preescolar para niños con discapacidad. (Hegarty, 1994, p.23) considerando que la experiencia ha permitido observar que aun cuando el desarrollo de los niños ha sido muy atrasado, la brecha que existe en la etapa preescolar, entre ellos y sus pares, es relativamente pequeña, en comparación con la diferencia que existe en etapas del desarrollo más avanzadas, por esto se considera que se deben realizar esfuerzos para educarlos juntos y en el contexto de un marco de organización común.

Los padres de familia y la comunidad constituyen la principal forma de estimulación estructurada que pueden recibir estos alumnos. Los esfuerzos realizados mediante una intervención formal, son mejorados con el refuerzo que brindan las actividades familiares y las relaciones comunitarias.

En cuanto a la educación inicial en los niños con TEA, es prioritaria la educación de los hábitos y la adquisición de rutinas. Además, se les debe apoyar a despertar el interés en las personas y objetos. Precisan mucha dedicación por parte del docente a cargo, sobretodo en sus necesidades comunicativas. Las orientaciones educativas y metodologías generales de la educación infantil, primordialmente estimulantes al desarrollo de destrezas y capacidades, se consideran adecuadas, incluyendo las actividades lúdicas consideradas indispensables para el desarrollo infantil en general y en los niños con SA, contribuirá para enseñarles a compartir, desarrollar la comunicación y la reciprocidad social. A continuación las estrategias educativas citadas por Hortal (2011, p.83), para la educación infantil:

*Estimular la relación.*

- Conocer los objetos y compañeros con que les gusta jugar e impulsarlo a compartir sus intereses.
- Participaren actividades con los demás para propiciar la atención conjunta.
- Fomentar el contacto y la mirada.
- Propiciar la cercanía física, cosquillas, caricias, cuando el niño este receptivo.
- Enseñar el uso funcional de los objetos, lúdica y creativamente.

*Desarrollar la comunicación y el lenguaje.*

- Usar diferentes códigos, no solo el oral (gestos, expresiones faciales, etc.)
- Valorar sus intentos comunicativos.
- Facilitarles sistemas de comunicación, para desarrollo de relaciones interpersonales, estrategias de petición y expresión de deseos.
- Fomentar la comunicación como alternativa a los problemas de comportamiento.
- Realizar actividades que ayuden a desarrollar intercambios comunicativos con los demás.
- Fomentar el uso de palabras con sentido, en lugar de mecánicamente.
- Utilizar frases sencillas.

*Favorecer la flexibilidad mental y del comportamiento.*

- Proporcionar un contexto estructurado.
- Establecer normas a partir de las rutinas (debe haber constancia).
- Anticipar las actividades-situaciones que van a realizarse, usando horarios visuales.
- No prestar atención a rabietas pero si dar significado a sus actuaciones.
- Mantener la calma.

#### **3.2.4.2. La educación primaria.**

En relación al comportamiento los niños de esta etapa, llegan a la escuela adaptados al funcionamiento de una institución. En cuanto al rendimiento académico, según avanzan los contenidos se evidencian las dificultades concretas, siendo necesarias estrategias puntuales para acceder a estos alumnos y despertar su interés en las diferentes áreas.

Las investigaciones indican que en la educación primaria, las dificultades estarán vinculadas con los aprendizajes y la complejidad de los contenidos curriculares. Para promover un aprendizaje significativo y funcional, se debe conocer el estilo de aprendizaje del alumno y adaptar los contenidos si es preciso. Necesitarán apoyo principalmente para el desarrollo de: habilidades sociales comunicativas y de aprendizaje.

#### *La disciplina con los niños con SA.*

Los niños con SA, pueden estar menos motivados a portarse bien frente a las demás personas. Pueden no poseer los mecanismos de autorregulación y habilidad de apreciar si se están comportando adecuadamente. Las estrategias utilizadas con niños de desarrollo típico no serán eficaces.

La mayoría de personas aprenden de sus errores y éxitos, consiguen comprender la relación que hay entre el comportamiento y sus consecuencias, para los niños con TEA,

es difícil emprender en una actividad sin conseguir dominarla, no querrán intentar algo si no tienen la seguridad de hacerlo correctamente.

