



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

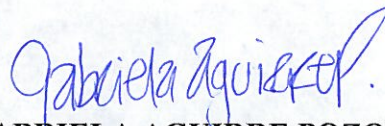
**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo, **GABRIELA AGUIRRE POZO, C.C. 171837601-3**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER”**, 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, octubre 2015

  
**GABRIELA AGUIRRE POZO**

**C.C. 171837601-3**

**PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGÍA  
EDUCATIVA**

**“DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS CON SÍNDROME  
DE ASPERGER”**

**GABRIELA AGUIRRE POZO**

**DIRECTORA: MSc. Elena Narcisa Díaz**

**2015**

## TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	i
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I:.....	7
EL SÍNDROME DE ASPERGER .....	7
<b>1.1 DEFINICIÓN</b> .....	7
<b>1.2 ETIOLOGÍA</b> .....	9
<b>1.3 INCIDENCIA Y PREVALENCIA</b> .....	11
<b>1.4 CARACTERÍSTICAS</b> .....	12
1.4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES .....	12
1.4.2 CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES Y AFECTIVAS .....	16
1.4.3 CARACTERÍSTICAS INTELECTUALES .....	19
<b>1.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b> .....	22
1.5.1 SA Y TRASTORNO ESQUIZOIDE .....	29
1.5.2 SA Y TRASTORNO SEMÁNTICO PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE.....	30
1.5.3 SA Y TRASTORNO DEL APRENDIZAJE NO VERBAL O DEL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO .....	31
1.5.4 SA Y TRASTORNO DE LA TOURETTE.....	31
CAPÍTULO II .....	33
DESARROLLO PSICOSOCIAL DE NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS .....	35
<b>2.1 INICIATIVA VS CULPA</b> .....	35

<b>2.2 EL PERÍODO PREOPERACIONAL</b> .....	40
2.2.1 SUBETAPAS .....	41
2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO PRECONCEPTUAL.....	41
2.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO INTUITIVO .....	43
<b>2.3 CARACTERÍSTICAS GENERAL ENTRE LOS 5 Y 7 AÑOS DE EDAD</b> .....	48
 CAPÍTULO III .....	 51
DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER.....	51
<b>3.1 EL DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL</b> .....	51
<b>3.2 EL DESARROLLO COGNITIVO COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL</b> .....	55
<b>3.3 EL DESARROLLO DEL LENGUAJE COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL</b> .....	59
 CAPÍTULO IV .....	 67
RECOMENDACIONES PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER .....	67
<b>4.1 MEDIDAS DE APOYO</b> .....	67
<b>4.2 ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR EN EL AULA</b> .....	70
 CONCLUSIONES .....	 76
 REFERENCIAS .....	 80

## ABSTRACT

La presente disertación permite visualizar que el Síndrome de Asperger (SA) es un trastorno poco conocido en nuestro medio y muchas veces pasa desapercibido. A pesar de que en la actualidad es considerado como la forma más leve del espectro autista, se han planteado nuevas técnicas para realizar el diagnóstico diferencial en relación a otros trastornos, como por ejemplo el síndrome de Rett o Síndrome de Tourette que tienen sintomatología similar, dicho diagnóstico resulta difícil, puesto que la falta de conocimiento sobre el tema hace que existan aún ciertas confusiones al momento de diagnosticar.

El desarrollo psicosocial de los niños con SA se ve afectado principalmente por las dificultades sociales, motrices y cognitivas que presentan y que a lo largo de varios años han forzado a los expertos a buscar nuevas técnicas y herramientas de intervención por parte de maestros y padres de familia, para que puedan acceder a una inclusión social digna y sin mayores diferencias.

La presente disertación fue desarrollada previamente a la publicación del Manual DSM-5, donde ya el SA es considerado como el nivel más bajo de autismo.

## INTRODUCCIÓN

El objeto de estudio de la presente investigación es el desarrollo psicosocial de niños de 5 a 7 años que presentan SA, con el objetivo de brindar información que sirva de ayuda para el manejo de este trastorno, realizando una síntesis clara de la información obtenida, sobre el Síndrome de Asperger, delimitando las características principales del desarrollo de niños de 5 a 7 años, y su influencia en el desempeño psicosocial, para finalmente laborar recomendaciones para padres y maestros que fomenten un mejor desempeño e inclusión social de estos niños.

En lo que concierne a las habilidades psicosociales de los niños con SA, se considera a la investigación la vía fundamental para poder delimitar las herramientas necesarias para el desarrollo y manejo de dichas habilidades, tanto por parte de padres como por parte de docentes. Pero, para cumplir con este objetivo, se necesita conocer las características específicas de los niños con S.A, además de su etiología, historia, y los principales planteamientos teóricos que se dedican exclusivamente a este tipo de trastorno.

En la actualidad han surgido nuevas investigaciones acerca del SA, forzadas quizá por la preocupación y el interés de diferenciarlo de otros trastornos generalizados del desarrollo, ya que antes este trastorno no era visto como algo excepcional, quizá por la falta de especialistas o por la falta de herramientas que faciliten la investigación profunda del tema.

A nivel escolar la mayor parte de las instituciones educativas de nuestro país carece de personal capacitado para la detección del SA y, más aún, en lo que se refiere al manejo social de los niños que lo presentan, perjudicando así el desarrollo social y el mejoramiento de su desempeño. Esta situación llevó a los padres y personas que tienen un familiar con S.A, a formar la ASASEC (Asociación Asperger del Ecuador), en la ciudad de Guayaquil, la cual es:

*Una entidad sin fines de lucro, inscrita en los registros públicos, constituida por padres y personas que tienen un familiar con este diagnóstico. El objetivo principal de ASASEC es proporcionar información sobre S. A. a los padres, maestros, profesionales en el área y personas interesadas, con la finalidad de que tanto chicos como adultos que presentan esta dificultad, reciban una evaluación, diagnóstico y tratamiento de acuerdo a los conocimientos actuales y aprovechando al máximo su potencial y sus posibilidades (Asperger Ecuador Asociación, 2008, p.1).*

A través de la investigación del tema propuesto, se realiza una descripción de las manifestaciones del Asperger en los niños, de modo que los docentes puedan detectar sus características y solicitar a tiempo una evaluación externa con las recomendaciones pertinentes para trabajar con ellos. Desde el punto de vista teórico, esta investigación abre un espacio de reflexión, tanto para la familia de los niños con SA como para los profesionales que trabajan en inclusión y educación especial.

En lo que concierne a las habilidades psicosociales de los niños con SA, se considera a la investigación la vía fundamental para poder delimitar las herramientas necesarias para el desarrollo y manejo de dichas habilidades, tanto por parte de padres como por parte de docentes. Pero, obviamente, para cumplir con este objetivo, se necesita conocer las

características específicas de los niños con S.A, además de su etiología, historia, y los principales planteamientos teóricos que se dedican exclusivamente a este tipo de trastorno.

El nuevo sistema de inclusión educativa maneja diversos instrumentos y técnicas para trabajar con las diferentes discapacidades y limitaciones que presentan cada uno de los estudiantes, pero escasas son las instituciones que saben cómo sobrellevar el SA por la falta de centros especializados que faciliten guías de información.

En la presente investigación se realiza única y exclusivamente una búsqueda exhaustiva de información acerca del desarrollo y manejo psicosocial de los niños de 5 a 7 años que presentan S.A., brindando así un instrumento teórico que sirva como una guía de información a las instituciones educativas para que la inclusión social de estos niños sea menos tortuosa y confusa. No se abordan otras edades, ni otros temas que no aporten al desarrollo social de los niños con este Síndrome.

Puesto que el objeto de estudio de la disertación propuesta es el desarrollo psicosocial, se ha tomado como referencia a varios autores que abordan este tema, como es el caso de Erikson, quien al referirse a la tercera etapa de desarrollo propuesta por él (Iniciativa vs Culpa) afirma que:

*Alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras*

*personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa (Erikson, 1963, p.1).*

Piaget habla del periodo intuitivo o de transición, que corresponde a la última fase de la etapa preoperacional (entre 5 y 7 años aproximadamente), en la cual los niños fortalecen sus capacidades motoras y van adquiriendo diferentes habilidades como la noción de espacio y tiempo; en este período, el desarrollo psicosocial cambia notoriamente, pues los niños pasan de ser egocéntricos a ser sociocéntricos.

Otro de los varios autores que se nombran a lo largo de la investigación es Grace Craig (2009), quien recopila información de varias fuentes y establece una relación entre el desarrollo psicosocial y la adquisición adecuada de las demás facultades como son el lenguaje, la motricidad y la cognición.

Para Vygotsky, *“el aprendizaje despierta una serie de procesos evolutivos internos capaces de operar cuando el niño está en interacción con las personas de su entorno y en cooperación con algún semejante”* (Vygotsky, 1995, p.138).

Estas características en el desarrollo de un niño con S.A. son mucho más complejas ya que la iniciativa, las actividades de interacción social y el planeamiento son áreas que en el Asperger se encuentran afectadas.

*Las personas neurotípicas o sin Asperger (normales) poseen un sofisticado sentido de reconocimiento de los estados emocionales ajenos (empatía). La mayoría de las personas son capaces de asociar información acerca de los estados cognitivos y emocionales de otras personas basándose en pistas otorgadas por el entorno y el lenguaje corporal de la otra persona. Las personas con Síndrome de Asperger (SA) no poseen esta habilidad, no son empáticas; se puede decir que tienen una especie de "ceguera emocional". Para las personas más severamente afectadas puede resultar imposible incluso reconocer el significado de una sonrisa o, en el peor de los casos, simplemente no ver en cualquier otro gesto facial, corporal o cualquier otro matiz de comunicación indirecta. Del mismo modo, el control voluntario de la mímica facial puede estar comprometido. Es frecuente que las sonrisas "voluntarias" en las fotografías familiares sean una colección de muecas sin gracia. Por el contrario, las sonrisas espontáneas suelen ser normales. Las personas con SA en general son incapaces de "leer entre líneas", es decir, se les escapan las implicaciones ocultas en lo que una persona dice de forma directa y verbal (Calvo, 2013, p.1).*

En las edades comprendidas entre 5 y 7 años, la socialización es uno de los pilares más importantes del desarrollo en los niños; trabajar en la psicosocialización de esta etapa es un reto no imposible; a lo largo de esta investigación se recopila información que sirva de guía tanto en el aula como en el hogar, para que la interacción social de los niños de estas edades con SA sea lo más óptima posible.