Los métodos de enseñanza de habilidades y comportamientos se deben adaptar a la forma en que el niño aprende para maximizar su potencial de aprendizaje. La mayoría de niños con SA responden positivamente a métodos visuales y estructurados, aun cuando sus habilidades no verbales estén desarrolladas les ayuda a concentrarse y secuenciar y promueve su independencia. Un ejemplo claro es un “horario diario individualizado”, este diario se desarrolló desde 1970, para ayudar a las personas con TEA, a anticiparse y prepararse para las actividades que ocurrirán y el orden en que se realizarán. Clarifica las transiciones y los cambios resultan más fáciles, además ayudan al niño a aceptar más fácilmente las directivas de los demás. Si se incluyen dibujos o símbolos, el conjunto de la información resulta más clara y tranquilizante. (Faherty, 2000, p. 36-37)

La asociación Asperger de España (2010), propone las siguientes estrategias para utilizarse en la disciplina con niños con TEA:

- Establecer un conjunto claro de reglas y que su cumplimiento sea constante. Asegurarse de que el niño sepa lo que se espera de él. Puede ser preciso descomponer en pasos más simples tareas como vestirse, lavarse los dientes o ayudar a poner la mesa. Será de utilidad describir visualmente estos pasos escribiéndolos o representándolos con dibujos.

- Es más adecuado describirle al niño lo que espera que haga, más que decirle lo que no debe hacer, por ejemplo pedirle que ponga sus manos sobre sus piernas en lugar de pedirle que no de golpes. Hacerlo en sentido positivo, persuade al niño con un modelo de actuación esperada que puede aplicar.
- Establecer una rutina para la mañana y otra para la tarde. Para esto se utilizan las denominadas "tarjetas de actividad", donde se subraya la rutina, y se marca claramente los límites entre las diferentes actividades, indica su inicio y final usando claves visuales como guardar en un cesto, los materiales que se usaron en la actividad que finalizó, o decirle que la alarma del reloj sonará pronto y deberá terminar su actividad.
- Identificando sus actividades favoritas, se podrán utilizar para recompensar las que no son de agrado. Es decir se permitirán estas recompensas, si realiza primero las tareas demandadas que no son de su gusto. Es aconsejable que actividades no provechosas para el niño tengan un tiempo fijo para realizarse, el mismo que debe ser inamovible. (Publicaciones Asperger, 2010)
- Es positivo también enseñarle a estos niños, rutinas de relajación, usando imágenes visuales, videos, música, etc. Puesto que en los momentos en que hay que disciplinarlos, pueden generarse rabietas y conflictos con el niño. Al promover una práctica diaria de una rutina de relajación, se conseguirá familiarizarlo con esta estrategia, para que la utilice en los momentos de ansiedad. (Faherty, 2000, p. 268)

Koegel 1995, (citado en Hortal 2011), basado en sus investigaciones, concluye que el efecto de la inclusión en el desarrollo de alumnos con TEA es positiva, les brinda la oportunidad de adquirir habilidades sociales y comunicativas, irrecusablemente es más

factible que aprendan de sus pares ante el contacto permanente con ellos; que generalizan más fácilmente sus adquisiciones educativas y a largo plazo la experiencia ha confirmado que es evidente y mayor su adaptación social. Además es importante facilitar al estudiante con SA, los debidos apoyos tomando en cuenta a su familia y de ser posible a la comunidad, actualmente los programas de intervención, procuran vincular al niño y a su familia, con asociaciones que promueven el desarrollo de actitudes positivas a su integración en la sociedad.

## CONCLUSIONES

La aproximación conceptual a la comprensión del Síndrome de Asperger y sus características permiten establecer las siguientes conclusiones.

- La última década de estudios realizados sobre los TEA, han permitido esclarecer las señales que se observan en el niño con SA. En la actualidad el SA se considera como un trastorno neuro-psiquiátrico. Dentro de estos trastornos se encuentran condiciones que presentan un conjunto de síntomas autistas situados en un continuo. Se reflejan principalmente en alteraciones cualitativas de tres áreas del desarrollo del niño que son: interacción social (habilidades sociales, comunicación verbal y no verbal); comportamientos rutinarios e intereses restringidos; y peculiaridades en su motricidad y coordinación. Estos aspectos se afectan con distinta gravedad.
- Las características del SA, se evidencian en el desarrollo de la interacción social, puede verse desde aislamiento social, pasividad en su interacción social con escaso interés hacia los demás. También en la alteración de la comunicación verbal y no verbal, con retraso en el desarrollo de conductas gestuales con peculiaridades lingüísticas como la ecolalia, inversión pronominal, creación de neologismos. Además en las alteraciones en la motricidad gruesa, mostrando un repertorio restringido de intereses y comportamientos. Igualmente en la preocupación por mantener rutinas; movimientos extraños y resistencia a cambios en el ambiente. De la misma manera se ve la actividad imaginativa alterada, incapacidad en desarrollar un juego funcional o simbólico, poca flexibilidad.
- La detección puede darse en los ámbitos familiar, escolar o clínico. El proceso de evaluación clínica confirma la categoría diagnóstica, y tiene como objetivo



facilitar la intervención adecuada, pues considera las dificultades, capacidades, estilos y potenciales de aprendizaje para identificar las necesidades específicas y establecer un programa educativo adecuado.