Resulta importante además realizar una investigación teórica, ya que como se menciona anteriormente el SA es un trastorno del cual no se ha hablado lo suficiente, motivo por el cual padres y docentes no cuentan con material de guía, que pueda orientarlos en la detección e intervención de dicho trastorno.

Para esto el conocer en primera instancia su etiología, facilitará el proceso, para posteriormente tomar en cuenta que las características del SA pueden ser fácilmente confundidas con otros trastornos, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico diferencial, tomando en cuenta que cada niño puede manifestar rasgos diferentes ya sean más acentuados o poco perceptibles.

La información sobre el Síndrome de Asperger ha sido recopilada de bibliografía física y digital que hace referencia al tema.

## CAPÍTULO I:

### *EL SÍNDROME DE ASPERGER*

#### 1.1 DEFINICIÓN

Según Atwood (2007) el Síndrome de Asperger (SA) se caracteriza por *“la ausencia de comprensión social, limitada capacidad para mantener una conversación, y el intenso interés en un tema concreto”* (p.21).

El SA es un trastorno del desarrollo considerado como un trastorno del espectro autista, el cual presenta dificultades del desarrollo especialmente en las habilidades sociales, de lenguaje y comunicación. *“El pediatra austriaco Hans Asperger lo llamó así después de una investigación realizada a pacientes que presentaban características similares”* (Hahn, 2000, p.1), no podían relacionarse socialmente, tenían dificultades motrices y se obsesionaban con un tema en especial a pesar de que su inteligencia era relativamente normal. Lo denominó *“psicopatía autista”* ya que presentaba muchos síntomas similares al autismo.

A lo largo del tiempo se han dado varias definiciones sobre el Síndrome de Asperger, que entre sí reúnen similares características, todas basándose en el descubrimiento de Hans Asperger.

*“Su estudio acerca de este Síndrome comenzó en 1944 cuando algunos de sus pacientes presentaban rasgos similares de personalidad”* (Atwood, 2007, p.21).

Es evidente que a partir de sus observaciones, Asperger reunió las particularidades de este tipo de pacientes, de manera que logró hacer una descripción bastante clara de sus características.

Básicamente observó que este grupo de niños presentaban dificultades en varias áreas como el comportamiento social, que era diferente al de sus pares en cualquier edad, comenzando por los intereses; también observó que presentaban dificultad para entablar relaciones sociales, y al mismo tiempo eran víctimas del acoso escolar por su vulnerabilidad.

Además, según Hahn (2000), en el aspecto de comunicación tenían diferencias en cuanto al lenguaje, ya que tenían un modo de hablar “diferente”, su tono y ritmo de voz era robótico, al igual que su vocabulario, el cual estaba compuesto por palabras poco usadas pues eran avanzadas en comparación a sus pares; irónicamente, a pesar de ello no les era posible mantener una conversación acorde con su edad. El hecho de interpretar emociones y sentimientos propios y de otros era algo que les resultaba sumamente difícil, por su poca capacidad de abstracción, así como tampoco lograban entender los dobles sentidos y chistes simples.

Hans Asperger observó también que romper sus rutinas sin avisarles era algo que les generaba ansiedad ya que tendían a obsesionarse con ciertos temas u objetos que les resultaban interesantes. La mayoría de estos niños presentaban torpeza motriz y extrema sensibilidad a las cosas que no les eran familiares.

También presentaban talentos, ya que su interés excesivo en ciertos temas hacía que investigaran al máximo y aprendieran a la perfección todo lo que se relacionara con su tema de interés, asombrando muchas veces a todas las personas que los rodeaban. Estas habilidades hicieron que Hans Asperger llegara a la conclusión de que *“pueden desarrollarse en el mundo laboral y sentimental de manera relativamente normal”* (Atwood, 2007, p.21).

En base a todas estas características, las teorías y estudios acerca del SA fueron surgiendo y evolucionando, ya que de acuerdo a cada una de ellas pudieron llegar a la conclusión de que se diferenciaba notablemente del Autismo y a pesar de que su descubridor no le puso un nombre exacto a todo este conjunto de particularidades, sería Lorna Wing en 1980 quien lo bautizaría como “Síndrome de Asperger” en honor a su mentalizador.

## **1.2 ETIOLOGÍA**

La mayor parte de los estudios realizados llegan a la conclusión de que el SA aún no tiene una etiología clara.

En vista de que el SA es un trastorno que tiene mucha similitud con el autismo, han aparecido nuevas propuestas que están atribuyéndolo a causas genéticas o metabólicas; a pesar de que parece ser hereditario, no se han detectado genes que demuestren esta hipótesis. Sin embargo, otros estudios realizados demuestran que tanto en el autismo como en el SA algunas áreas del cerebro no tienen igual desarrollo que en las de personas que no tienen ninguno de los dos

trastornos. *“Estas áreas incluyen macrogyria en el lóbulo frontal izquierdo, polimicrogyria bilateral, y alteraciones en el lóbulo temporal izquierda”* (Feito, 2007, p.1).

En la década de los 90 G. Rizzolatti y su equipo descubrieron que existen las neuronas espejo en el cerebro de un humano, las cuales están ubicadas en la zona temporal y pre frontal, donde se produce la detección de estímulos que vienen de fuera, éstas son las encargadas de permitir que un individuo pueda comprender las emociones y acciones de otro, de esta forma sería básicamente como una lectura de mente ya que las neuronas espejo no se enfocan sólo en el “qué” de una situación sino también en el “por qué”, siendo así más fácil lograr entender qué es lo que la otra persona nos está comunicando y qué es lo que exactamente está sintiendo en ese momento (Feito, 2007, p.1).

Son conocidas también como ondas mu, y son las que ayudan en la adquisición del lenguaje; las denominan espejo puesto que en base a lo que un sujeto interpreta de otro, decide si imitarlo o no, puesto que la imitación forma parte del comportamiento social de un ser humano.

*Estas neuronas fueron descubiertas por el equipo de G. Rizzolatti en la década de los años noventa del siglo XX. Observaron cómo ciertas neuronas del cerebro del mono (macaco) se activaban no sólo cuando el individuo realizaba acciones motoras dirigidas a una meta, sino, sorprendentemente, también cuando dicho individuo meramente observaba cómo alguien (otro mono, o un humano) realizaba la misma acción. En la medida en que este conjunto de células parecía “reflejar” las acciones de otro en el cerebro del observador, recibieron el nombre de neuronas espejo* (Feito, 2007, p.1).

V.S Ramachandran (1995), un prestigioso investigador, atribuía el Autismo y el SA a la ausencia de neuronas espejo; estas ondas mu aparecían en el momento en el que el sujeto con autismo o SA realizaba alguna expresión voluntaria, pero el momento en el que otra persona expresaba algo, desaparecían. Estos estudios se realizaron en función de electroencefalogramas (EEG) y de resonancias magnéticas, donde hallaron que la disfunción se encontraba en las neuronas espejo, lo que explicaría la falta de abstracción, la dificultad en las relaciones sociales y algunos problemas de lenguaje (Feito, 2007, p.1).

Todas estas investigaciones siguen en estudio, ya que no se ha logrado conocer ni definir a un 100% cuáles son las causas del SA; como vemos se han planteado varias hipótesis que cuentan con porcentajes significativos de comprobación, pero aún es necesario ver realmente cuál es la causa exacta de este trastorno y porqué se produce.

### **1.3 INCIDENCIA Y PREVALENCIA**

A pesar de que las causas del SA aún no están del todo claras, a lo largo del tiempo se han realizado numerosas investigaciones acerca de prevalencia e incidencia del SA alrededor del mundo entero, obteniendo datos que algunas veces coinciden y otros que afirman lo contrario.

En cuanto a la incidencia del SA existen varias hipótesis, pero la mayoría coincide en que es un trastorno que incide más en niños que en niñas, y que fluctúa entre el 1% y 2% de una población determinada. Tanto hombres como mujeres tienen la misma probabilidad de tener este trastorno, la única diferencia es que es más fácil detectar el SA en un hombre que en

una mujer, debido a la exteriorización de sus emociones o de sus conocimientos, la mujer tiende a ser más pasiva frente a situaciones frustrantes, mientras que los hombres suelen demostrarlas con agresividad o conductas iracundas. Las mujeres desarrollan una socialización más interactiva que los hombres razón por la cual en ellos se dificulta más el diagnóstico.

Todos estos aspectos resultan relevantes el momento de diagnosticar. El hecho de que existan teorías que afirman que las mujeres tienen la misma incidencia que los hombres y que además pueden atenuar su síntomas, hace que el diagnóstico sea complejo, dificultándose así determinar con exactitud si padecen o no de SA.

Otra de las barreras para determinar la incidencia son los síntomas similares que tiene el SA con otros trastornos:

*La especialista Beatriz Tobar Martínez asegura que "el porcentaje de afectados es mucho mayor de lo que se cree y que además hay muchos diagnósticos incorrectos". Según su punto de vista, "la dificultad del diagnóstico radica en que **comparte síntomas con otros trastornos**" y que, en ocasiones, tiende a confundirse con el "trastorno de personalidad esquizoide", "trastorno por déficit de atención", "trastorno pragmático del lenguaje", "trastorno autista" y con el "trastorno obsesivo compulsivo" (Aparicio, 2007, p. 1).*

## 1.4 CARACTERÍSTICAS

### 1.4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Es posible observar que a la edad de cinco años los niños presentan cambios y adquieren destrezas sociales diferentes, sus intereses cambian al igual que su necesidad de

independencia. La relación con sus pares es uno de los cambios más notorios, ya que comienzan a interesarse más en los juegos cooperativos, así como en seguir las reglas planteadas en el mismo.

Comienzan a indagar todo lo que les rodea, sus descubrimientos son cada vez mayores y empiezan a aparecer muchas interrogantes acerca de lo que van observando en su entorno social.

En el caso del SA el desarrollo psicosocial del niño se ve principalmente afectado en el área social, ya que el simple hecho de no reconocer las reglas implícitas del juego hace que prefiera jugar solo o simplemente no se interese por ampliar su socialización, esto hace que demuestre poco interés en los demás niños, razón por la cual, los otros lo miran como a un ser extraño, empeorando sus condiciones. La falta de abstracción impide que pueda comunicarse de manera adecuada y reconocer sus sentimientos y los de los demás, siendo a veces demasiado directo y ofendiendo sin intención; esto es algo que agrava la situación ya que muchas veces es visto como cruel por la falta de conocimiento y entendimiento de los demás niños, que ven como única alternativa el excluirle del juego.

*“La naturaleza de estos niños se pone en manifiesto con más claridad en su conducta hacia los demás. De hecho, su conducta en el grupo social es el signo más claro de su trastorno”*  
(Atwood, 2007, p.91).

A pesar de que el SA no es un trastorno que se puede diagnosticar en los primeros años de vida, es posible observar ciertos rasgos que nos dan una pista para determinar la posibilidad de que un niño tenga o no SA.

El principal rasgo en el SA comienza en las dificultades en la interacción social. Para darnos cuenta de estos rasgos de dificultad social es necesario observar cómo se desenvuelve el niño en su medio, ya que al observarlo solo, no podríamos determinar a ciencia cierta si es un posible Asperger o no. Una de las principales características sociales de estos niños es la falta de entendimiento de reglas que normalmente hay dentro de un entorno social, ya sea para un juego, para un trabajo o simplemente las claves que cotidianamente se manejan en grupos de personas; esto les resulta sumamente complejo. Estos niños podrían mantener con menos dificultad una conversación con máximo dos personas, siempre y cuando el tema tratado sea de su interés; tienen dificultades para desenvolverse en grupos mayores, porque el hecho de entender varios puntos de vista les resulta sumamente complejo por la falta de abstracción que en general presentan.

Según varios autores, entre ellos Attwood (2007, p. 92), los niños con SA tienen alrededor de dos años de retraso de madurez social en comparación con sus pares, esta es una de las razones que impide que puedan entender las reglas de un juego y además entender cuál es la razón para que sus compañeros se diviertan de una u otra manera; así también, la falta de cooperación que poseen hace que el resto de niños se sientan molestos o extrañados de que su compañero Asperger no reaccione de la misma forma que ellos, y prefiera jugar solo. A pesar de que en el SA la incapacidad de reconocer emociones, ironías y burlas es un factor común, al llegar a la edad escolar estos niños pueden observar que su modo de ver el mundo

es diferente al resto de sus compañeros, empiezan a sentirse diferentes, molestos por no ser comprendidos o por no comprender cómo manejan su mundo.

Dentro del ámbito familiar y social, también se puede ver que a estos niños les genera mucha ansiedad las rupturas de rutinas o ciertos actos que realizan como rituales dentro de su vida. Son niños vulnerables a las burlas, a las ironías, a los insultos, ya que les cuesta mucho distinguir cuando una persona está hiriéndolos o simplemente le están jugando una broma. Son el blanco fácil del acoso debido a su falta de comprensión social.

Normalmente al hablar de acoso escolar, los niños más vulnerables son los que de alguna forma presentan timidez, son más frágiles en su aspecto físico o simplemente presentan falta de autoestima; al analizar esta información es fácil darse cuenta de que en un niño con SA presenta algunas de estas características. Cuando un niño Asperger trata de formar parte de un grupo “normal” hace su mayor esfuerzo, pero al no tener los mismos códigos, lo único que logra es que se burlen de él, muchas veces por el vocabulario avanzado que presenta o simplemente por querer aplicar sus reglas en un juego; esto le ocasiona rechazo por parte de sus pares, quienes lo aíslan poco a poco de su medio, prefiriendo él estar solo, pero esta reacción tampoco lo aleja del acoso ya que, el hecho de preferir la soledad lo muestra como un niño tímido y retraído cayendo nuevamente en el blanco de sus compañeros: el no saber defenderse de la misma manera que los demás lo pone en desventaja.

*Los estudiantes con Síndrome de Asperger son especialmente vulnerables al acoso escolar, por sus características, tales como ser los raros de la clase, aunque su apariencia física y su cociente intelectual sean perfectamente normales; algunas de las características del trastorno del desarrollo neurobiológico reconocido como Síndrome de Asperger son: desear hacer amigos sin saber cómo hacerlos, y consideran amigos a meros compañeros que*

*pueden abusar de ellos; mostrar comportamientos socialmente inadecuados; peculiaridades tanto motrices, en algunos casos, como en su forma de expresarse; falta de entendimiento de las reglas implícitas de los juegos y de las relaciones de grupo o sociales, y su ingenuidad y credulidad (pueden ser engañados, inducidos a cometer acciones inapropiadas)* (Federación Asperger España, 2010, p.1).

El acoso es una de las razones primordiales para intervenir a tiempo en los lazos de amistad que el niño pueda formar, es sumamente necesario fomentar las amistades ya que esto ayuda a que el niño tenga otro punto de vista diferente al suyo, que quizás lo ayude a decodificar de mejor forma las palabras o actuaciones del resto del grupo.

#### **1.4.2 CARACTERÍSTICAS EMOCIONALES Y AFECTIVAS**

Dentro del SA, además de la dificultad para relacionarse con otras personas y un desarrollo intelectual muchas veces sobre la norma, se encuentra también un rasgo característico que los distingue en cierta forma de los demás, y es la parte afectiva. Un niño con SA presenta también conflicto en expresar sus emociones y entender las emociones de los demás, esto muchas veces es el motivo que desencadena un sin número de cuestionamientos en estos niños, ya que repercuten en su desenvolvimiento cotidiano causando así la confusión se sentimientos, y el rechazo de los demás.

Los niños con SA presentan una baja tolerancia a la frustración, el hecho de no poder manejar sus emociones hace que cuando algo no sale como ellos esperaban se “sientan” frustrados, y dejen de intentarlo, porque ellos no tiene la certeza de que si vuelven a intentar algo que resultó erróneo, les salga de la manera que esperaban. Cuando algo así sucede, no pueden identificar lo que en ese momento están sintiendo, y reaccionan de una manera “exagerada” sin saber por qué.

Comúnmente un niño Asperger tiene reacciones que no están acorde con su edad y muchas veces con la situación, así llora fácilmente cuando algo que deseaba no resulta, o cuando algo le produce alegría salta y sobre reacciona con risas excesivas y muchas veces utilizando palabras inventadas por él. Ya que dentro de sus rasgos característicos está el razonamiento puramente concreto, estos niños suelen ofender sin intención a otras personas puesto que dicen las cosas tal y como piensan sin darse cuenta de los sentimientos o reacciones del otro.

Estos niños muchas veces se sienten ofendidos, ya que decodifican literalmente lo que dicen los otros, generándose en ellos ansiedad expresada con rabia y frustración.

*“No se puede entender al niño simplemente en términos del concepto pobreza de emociones, utilizando en sentido cuantitativo. Más bien lo que caracteriza a estos niños es una diferencia cualitativa, la falta de armonía entre la emoción y su carácter” (Atwood, 2007, p.209).*

Además de la madurez social, los niños adquieren también madurez emocional al llegar a cierta edad, esto también sucede en los niños con SA pero con tres años de retraso como señala Tony Atwood (2007). A pesar de que estos niños presentan un vocabulario avanzado para su edad, no es así al momento de expresar lo que están sintiendo, es por eso que sucede lo antes mencionado y descrito como falta de sutileza para expresar algo.

Según Attwood (2007) toda esta escasez de madurez emocional y baja tolerancia a la frustración puede ocasionar trastornos paralelos al Asperger, como la depresión, ansiedad

excesiva, y en su mayoría trastornos obsesivo-compulsivos ocasionados por la repetición de pensamientos que en su mayoría se encuentran relacionados con la falta de aceptación de errores, el maltrato que reciben por parte de sus pares y por los rituales que tienden a formar en base a sus intereses y muchas veces causados por su perfeccionismo ante las cosas, estos actos de compulsión actúan bajando el nivel de ansiedad que cierta situación pueda producirles.

Este autor propone que una de las herramientas que permite reducir los niveles de ansiedad y el riesgo de adquirir otro tipo de trastornos es la “reestructuración cognitiva”. Como se mencionó anteriormente, los niños con SA tienden a tomar literalmente lo que se les dice; dentro de su medio muchas veces escuchan frases groseras y desafiantes, que no siempre son realidad, por ejemplo “si me sigues molestando te mataré” su dificultad para abstraer este tipo de oraciones hace que se sientan ansiosos, lo tomen al pie de la letra y se sientan excesivamente preocupados.

Lo que permite la reestructuración cognitiva es ubicar a la lógica antes del resto de pensamientos; se debe ayudar al niño explicándole otras alternativas de recepción de ideas, hacerle caer en la cuenta de que no todo lo que escucha es cierto ni totalmente literal; que por ejemplo la frase “te mataré”, simplemente quiere decir “no me vuelvas a molestar porque me enoja”. La solución está en explicar claramente al niño que cuando escuche este tipo de ideas tiene la opción de formular preguntas alternativas que pueden aliviar su ansiedad. Hay que buscar alternativas para que el niño retenga las ideas de manera duradera, de modo que se asienten en su memoria a largo plazo

### 1.4.3 CARACTERÍSTICAS INTELECTUALES

Los niños con SA se caracterizan por presentar habilidades intelectuales superiores a sus demás compañeros, en los aspectos que son de su interés. Como es común en un aula de clase, el maestro percibe claramente cuáles son las diferencias que hay entre sus alumnos en cuanto al nivel de aprendizaje, concentración, atención y comportamiento social.