- Los estudios han demostrado que la inclusión de esta población a la escuela regular es la mejor ayuda para la formación de estos niños. Para lograrlo de manera efectiva se requiere de la implementación del principio de atención a la diversidad, con las adecuadas adaptaciones curriculares, orientadas al aprendizaje cooperativo, y asesoramiento y orientación a las familias desde la atención temprana.
- Los enfoques de intervención que han tenido resultados positivos incluyen: programas educativos apropiados, apoyo a las familias, involucran profesionales especializados en el tratamiento, y provisión de servicios adecuados. Estos se dan considerando las respuestas a sus necesidades en cada etapa de vida. La propuesta es realizar un trabajo multimodal para mejorar el pronóstico y favorecer el desarrollo social y comunicativo; tratamientos que tienen fiabilidad científica y se adaptan a los contextos donde se encuentra la persona a lo largo de su vida.
- Desde el enfoque inclusivo es necesario conocer cómo enfrentarse a la diversidad en el aula, por tanto se han desarrollado criterios y propuestas que permiten tener en cuenta una mayor cantidad de elementos para una educación más inclusiva, donde se espera tener dentro del aula a todos los estudiantes, dando atención a las necesidades de todos mostrando respeto a las diferencias.
- Los estudios han demostrado que dentro del aula regular se han beneficiado alumnos con TEA, donde tienen la oportunidad de adquirir habilidades sociales

y comunicativas, aprenden del contacto permanente con sus pares; se observa a largo plazo mayor adaptación social.

- En la etapa preescolar, se ha observado que la metodología estimulante al desenvolvimiento de destrezas, así como las actividades lúdicas favorecen el desarrollo de los niños con TEA. Además se evidencia que mientras más pronta sea la interacción con la diversidad, más factible será para los niños comprender y tolerar las diferencias de los demás, generando actitudes de respeto hacia sus compañeros.
- En cuanto a la etapa escolar, es necesario que se identifiquen las necesidades individuales del estudiante con TEA, para proporcionarle una adecuada coordinación de apoyos, dentro y fuera de la escuela, donde se incluyan todos los aspectos que propicien un adecuado tratamiento.
- El tratamiento esencialmente debe enseñarles competencias para la adaptación en su entorno social y entrenamiento en funciones cognitivas y emocionales que incrementen su flexibilidad. Ayuda indagar en sus temas de interés, para desarrollar y ampliar las potencialidades que tienen. También es necesario tratar problemas de conducta y trastornos emocionales asociados que interfieren en el desarrollo.
- Es importante facilitar al estudiante con SA, los debidos apoyos tomando en cuenta a su familia y de ser posible a la comunidad, actualmente los programas de intervención, procuran vincular al niño y a su familia, con asociaciones que promueven el desarrollo de actitudes positivas a su integración en la sociedad.

## REFERENCIAS:

- Ainscow, M. (2004). *Desarrollo de escuelas inclusivas, Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. (Narcea), Madrid.
- Alcantud, M. F. (2003). *Intervención Psicoeducativa en Niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo*. (Pirámide). Madrid.
- Alvarez, M. A. (1983). *Principios de neurociencias para psicólogos*. (Paidós). Buenos Aires.
- Asociación Asperger Argentina. (2011). *Sitio Asperger Argentina*. Recuperado de <http://www.asperger.org.ar/>
- Asociación de Autismo Norteamericana: (2011). *Sociedad Autismo Norteamérica*. Recuperado de <http://www.autism-society.org/>
- Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. (Paidós). Barcelona.
- Attwood, T. (2007). *Guía del Síndrome de Asperger*. (Paidós). Barcelona.
- Bravo, A. Soler, J. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. (Graó). Barcelona.
- Bronckart, J. Aznar, S. (2000). *Piaget y Vygotsky. Ante el Siglo XXI: Referentes de actualidad*. (Horsori), Barcelona.
- Bruno, F. J. (2005). *Diccionario de Psicología Infantil*. (Trillas). México.
- Bruno, F. J. (1988). *Diccionario de Términos Psicológicos Fundamentales*. (Paidós). Barcelona.
- Campos, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. (El Manual Moderno). México.
- Canda, M. F. (2007). *Diccionario de pedagogía y psicología*. (Editorial Cultural SA). España.
- Cardoze. D. (2007). *La inclusión educativa*. Página Slideshare. Recuperado de <http://www.slideshare.net/beruscka/inclusion-educativa>
- Carrasco, J.(1997) *Hacia una Enseñanza Eficaz*. (Ediciones RIALP, SA). Madrid.
- Castanedo, C. (2001). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e intervención*. (Editorial CCS). Madrid.
- Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen*. (Nueva Visión). Buenos Aires.