Cuando un niño Asperger va cursando poco a poco sus años escolares van apareciendo ciertos rasgos a nivel intelectual que lo diferencian del resto de niños, ya sea en las tareas escolares o en su forma de atender y de organizar las ideas que recepta, y lo que desea expresar. La atención juega un punto clave en este aspecto del aprendizaje ya que es la que permite que éste sea significativo y a largo plazo o se estanque en medio de su proceso. El SA parece también verse afectado en este punto, ya que estos niños tienen dificultad para mantener su atención fija en un solo estímulo más aún si no es de su interés. *“Los psicólogos dividen la atención en cuatro componentes: capacidad para mantenerla, prestar atención a la información relevante, desviar la atención cuando es necesario, y recordar aquello a lo que han atendido”* (Atwood, 2007, p.415).

Entre las funciones intelectuales de una persona intervienen otros factores importantes para su desarrollo, aparte de la atención, como son:

- Memoria a corto y largo plazo
- Análisis y síntesis
- Abstracción de pensamiento concreto

- Organización perceptual
- Solución de problemas
- Noción de tiempo y espacio
- Tolerancia a la frustración

Al hablar de memoria en el SA, resultaría confuso el decir que los niños con este trastorno presentan dificultades en este aspecto, ya que una de sus características comunes es la memoria asombrosa que poseen para repetir acontecimientos, fechas, teléfonos y hasta un cuento completo al pie de la letra, lo cierto es que no tienen la misma habilidad para recordar conocimientos en los que interviene el razonamiento y un proceso con reglas implícitas para llegar a una solución.

Si analizamos, la adquisición de conocimiento no siempre cuenta con reglas fijas, es decir, aunque tiene un proceso a seguir, éste puede variar dependiendo del resultado que deseemos obtener; es aquí donde los niños con SA se pierden, ya que el romper una rutina de algo que para ellos no cambiaba nunca, les genera confusión.

En cuanto al análisis de situaciones cotidianas y específicas también se observan dificultades, debido a que estos niños forman patrones específicos de temas comunes actuando casi de forma mecánica sin utilizar el razonamiento abstracto en ningún momento, por ende tampoco pueden sintetizar las ideas de manera correcta.

Este aspecto se relaciona también con la búsqueda de estrategias alternativas para solucionar un problema en especial, porque mantienen una rutina y sus propias estrategias para no romperla así ésta sea errónea. Estos niños difícilmente escarmentan ante algo que no está correcto. Es por esto que resulta necesario ayudarlos en la creación alternativas dentro de su rutina cotidiana sin necesariamente romperla.

Su noción de tiempo también es diferente, ya que ellos tienen un tiempo estipulado para cada una de sus actividades, y es muy complicado intervenir en él deliberadamente; es necesario que en el momento en el que inician una actividad, se precise y se cumpla con el tiempo establecido, ya que el no hacerlo genera confusión en el niño.

Otro aspecto que resulta importante en el desarrollo intelectual del niño con SA es el espacio donde aprende y practica lo aprendido, éste debe tener lo menos posible de estímulos visuales que puedan desconcentrarlo y desviar su atención, ya sea en la casa como en la escuela.

Además debe contar con la tranquilidad y empatía de las personas que intervienen en su aprendizaje: padres maestros y compañeros. Fijar horarios para cada actividad ayuda mucho al niño para cumplir ordenadamente con las tareas que se le han encomendado, procurando que no sean tiempos extendidos para asegurarnos que su aprendizaje sea seguro y sin información excesiva. Debemos cerciorarnos de que todas las órdenes dadas hayan sido claramente comprendidas.

## 1.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Después de realizar la lectura de varios textos y artículos es posible observar que el diagnóstico del SA, muchas veces es confundido, ya que en los cinco primeros años de vida podría parecer otro tipo de trastornos como: Autismo, Trastorno Esquizoide, Síndrome de La Tourette, Trastorno del aprendizaje no verbal, Trastorno de Lenguaje, entre otros; esto debido a los síntomas que presenta, es por eso que es sumamente necesario realizar un diagnóstico diferencial pertinente y exhaustivo, para intervenir de mejor manera y lograr adaptar al niño en su medio social.

Resulta necesario realizar una evaluación global, identificando qué síntomas ha presentado el niño durante su desarrollo en cuanto a motricidad, lenguaje y conducta, poniendo principal atención a actividades inusuales, y en la interacción social, esto permitirá que se pueda determinar de mejor manera sus habilidades y deficiencias

Es pertinente realizar a tiempo un diagnóstico diferencial, esto no solo nos permitirá determinar exactamente qué tiene el niño, y como menciona Fejerman (1994), poder intervenir a tiempo y modelar un correcto tratamiento para su mejor desempeño dentro del entorno en el que se desarrolla.

Dentro de lo que es el diagnóstico diferencial, existen varias herramientas que ayudan a realizarlo correctamente.

Es necesario, antes que nada, realizar una entrevista con los padres o las personas que estén a cargo del niño; mediante esta entrevista recopilaremos la cantidad de información necesaria para complementar la historia clínica del niño, después, si está a nuestro alcance, acordar una entrevista con la maestra o tutora, puesto que ella se encuentra en contacto con el niño y su ámbito social; además se logrará receptar información que nos ayude a conocer cómo se encuentra el niño en cuanto a su madurez social.

Otro aspecto importante que debemos tomar en cuenta es la observación; mediante ésta sacaremos una cantidad significativa de rasgos, respuestas, y signos que nos permitirán complementar también la información para realizar el diagnóstico diferencial.

Existen también pruebas estandarizadas que permiten obtener información para el diagnóstico de Asperger, una de ellas es el WISC de las escalas Weschsler; no necesariamente se lo utiliza con fines diagnósticos ni se realiza todo el test, ya que como sabemos el pensamiento abstracto de un niño con SA no está en las mismas condiciones que un niño común, sin embargo algunos de los subtest del WISC podrían servir para evaluar cómo está el razonamiento verbal, lenguaje receptivo y expresivo, y habilidades manipulativas.

Sergi Banus (2012), psicólogo clínico, afirma que el WISC 3 o WISC R puede ser utilizado tan solo como un indicador del estado verbal y manipulativo del niño, indica que generalmente los niños con SA puntúan bajo en la escala verbal y en su velocidad de procesamiento. Además recalca la importancia de la motivación que el niño tenga para

responder a determinada tarea, y la atención que preste el momento de la explicación, ya que como sabemos uno de los rasgos del SA es la dificultad para concentrarse; es por esto que muchas veces considera necesario aplicar este test en varias sesiones, cerciorándose que haya entendido cada una de las órdenes para que los resultados sean mejores y puedan ser una guía para el desarrollo de un plan de trabajo con el niño.

En un estudio realizado a 18 estudiantes con TEA donde se aplicó el WISC-IV (Foley, 2012, p.1), se pudo observar que si bien varias de las escalas mencionadas se ubicaron en la escala media baja, fue posible observar que la socialización se ubicó dentro del percentil 5, este es uno de los principales indicadores para el diagnóstico del TEA.

Existen otras herramientas dirigidas al TEA y SA, como el ADI-1, la cual está dirigida a los cuidadores del niño, y está el ADOS que complementa el diagnóstico mediante la observación.

Foley (2010) cita en su estudio a Tomanik (2007), Lord (2000) y a Klin, Sparrow, Marrans Carter y Volkomar (2000) quienes explican la funcionalidad de cada una de las herramientas mencionadas.

*El ADI-R es una entrevista comprensiva del desarrollo que se lleva a cabo con los padres o tutores y evalúa comportamientos actuales y pasados (4 años de edad) en las tres áreas necesarias para el diagnóstico del autismo: alteración cualitativa de la comunicacional funcional, interacciones sociales recíprocas restringidas, y patrones de comportamiento estereotipados y repetitivos. Debido a que es una entrevista del desarrollo, también es posible determinar si los comportamientos estaban presentes antes de los 3 años de edad, lo que también es necesario saber para el diagnóstico del autismo. Por otro lado, el ADOS es una entrevista semi-estructurada que se lleva a cabo entre el terapeuta y el cliente, y las*

*observaciones que se registran, también pertenecen a las tres áreas necesarias para el diagnóstico del autismo (comunicación, interacción social y comportamiento). Si bien algunos terapeutas utilizan estos instrumentos de forma individual, se recomienda que se usen en combinación cuando se desea un diagnóstico bien documentado del TEA (Tomanik et al., 2007; Lord et al., 2000). Además de la ADOS y la ADI-R, algunos expertos (Klin, Sparrow, Marans, Carter y Volkmar, 2000) han señalado que las mediciones del funcionamiento adaptativo son un componente muy importante de la evaluación del TEA y pueden influir positivamente en la precisión diagnóstica si los resultados de la ADOS y la ADI-R no son concluyentes (Tomanik, et al., 2007).*

Para complementar todo este proceso, es necesario seguir una lista de indicadores, que nos permitirá ver los criterios con los que un niño debe cumplir para diagnosticarlo con SA. A continuación se enumerará la lista de variables e indicadores que según el DSM-IV hay que tomar en cuenta el momento del diagnóstico.

**Según el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995, p. 28) los criterios para el diagnóstico del Trastorno de Asperger son:**

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

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

**B.** Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, manifestados al menos por una de las siguientes características:

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

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

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

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

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

Sin embargo actualmente dentro del manual DSM-V el SA es considerado como Trastorno del Espectro autista, según el cual el niño debe cumplir ciertos criterios para ser diagnosticarlo con SA.

**Según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.28) los criterios para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista son:**

**A.** Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

**1.** Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

**2.** Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

**3.** Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

**B.** Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

**1.** Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

**2.** Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

**3.** Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

**4.** Híper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos

**C.** Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades

limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

**D.** Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

**E.** Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

**Nota:** A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

### **1.5.1 SA Y TRASTORNO ESQUIZOIDE**

El trastorno esquizoide es un trastorno de la personalidad que se caracteriza por presentar dificultades para mantener relaciones interpersonales. Presenta también dificultad al momento de expresarse o responder ante un estímulo social. Le genera a su portador extrema ansiedad el momento en el que se encuentra dentro de un grupo de personas que están interactuando. Y además presenta poco interés por participar con otras personas, casi siempre elige actividades solitarias. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.361)

Sin duda es un trastorno que tiene similitud con el Síndrome de Asperger, confundiéndose así en muchos casos en el diagnóstico final, pero al realizar un análisis no necesariamente exhaustivo, podemos observar que la interacción social no es la única que juega un papel importante en el diagnóstico del SA, si no que intervienen muchas más categorías que permiten determinar si un niño es Asperger o no.

### **1.5.2 SA Y TRASTORNO SEMÁNTICO PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE**

En el trastorno semántico pragmático *“Los aspectos estructurales del lenguaje se desarrollan de forma adecuada mientras que el aspecto semántico y la comunicación pragmática se muestran gravemente alteradas”* (Borreguero, 2004, p.5).

Los niños que padecen un trastorno semántico adquieren el lenguaje a la edad adecuada, poseen un vocabulario extenso y correcto, entienden las reglas gramaticales y fonológicas adecuadamente e incluso mejor que sus pares, sin embargo estos niños presentan una singularidad y es la dificultad para mantener una conversación en base a un tema determinado, tienden a salirse del contexto y a utilizar palabras que no tienen nada que ver con la conversación que se está manteniendo es por eso que puede confundirse fácilmente con SA, especialmente por el habla idiosincrásica que ambos trastornos presentan, tal como tono robótico, mecánico, repetitivo y muy elocuente.

### **1.5.3 SA Y TRASTORNO DEL APRENDIZAJE NO VERBAL O DEL HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO**

Según Acosta (2000) el trastorno del aprendizaje no verbal se redefine principalmente por la afectación en el área social del niño, así como en la coordinación motora, solución de problemas, y organización viso espacial. Estos niños desarrollan sus propias formas de desenvolverse en su entorno, siendo estas muchas veces confusas y poco comunes para sus pares. Presentan también una excelente memoria auditiva, así como también un vocabulario extenso y fluido en relación a niños de su edad.

Debido a su gran parecido con el Síndrome de Asperger, resulta muy complejo realizar el diagnóstico diferencial; es necesario que se haga una evaluación exhaustiva y global de sus habilidades y deficiencias, para así lograr diferenciarlos y proporcionar un correcto diagnóstico.

### **1.5.4 SA Y TRASTORNO DE LA TOURETTE**

El Trastorno de La Tourette se caracteriza por los movimientos estereotipados involuntarios, actividad excesiva, impulsividad, y comportamientos compulsivos que no se pueden controlar. Todas estas manifestaciones se dan durante la infancia de una persona, y debido a sus características, éstas afectan directa o indirectamente a la adaptación y desarrollo social de un niño dentro su entorno. Los tics pueden aparecer de manera frecuente, y suelen persistir a partir del primer tic. ((Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p.361))

*“La comunicación recíproca del niño con el trastorno de La Tourette permanece intacta, si bien la falta de control de sus tics motores y vocalizaciones causa a menudo un nivel alto de ansiedad y frustración que puede dificultar su integración con el grupo social”* (Borreguero, 2004, p.146).

A pesar de que los dos trastornos presentan sintomatología parecida, no resulta complejo realizar el diagnóstico diferencial debido al grado de cada uno de sus síntomas, sin embargo existe la posibilidad de que un niño Asperger pueda presentar también un cuadro de la Tourette, poniendo en dificultad la mejora del niño en varios de los aspectos que estos dos trastornos presentan.

## CAPÍTULO II

### DESARROLLO PSICOSOCIAL DE NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS

Dentro del desarrollo psicosocial de un niño, es muy importante la adquisición de otras destrezas que son básicas para la buena adaptación dentro del medio.

Es posible observar que a la edad de cinco años, los niños presentan cambios y adquieren destrezas sociales diferentes, sus intereses cambian al igual que su necesidad de independencia. La relación con sus pares es uno de los cambios más notorios, ya que comienzan a interesarse más en los juegos cooperativos, así como en seguir las reglas planteadas en ellos. Empiezan a indagar todo lo que les rodea, sus descubrimientos son cada vez mayores y empiezan a aparecer muchas interrogantes acerca de lo que van observando en su entorno social.

En cuanto al lenguaje, ya incorporan de manera correcta las frases que cotidianamente escuchan, aumentan el número de palabras, y mejoran la sintaxis, siendo así el lenguaje el paso de la infancia a la niñez, ya que es este momento cuando los niños comunican su sentir, pensar y desear.

La cognición, el lenguaje y la motricidad están estrechamente relacionados entre sí y a su vez con el desarrollo psicosocial del niño. Esto ocurre debido a que conforme va creciendo físicamente, el niño adquiere destrezas motrices que antes no tenía y aumenta su capacidad de descubrimiento y aprendizaje lo cual se evidencia en la socialización y en las formas de conducta características de la edad.

En esta etapa los niños están pasando de un mundo egocéntrico a un mundo social; el hecho de tener otras personas de su misma edad que están adquiriendo habilidades y perfeccionando las que ya tenían, hace que se produzca en ellos el deseo de lograr lo mismo; están descubriendo que existe la competencia, y que en base a ésta, pueden incluirse dentro de un grupo determinado de personas, con la finalidad de lograr la aceptación y la aprobación de los otros, lo cual contribuye a formar su seguridad personal y autoestima. La búsqueda de independencia es cada vez mayor, pues ven que pueden lograr con mayor facilidad cosas en las que antes necesitaban de la ayuda de alguien.

Es una edad donde la opinión de otras personas comienza a repercutir de manera significativa en el comportamiento del niño, antes de esta etapa era su opinión la única que tenía validez. Además de la competencia, aparece la rivalidad; la opinión de los pares y adultos que los rodean va a influir en el concepto que el niño tiene de sí mismo, así como en su seguridad personal.

Todos estos aspectos juegan un papel trascendental en el desarrollo psicosocial de un niño, porque son el pilar que servirá de base para los conocimientos que vaya adquiriendo a lo largo de su vida.

Piaget (1959) llama a esta etapa “Período de Transición o Intuitivo”, es aquí donde los niños empiezan a tener una noción más desarrollada de espacio y tiempo, poco a poco van pasando del egocentrismo al sociocentrismo, tomando en cuenta más puntos de vista. Los niños entran en una etapa donde pueden ya diferenciar tamaños, formas y colores, perciben de mejor manera el medio que los rodea, e integran a nivel social todas las habilidades que han adquirido a lo largo de esta etapa. Erikson (1963) la denominó “Iniciativa vs Culpa” que es la tercera de las ocho etapas planteadas por él.

## 2.1 INICIATIVA VS CULPA

*El desarrollo es un proceso evolutivo que se funda en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales, experimentada universalmente, e implica un proceso autoterapéutico destinado a curar las heridas provocadas por las crisis naturales y accidentales inherentes al desarrollo. En sí mismo este último “consiste en una serie de infancias que reclaman una variedad de subambientes, de acuerdo con la etapa que el niño haya alcanzado y el ambiente vivido en las etapas previas” (Maier, 1969, p.35).*

Erikson realiza una división de ocho fases epigenéticas del desarrollo, siendo las primeras cinco un replanteamiento de las etapas del desarrollo psicosexual de Freud. Según este autor la personalidad del ser humano nunca es estática, está en continuo cambio, conforme va pasando de una fase a otra.

Para Erikson cada etapa del ser humano tiene su crisis, la cual no necesariamente tiene que ser enfrentada, elaborada y resuelta para poder pasar a la siguiente. Según Erikson, *“un individuo pasa a la siguiente fase tan pronto está preparado biológica, psicológica y socialmente, y cuando su preparación individual coincide con la preparación social”* (Maier, 1969, p.37).

Maier (1969) en su libro “Tres teorías sobre el desarrollo del niño”, explica la importancia que tienen cada una de las fases descritas por Erikson y su división, citando cada una de ellas y explicando su terminología para un mayor entendimiento. Las cinco primeras fases corresponden a la etapa de la niñez y la adolescencia, y las tres siguientes son fases propias de la adultez.

1. Sentido de Confianza Básica vs Desconfianza
2. Sentido de Autonomía vs. Vergüenza y Duda
3. Sentido de Iniciativa vs. Culpa
4. Sentido de Laboriosidad vs. Inferioridad
5. Sentido de Identidad vs. Difusión de Identidad
6. Sentido de Intimidad vs. Aislamiento
7. Sentido de Generatividad vs. Estancamiento
8. Sentido de Integridad vs. Desesperación

Erikson antecede cada etapa por adquirir con la expresión “sentido de” por la emoción o frustración que se produce, al haber alcanzado o no los logros de cada etapa, ya que de esto

depende el desarrollo de las fases siguientes. Utiliza también la expresión “vs.” para indicar la continua disputa entre los dos extremos.

*Es posible concebir cada fase como una crisis vertical que culmina en una solución psicosocial individual, y al mismo tiempo como una crisis horizontal, que exige resolver satisfactoriamente, desde el punto de vista personal y social, el problema de las fuerzas motivacionales. El individuo que se desarrolla procura dominar el tema de la fase (y superar sus acechanzas). Alcanza un “sentido de” positivo, es decir, una idea de competencia en las esferas más relevantes para ese punto particular de desarrollo, se transforma, por consiguiente, en el problema más importante para cada individuo (Maier, 1969, p.38).*

En lo que compete, este trabajo de disertación se enfoca únicamente en el desarrollo de la tercera etapa denominada por Erikson: “Iniciativa vs Culpa”.

Dentro de esta etapa la relación del niño con su medio se fortalece, empieza a explorar todo lo que le rodea, aprende de manera rápida lo que experimenta de la interacción con sus pares, es aquí cuando nace la iniciativa, siente curiosidad por descubrir situaciones con alguna finalidad, sus sentimientos de competencia y dominio aparecen conforme van desarrollándose en su entorno. Continúan buscando la aprobación de sus padres, sin embargo cuando la curiosidad acerca de algo que no es permitido por ellos, aparece la denominada culpa ya que siente que no cumple con lo “permitido”, esto en la mayor parte de los casos genera frustración ya que se encuentra en la búsqueda continua de su autonomía.

Según Craig (1997) *“si los padres son demasiado severos o críticos, pueden colaborar con esta supresión de la natural curiosidad infantil, cuando esto ocurre la autoconfianza y el deseo de dominar habilidades se derrumba, y el resultado puede ser la timidez y el apocamiento”* (p.302).