- Cubillán, J. Gabriel. (2011). *Complejidad y caminos de imaginación educativa lecturas de lo posible*. Actualidades Investigativas en Educación. Recuperado de: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/>
- Chavez, T. R. (2003). *Neurodesarrollo neonatal e Infantil. Un enfoque multi-inter y transdisciplinario en la prevención del daño*. (Editorial Médica Panamericana). México.
- Christensen, A. L. (2001). *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*. (Machado Libros S.A). Barcelona.
- Decroly, O. Monchamp. E. (2002). *El juego educativo. Iniciación a la actividad intelectual y motriz*. (Ediciones Morata). Madrid. Recuperado de: [http://books.google.com.ec/books?id=5iW91Pjul04C&printsec=frontcover&source=gbg\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?id=5iW91Pjul04C&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Doltó, F. (1986). *La causa de los niños*. (Paidós). Buenos Aires.
- Echeita, G. (2006). *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. (Narcea S.A). España.
- Federación Asociación Asperger Chile. (2011). *Sitio Asperger Chile*. Recuperado de: <http://asperger.cl>
- Federación Asperger España. (2011). *Publicaciones Asperger*. Recuperado de: <http://www.asperger.es/>
- Fejerman, N. (1994). *Autismo Infantil y Otros Trastornos del Desarrollo*. (Paidós) Buenos Aires.
- Fundación *Entra a mi mundo Ecuador*. (2008). Recuperado de: <http://www.entraamimundo.org.ec>
- García, J. N. (2003). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. (Ediciones Pirámide). Madrid.
- Giné, C. (2001). *Inclusión y sistema educativo*: Recuperado de: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/1.pdf>
- Hegarty S. (1994). *Educación de niños y jóvenes con discapacidades. Principios y prácticas*. Recuperado de: [http://www.unesco.org/education/pdf/281\\_65\\_s.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/281_65_s.pdf) Hortal, C.
- Iacoboni, M. (2009). *Las neuronas espejo, neuropolítica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros*. (Katz Editores). Buenos Aires.

- Jere, B. (1997). *Revista de Psicología - Vol. I N° 1 Julio*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/Menteindomable10/d/25908709-principios-para-una-ensenanza-eficaz>
- Lima, O. (1996). *Neuropsicología*. (Litopak). Caracas.
- Lopez, M. (1983). *Teoría y Práctica de la Educación Especial*. (Narcea). Madrid.
- Luria, A. R. (1974). *El cerebro en acción*. (Fontanella). Barcelona.
- Montes de Oca, C. *Historia de la educación especial*. Recuperado de: [www.slideshare.net/pandorasrequiemmozart/historia-de-la-educacion-especial](http://www.slideshare.net/pandorasrequiemmozart/historia-de-la-educacion-especial)
- Morrison, J. (2008). *DSM-IV Guía para El diagnóstico clínico*. (El Manual Moderno). México.
- Pensantes, G. Burneo, A. (1987). *Trastornos Neuropsicológicos más frecuentes en Ecuador*. (Compucenter). Quito.
- Quintanilla, P. *Trastornos generales del desarrollo. Trastornos del espectro autista*. 2005. Recuperado de: <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=130&cat=4>; 2005
- Roger, G. (2006). *Manual Neuropsicología*. (ElsevierMasson). Paris.
- Rosano, S. (2007). *Ensayo La cultura de la diversidad y la educación inclusiva*. Recuperado de: <http://faceduacion.org/inclusion/sites/default/files/LA%20CULTURA%20DE%20LA%20DIVERSIDAD%20Y%20EDU.%20INCLUSIVA.pdf>
- Sánchez, A. (1997). *Intervención psicopedagógica en educación especial*. (Ediciones de la Universitat de Barcelona). Barcelona
- Sattler, J. M. (2003). *Evaluación Infantil*. (El Manual Moderno). México.
- Stephen, J. (2009) *La falsa medida del hombre*. (Ediciones Crítica) España.
- Tapia, V. (1997). *Psicología de las dificultades del aprendizaje. Santiago de Chile, Universitaria*. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/psicologia/1997\\_n1/aportes.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/psicologia/1997_n1/aportes.htm)
- Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. (Paidós). Barcelona.
- Zapata. O. (1989) *Juego y aprendizaje escolar. Perspectiva psicogénica*. (Editorial Pax). México.