A medida que el niño va interactuando, experimenta sentimientos ambivalentes, ya que su necesidad de cumplir con los adultos de los que hasta hace poco dependía totalmente, choca con la iniciativa de continuar descubriendo y aprovechar lo que su medio está ofreciéndole, esto es lo que genera la culpabilidad tanto por hacerlo como por no hacerlo. *“Tal polaridad de la iniciativa en oposición a la pasividad o a la culpa por haber ido demasiado lejos, es decir, por vivir con excesiva o muy escasa intensidad, en comparación con los esfuerzos interiores, constituye un tema fundamental de este período”* (Maier, 1969, p.53).

Su lenguaje ha adquirido también importantes avances, es mediante esto que logra comunicarse; para esta edad su vocabulario es mucho más extenso que antes, y es el que les permite interactuar en su medio, y también transmitir las ideas, preguntas, quejas y sentimientos que puedan presentar. El desarrollo del lenguaje es prácticamente el resultado del desarrollo cognitivo, son dos aspectos que van de la mano, ya que el uno depende del otro. A la edad de cinco años los niños prácticamente tienen el lenguaje completamente estructurado, ya están en la capacidad de conocer y reproducir la mayoría de palabras.

Dentro de esta fase es importante recalcar que a pesar de que Erikson reconoció en primera instancia la tesis freudiana, él afirmó que, *“el movimiento afectivo del niño no es incestuoso*

*en término de nuestras mores occidentales; significa más bien que el amor siempre se orienta hacia aquel que más le ha demostrado su existencia y accesibilidad” (Maier, 1969, p.56).*

Es así como el varón orienta su amor hacía la madre, que es quien ha estado al pendiente de su cuidado, admitiendo también esta situación debido a la masculinidad del niño, jugando mucho en esta dinámica el yo (conductas) y el superyó (valores culturales), no obstante el medio en el cual el niño se desenvuelve constantemente lo empuja a identificarse con el padre, esto no le resulta difícil, por la figura de masculinidad que éste puede representar para él. En el caso de una niña, dentro de esta fase la situación resulta diferente, ya que ella no desplaza su deseo hacía la madre quien estuvo pendiente de sus cuidados, si no que este tipo de atención la fija en el padre, como un tipo de enamoramiento, continúa identificándose con su progenitora quien representa toda la figura de feminidad.

Esta dinámica produce cierta desconfianza frente a todo lo que pueda interponerse en esta “relación”, pero poco a poco estos deseos van siendo desplazados hacía objetos y personas que sean accesibles dentro de su entorno. Por esta razón el papel que desempeña la persona del mismo sexo que se ha encargado de su crianza, es muy importante, ya que esto permitirá que la identificación sea resuelta.

Según interpreta Maier las afirmaciones de Erikson (1969), por estas razones la culpa juega un papel importante en esta etapa, la curiosidad por la ausencia de órgano en las niñas produce temor y sentimientos de culpa en ambos sexos, ya que la niña piensa que algo ha

sucedido con su órgano sexual y el niño teme que suceda algo con el suyo, esto va resolviéndose paulatinamente; mientras el niño interactúa, mediante la identificación su rol dentro del mundo va cambiando, se sitúa como el intruso de nuevas experiencias, nuevos espacios, mientras que el rol de la niña va cambiando también pero ubicándose como la persona seductora que espera que el varón se sienta atraído por ella.

En las etapas anteriores el niño ya ha adquirido importantes destrezas, como soltar y retener, ahora a partir de los cinco años el niño empieza a tener importantes logros motores y físicos que consolidan sus destrezas en estos niveles. Es una etapa a partir de la cual mejoran sus habilidades, y aprenden cosas nuevas. Su nivel de competencia consigo mismos y con sus pares aumenta, tratan de hacer las cosas cada vez mejor buscando la perfección. En este nivel, su tenacidad juega un papel muy importante, ya que ponen a prueba sus capacidades, afianzando su autoestima, seguridad, y a su vez evitando el fracaso, pues van a experimentar la frustración y eventualmente la inferioridad. La cuestión es que el nivel en que experimenten esos sentimientos no sea significativamente alto y puedan manejarlos.

## **2.2 EL PERÍODO PREOPERACIONAL**

*“Durante el subperíodo preoperacional, el niño que había sido un organismo cuyas funciones más inteligentes eran los actos sensorio-motores manifiestos, es transformado en otro cuyas cogniciones superiores son manipuladas de la realidad, interiores, simbólicas”*  
(Flavell, 1968, p.168).

A lo largo de esta etapa, el niño continúa expandiendo su conocimiento del medio que lo rodea, ahora ya es capaz de hacerlo mediante las habilidades de lenguaje que ha adquirido, y la capacidad cognitiva de solucionar problemas cada vez más complejos, así este período marca la transición del niño, de un pensamiento puramente sensorio-motriz a un pensamiento de operaciones más, pero no del todo concretas.

Sin embargo según Craig (2009, p. 210) la percepción real del mundo, la noción témporo-espacial y el sentido numérico aún no ha llegado a su pleno desarrollo, lo que posteriormente se dará en la etapa de operaciones concretas, una vez que haya logrado adquirir los conocimientos suficientes y desarrollado su capacidad cognitiva correspondiente a la etapa preoperacional.

### **2.2.1 SUBETAPAS**

Esta etapa se divide en dos períodos considerados entre los 2 y 7 años: Período Preconceptual y Período Intuitivo o de transición.

### **2.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO PRECONCEPTUAL**

Durante la última parte del período sensorio-motor, el niño va adquiriendo destrezas que son características del período Preconceptual, el uso de los símbolos va aumentando a medida que el niño va interactuando con su entorno. A esto Piaget lo denominó representación simbólica.

A lo largo de esta etapa, el niño es capaz de reconocer el significado y significante de cada cosa, con esto logra representar mediante la palabra lo real de sus percepciones. Todo esto lo hace mediante la asimilación y la acomodación, la primera es la herramienta que permite al niño atribuir un significado a los significantes que va adquiriendo, es decir incorpora los datos y posteriormente es capaz de evocarlos hacia cada experiencia que va teniendo.

*Una vez que se establece la capacidad de evocar imágenes significantes, el niño, claro está, puede emplearlas como esbozos anticipadores de acciones futuras. Originariamente, la acomodación puede considerarse como un proceso relativamente pasivo de ajuste, del sujeto, al objeto; así una acomodación simple, ordinaria, es una especie de negativo fotográfico del objeto al que se acomoda. Siendo que la imagen imitativa evocada es en mayor medida un positivo fotográfico que actúa como un esbozo, proyecto o esquema que puede orientar la acción futura (Flavell, 1968, p.170).*

Por otro lado, la acomodación es la herramienta con la cual el niño va adquiriendo sus primeros significantes, es decir mediante la imitación le es posible reproducir situaciones externas que le sirven de referente.

El período preconceptual, tiene varias características adicionales que posteriormente serán desarrolladas en el período intuitivo. Según Craig (2001 p. 215), el niño durante este tiempo se caracteriza por lo siguiente:

### **Animismo**

Creencia de que todo lo que se mueve tiene vida

### **Materialización**

Piensa que todo lo que sueña e imagina es real.

### **Egocentrismo**

Tendencia a ver las cosas únicamente desde el punto de vista personal

### **2.2.3 CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO INTUITIVO**

El “Período de Transición o Intuitivo”, que forma parte del período preoperacional, prepara a los niños a la adquisición del pensamiento concreto el cual se considerará en la siguiente etapa, es aquí donde los niños empiezan a tener una noción más desarrollada de espacio y tiempo, poco a poco van pasando del egocentrismo al sociocentrismo, tomando en cuenta más puntos de vista. El niño entra en una etapa donde puede ya diferenciar tamaños, formas y colores, percibe de mejor manera el medio que le rodea, e integra a nivel social todas las habilidades que ha adquirido a lo largo de esta etapa.

El niño empieza a hacer distinciones que hasta los cuatro años no lograba hacer. Comienza a actuar de acuerdo a las reglas de su contexto social y a comprender la razón por la que debe hacerlo. Sin embargo, a pesar de que usa más la racionalidad, sigue acudiendo a la fantasía para explicar temas que aún no los comprende. El pensamiento mágico en esta edad juega un papel muy importante.

*En la teoría de Piaget, el período comprendido entre los 5 y 7 años marca la transición del pensamiento preoperacional al de las operaciones concretas: el pensamiento es menos intuitivo y egocéntrico y se vuelve más lógico. Hacia el final de la etapa preoperacional, en términos de Piaget, las cualidades rígida, estáticas e irreversibles del pensamiento infantil comienzan a disolverse (Craig, 2009, p.282).*

En este momento, el niño puede utilizar el pensamiento lógico, está en la capacidad para darse cuenta del por qué existen diferencias entre dos situaciones o dos objetos. Ha pasado de ser un ser simple a ser uno más racional y complejo.

Para entender mejor estos avances a continuación se cita un cuadro comparativo (Craig, 1997, p. 263) en el cual se pueden observar las diferencias que aparecen en esta etapa de transición al pasar de la etapa preoperacional a la etapa de operaciones concretas.

<b>ETAPA</b>	<b>EDAD</b>	<b>EL PENSAMIENTO DEL NIÑO</b> <b>ES:</b>
PREOPERACIONAL	2 a 5-7 años de edad	Rígido y estático
		Irreversible
		Limitado al aquí y ahora
		Centrado en una dimensión
		Egocéntrico
		Centrado en la evidencia perceptual
OPERACIÓN CONCRETA	De 5-7 a 12 años d edad	Intuitivo
		Flexible y reversible

		No limitado al aquí ahora
		Multidimensional
		Menos egocéntrico
		Inferencias lógicas
		Relaciones causales

Si observamos la transición de una etapa a otra, el niño presenta avances notables en su desarrollo cognitivo, pero esto hace referencia tan solo al desarrollo del pensamiento, sin embargo la cognición abarca otras facultades como son la memoria, el procesamiento y la abstracción de la información que reciben, siendo ambos el puente para el aprendizaje.

De los cinco a los siete años la memoria también presenta un avance significativo en su desarrollo, adquieren estrategias y secuencias para ir memorizando todo lo que van observando y aprendiendo. En primera instancia, realizan un análisis de la información, después la asocian con objetos o situaciones que les sean familiares, posteriormente utilizan la imaginación y la percepción visual para finalmente conceptualizar y formar sus propias ideas de lo que han aprendido ubicándolas categóricamente.

Dentro de lo que es el aprendizaje, resulta óptimo que para pasar a la etapa de operaciones concretas, el niño reciba la estimulación adecuada para que no encuentre vacíos en su camino. Piaget afirmó que el pensamiento operacional se va adquiriendo de acuerdo a la experiencia

que el niño va teniendo. Durante la asimilación de nueva información, se encuentran los conceptos básicos que el niño ha ido formando a lo largo de su paso por la etapa preoperacional, ahora para él serán más fáciles las nociones de ubicación témporo espacial y lateralidad, a los cuatro años le costaba trabajo ubicar su mano derecha en relación a la izquierda, ahora puede hacerlo y también entenderá conceptos como arriba, abajo, sobre.

Podrá formar conceptos a partir de lo que va observando, para Piaget este procesamiento tiene mejores resultados siempre y cuando se utilicen objetos concretos, especialmente en el razonamiento numérico y sus conceptos. Esto le permitirá fortalecer la experiencia y solidificar su aprendizaje, también podrá encontrar semejanzas y diferencias en la relación de dos objetos, sean estas diferencias de forma o de fondo. Puede diferenciar casi a la perfección color, forma, tamaño y la noción de peso y longitud está ya más fortalecida.

Para que todo este aprendizaje sea óptimo y significativo deberá ser secuencial y en orden, ésta es la única forma de que puedan tener una lógica al momento de ir aprendiendo y procesando la nueva información.

Dentro de este contexto, la motivación y retroalimentación son sumamente importantes, ya que en base a cómo se las realice el niño se sentirá con la suficiente capacidad para aplicar los conceptos que a lo largo de esta etapa ha ido desarrollando. Es por esta razón que maestros y padres tienen que estar al tanto de todos los elementos básicos que necesitan para fomentar el

aprendizaje de calidad en sus niños, sin utilizar tan solo la memoria mecánica si no también incitar el análisis del material que están utilizando y de la información que están receptando.

En este punto, a pesar de que el pensamiento intuitivo ya no es el único que forma parte de su desarrollo, el niño sigue tomándolo como punto de partida para formar analogías, su pensamiento es más global, al formar representaciones mentales de lo que ha ido aprendiendo, puede diferenciar ya el significado del significante, su pensamiento ya no es tan solo simbólico sino que también puede diferenciar los signos que forman el mismo; estos permiten que el niño los agrupe y los utilice en la formación de significados, y en la conceptualización de situaciones, palabras y objetos.

Las habilidades cognoscitivas que el niño ha adquirido hasta la edad de siete años, tienen una gran influencia sobre el medio social en el que se desenvuelve, ya que la mayoría de los niños han logrado desarrollar las destrezas que les permiten demostrar al mundo la autosuficiencia que han adquirido a lo largo de estos dos años de su desarrollo.

A los siete años los niños no han desarrollado aún el tacto social necesario para discriminar entre lo que decir y no, lo único que les interesa es estar al nivel de sus pares, más aún en el aspecto intelectual, ya que sienten que si no logran hacerlo no solo serán rechazados, sino también estigmatizados, afectando una vez más su seguridad y autoestima, condiciones que juegan un papel importante en el desarrollo cognitivo.

### 2.3 DESARROLLO GENERAL ENTRE LOS 5 Y 7 AÑOS DE EDAD

El desarrollo psicosocial del niño depende mucho del progreso de todas y cada una de las áreas que va adquiriendo en esta etapa, tanto el desarrollo psicomotriz como el cognitivo y del lenguaje se complementan, de tal forma que el niño pueda pasar de una etapa egocentrista a una social, con el menor número de frustraciones y pueda desempeñarse adecuadamente dentro de su entorno.

Haciendo alusión a lo anteriormente mencionado, a partir de los cinco años el niño ha adquirido importantes logros en su motricidad.

Durante estos años van adquiriendo más fuerzas, tanto en sus brazos como en sus piernas, además de la exactitud en sus movimientos, sin embargo en este aspecto los niños desarrollan un poco más de fuerza que las niñas, no así en cuanto a la exactitud. La coordinación ojo mano también es más exacta; logran intercalar esta mecánica con menos dificultad que antes.

Es un período donde el desarrollo físico es más lento que en los primeros años de vida, poco a poco van creciendo y adquieren un promedio de peso y estatura, que los ubica dentro de la media de los niños de su edad, siendo así que hasta los nueve años lo hacen despacio y progresivamente.

*Sin embargo, existe una gran variabilidad en el tiempo de crecimiento; no todos los niños maduran con la misma rapidez. Intervienen de manera conjunta el nivel de actividad, el ejercicio la alimentación, los factores genéticos y el sexo. Por ejemplo, las niñas suelen ser un poco más pequeñas y pesar menos que los niños hasta los nueve años, después, su*

*crecimiento se acelera porque el estirón del crecimiento comienza antes que ellas. Además, algunos niños y niñas son estructuralmente más pequeños. Tales diferencias pueden incidir en la imagen corporal y en el autoconcepto, de manera que son otra forma en que interactúan el desarrollo físico, social, y cognoscitivo (Craig, 2009 p.282).*

Para solidificar estos avances en su desarrollo es importante la estimulación continua, ya que con esto se consigue que el niño pueda perfeccionar sus movimientos evitando dificultades futuras. Para que el niño desarrolle una adecuada motricidad fina, es preciso que el ambiente en el que se encuentra le proporcione los elementos básicos que lo ayuden a realizar con mejor calidad sus actividades, ya que si no están a su alcance difícilmente logrará obtener resultados positivos. Así como también es muy importante la alimentación que tenga, ésta le proporcionará las vitaminas y sustancias que el cerebro y el cuerpo necesitan para trabajar mejor y aprender cosas nuevas con facilidad, y gozar de la salud que necesita para ponerlas en práctica.

La retroalimentación también juega un papel importante en esta etapa, ya que en base a ella podrán fortalecer sus falencias y continuar perfeccionando sus habilidades. Es necesario reforzar positivamente al niño cuando obtiene algún logro, ya que esto ayudará a que lo mantenga e intente corregir los aspectos en los que está fallando.

La motivación consigue que todas estas destrezas que los niños han logrado a lo largo de esta etapa sean afianzadas. Al ver que cada vez son más fuertes, que pueden realizar con exactitud actividades que antes no podían, que son más independientes y que tienen el mando total de su cuerpo, se sienten competentes, dentro de su medio; con esto se fortalece su autoestima y logran adaptarse de mejor forma dentro del grupo de sus pares.

Por todas estas razones es importante que el niño se haya desarrollado paulatina y correctamente durante esta etapa, ya que así podrá tener una mejor adaptación e integración social al ver que puede hacer lo mismo que el resto, sin sentirse rechazado o segregado dentro del medio que lo rodea.

A medida que van pasando los años, los niños van desarrollando también el lenguaje al igual que las demás facultades, esta es la herramienta mediante la cual el niño se involucra socialmente en su entorno, le permite comunicar sus necesidades, interrogantes y también participar activamente de las relaciones con sus pares.

Según Soria (2013), en esta etapa el niño es más verbal, utiliza la palabra como el eje principal para denotar lo que desea, es un lenguaje social, a diferencia de anteriores etapas que lo utilizaba de manera egocéntrica.

*Para Piaget el lenguaje forma parte también del proceso de las operaciones ya que a la edad de 5 años los niños pasan de su lenguaje egocéntrico al lenguaje sociocéntrico, es así como los niños comienzan a hablar simultáneamente con sus pares, y “sienten a menudo, que sus palabras pueden crear y transformar la realidad de un modo mágico; que una vez que ellos han dicho algo, ello se va a realizar. El monólogo propiamente tal o el colectivo, precede al lenguaje socializado. Aunque la intención de este tipo de conducta verbal no sea la de transmitir y recibir información, sirve al propósito de integrar al niño a su ambiente. Este proceso de integración con los otros, junto al intercambio social que se deriva, es paralelo y también prerrequisito al proceso de aprendizaje, que conduce al niño a ponerse en el punto de vista de su interlocutor (Navarro, 2010, p.1).*

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 7 AÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER**

#### **3.1 EL DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**

A lo largo de esta etapa, los niños son más independientes, ya no necesitan de nadie para moverse de un lugar a otro. Sus habilidades gruesas motoras están más fuertes y equilibradas, pueden caminar, correr, saltar, sin problema, esto hace que el niño sienta satisfacción al saber que todo lo que le ha costado intentar está rindiendo frutos. Según Ardanáz (2009) a esta edad el niño ya posee un dominio casi total sobre sus movimientos, tiene curiosidad por descubrir qué tan lejos puede llegar, muchas veces sin medir el peligro, puede trepar muros y cada vez escalar más alto controlando muy bien su equilibrio.

Dentro de lo que son las habilidades de motricidad fina, también alcanzan un desarrollo notable, y siempre acoplándose al medio en el que el niño se esté desarrollando.

Durante este período de tiempo es cuando los niños empiezan a utilizar sus manos para la mayor parte de sus actividades, tanto en el hogar como en la escuela, al ser una época de descubrimiento, necesitan tocar todo lo que les llama la atención no sólo instintivamente,

sino por la intervención de procesos de maduración en combinación con lo que el medio les ofrece, adquieren destrezas que hasta los cuatro años no tenían desarrolladas.

A los cinco años empiezan a desarrollar habilidades que corresponden a la pre escritura, por ende realizan ejercicios como colorear, recortar, y dibujar utilizando figuras geométricas básicas. Con este entrenamiento perfeccionan poco a poco sus habilidades y posteriormente logran hacerlo con un mínimo de errores, hasta lograr realizar trazos.

Estas facultades adquiridas son parte del común denominador de los niños, existen excepciones, las cuales ya forman parte de alguna dificultad, que los ubica fuera de la norma.

Para una adecuada adquisición de habilidades motoras, es necesario que el niño haya adquirido antes otro tipo de destrezas que son primordiales en el proceso del desarrollo, así como también cierto nivel de madurez que haga que el niño se sienta motivado y en la capacidad para realizar cosas nuevas que antes no lograba realizar con exactitud.

En el caso de los niños con SA las cosas varían significativamente.

*En la temprana niñez es posible que haya una limitada capacidad para los juegos con pelota, una dificultad para aprender a atarse los cordones y un extraño paso al andar o al correr. Cuando el niño asiste a clase, el profesor tal vez se preocupe por su pobre caligrafía y su falta de aptitud en los deportes escolares. Durante la adolescencia, una pequeña minoría desarrolla tics faciales, es decir, espasmos involuntarios de los músculos de la cara, o parpadeos rápidos y muecas ocasionales. Todas estas características indican la torpeza motriz y los disturbios específicos del movimiento (Atwood, 2002, p. 59).*

A pesar de que entre el 50% y 90% (Atwood, 2002, p. 59) de las personas con S.A. presentan dificultades motrices, algunos autores no refieren este aspecto como criterio diagnóstico, sin embargo mediante pruebas estandarizadas se han realizado varias investigaciones, estableciendo que los niños con S.A. que presentan dificultades motrices muestran efectos colaterales a lo largo de su desarrollo.

Mientras a la edad de cinco a siete años se adquiere ya varias destrezas motrices, los niños con S.A. aún no ha logrado desarrollarlas plenamente, tienen mucha dificultad para controlar sus extremidades superiores con las inferiores, y presentan una forma muy peculiar de caminar con movimientos excesivos de los brazos; por esta razón su participación deportiva es casi nula. De la misma forma cuando juegan con una pelota tienen dificultad en enfocar el objetivo al lanzarla y la dificultad de sincronizar cuando la van a agarrar, generalmente la pelota llega antes de que ellos puedan agarrarla con una mínima diferencia de segundos. Esto influye de forma importante en las actividades sociales que requieran este tipo de habilidades, muchas veces son excluidos o voluntariamente prefieren aislarse.

Además les es difícil mantener el equilibrio, como caminar en línea recta con un pie frente al otro o saltar sobre un solo pie.

La capacidad para realizar actividades que requieran el uso coordinado de las manos es casi nula, presentan mucha dificultad para atarse los cordones o vestirse por su cuenta, de la

misma forma, aprender a escribir, y posteriormente escribir con claridad, por lo pueden sentirse frustrados y evitar hacerlo.

A la edad de cinco años el niño ha desarrollado ya la capacidad de recortar figuras determinadas, sin embargo el niño con SA no ha obtenido este logro, le cuesta mucho trabajo realizarlo, por lo que intenta terminar lo más rápido. *Parecían impulsivos, incapaces de tomar un enfoque pausado o meditado. Con tales prisas, ocurren los errores. Esto puede ser enfurecedor para niño, profesor y padres*” (Atwood, 2002, p.62).

Al niño con S.A le cuesta sincronizar los ritmos al caminar junto a otra persona o al coordinarlos con algún instrumento musical. *“Cuando Hans Asperger (1991) definió en su origen las características del síndrome, describió a un chico que tenía problemas significativos copiando varios ritmos”* (Atwood, 2002, p.61). En relación a esta misma habilidad la coordinación para imitar gesticulaciones o movimientos se ve afectada también, le cuesta mucho trabajo hacerlo, a pesar de analizarlas exhaustivamente, el momento de reproducirlas, lo hace de forma bastante mecánica y exagerada.

*Con la catatonía, la persona adopta extrañas posturas de las manos e interrumpe momentáneamente el movimiento en curso. En medio de una actividad bien practicada como desayunar cereales o hacer la cama, la persona se queda inmóvil como si se “congelara” durante unos segundos. No se trata de un ataque de “petit mal” (sic. “pequeño mal”) epiléptico o de soñar despierto, sino de un auténtico problema para reactivar los miembros y las manos* (Atwood, 2002, p.62).

La carencia de todas estas habilidades impiden que el niño con SA pueda tener un desarrollo psicosocial similar al de sus pares, al no tener los mismos logros tienden a excluirse, prefieren realizar actividades individuales que formen parte de sus rutinas o intereses, este es otro motivo por el cual el resto de los niños miran estas conductas como raras y prefieren no hacerlo participar por temor a que sus actividades se vean entorpecidas.

### **3.2 EL DESARROLLO COGNITIVO COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**

Como se menciona anteriormente, el desarrollo cognitivo también juega un papel primordial en el desempeño social de una persona, más aún cuando se trata de un niño que se encuentra descubriendo el mundo que lo rodea y manifestando su aprendizaje continuamente.

A la edad de cinco años el niño ha logrado ya obtener varios logros en cuanto a su cognición, como por ejemplo hacer distinciones, entender que dentro del medio que lo rodea existen reglas que debe cumplir y por qué debe hacerlo. La capacidad de abstracción que ha obtenido entre los 5 y 7 años le permite desenvolverse en su entorno sin mayor dificultad, ya que es capaz de analizar y razonar sobre los distintos estímulos que va recibiendo. Así mismo la memoria que ha obtenido en este tiempo le ha permitido realizar asociaciones que posteriormente le permitirán entender el significado de cada cosa.

*“Desde la edad de los cinco años más o menos, los niños entienden que las personas tienen pensamientos, conocimientos, creencias y deseos que influirán en su comportamiento. La gente con S.A. parecen tener cierta dificultad para conceptuar y percibir los pensamientos y sentimientos de otra persona. Por ejemplo, pueden no darse cuenta de que su comentario podría ofender o acomplejar, o de que una disculpa ayudaría a reparar los sentimientos de*

*la persona. La valoración diagnóstica utilizada por el autor incluye pedir al niño que comente una serie de historias diseñadas en orden a examinar si el niño tiene en cuenta los pensamientos de otra persona” (Atwood 2002, p. 65).*

En el niño con SA la situación varía. *“En ocasiones, los niños con SA pueden tener determinadas habilidades cognitivas excepcionalmente desarrolladas. Pero lo más común es que posean un cociente intelectual (CI) total normal-medio o normal-bajo” (Artigas, 2000, p.39).*

Dentro de las pruebas estandarizadas de inteligencia, generalmente los niños con SA presentan diferencias importantes entre las habilidades verbales y manipulativas, obteniendo en lo verbal un puntaje significativamente alto sobre lo manipulativo, sin embargo en los subtests que demandan abstracción o comprensión verbal reflejan puntajes más bajos.

Los niños con SA tienen una alta capacidad para memorizar datos que tengan relación con temas de su interés, generalmente son temas específicos informativos, esto debido a que no requieren de mayor análisis y son concretos. Atwood (2002) señala que varios estudios destacaron la habilidad que tienen los niños con SA para memorizar cosas o situaciones puntuales, ya sean visuales auditivas u olfativas.

Una de las características principales del niño con SA, es la dificultad que presentan para romper rutinas, su dinámica está hecha de rituales, que en ocasiones pueden parecer absurdos, por ejemplo, en la escuela a un niño de siete años con SA que ha escogido el baño para comer en su descanso, resulta complicado intentar integrarlo con el resto del grupo, esto genera en él extrema ansiedad debido a la falta de capacidad para comprender ¿por qué

no debe comer en aquel lugar?, en un principio resultarán vanas las explicaciones que se le puedan ofrecer.

La inflexibilidad de pensamiento que presentan es muy marcada, por esta razón tienden a frustrarse fácilmente cuando cometen errores en alguna actividad determinada, a pesar de que caen en cuenta de que no lo están haciendo bien, les es imposible determinar la falla y continúan haciéndolo de la misma manera y con los mismos errores, esto por la tendencia a generalizar su aprendizaje a otras situaciones.

De igual forma sucede cuando mantienen una conversación o discusión, no aceptan fácilmente que el otro les mencione que no están en la razón, se molestarán fácilmente sin aceptar que están equivocados en cualquier aseveración.

Los niños con SA tienen una capacidad matemática en ocasiones admirable, son bastante hábiles y rápidos para obtener resultados de operaciones complejas, tienden a crear estrategias inusuales, con las cuales el resolver una operación de números altos les resulta rápido y fácil, según Atwood (2002), varios de los autores de libros matemáticos tienen SA, lo cual no ha sido un impedimento para publicar sus estudios e investigaciones con respecto a este tema.

Al momento de aprender, la memoria visual de los niños con SA es una herramienta esencial, ellos aprenden de modo más fácil si es que lo hacen con imágenes ya sean físicas o mentales. Según varios estudios realizados los niños con SA han adquirido más información

visual que auditiva, el ver o imaginarse les permite lograr plasmar lo aprendido en diversas situaciones.

A continuación Atwood (2007), hace referencia a varios famosos que posiblemente tenían SA, haciendo una breve reseña de varios autores que afirmaban que esto era así.

*Hay grandes ventajas con este tipo de pensar. Puede que haya un talento natural para el ajedrez o el billar, y el científico más grande de este siglo, Albert Einstein, era un pensador visual. Él suspendió sus pruebas lingüísticas del colegio pero se basó en métodos visuales de estudio. Su teoría de la Relatividad está basada en imágenes visuales de "Boxcars" en movimiento y rayos de luz siguiendo hacia delante. Resulta interesante que su personalidad y el historial familiar contengan elementos que apuntan hacia el S.A. (Grandin 1988). Existen también pruebas de que el filósofo Ludwig Wittgenstein y el compositor Bela Bartok, cuya obra en ambos casos era extremadamente original, presentaran signos de S.A. (Gillberg 1992; Wolf 1995). Temple Grandin ha señalado que Vincent Van Gogh tenía de niño rasgos asociados al S.A. (Grandin 1995). Si se considera a personajes contemporáneos, se ha sugerido que Bill Gates, fundador del líder en la informática, "Microsoft", tiene ciertas características en relación con el S.A. (Grandin 1995; Ratey y Johnson 1997). El autor ha conocido a varios famosos profesores (¿Catedráticos?) y ganadores del Premio Nobel con S.A. Así pues, el pensar es diferente, y potencialmente muy original, a menudo incomprendido pero no es defectuoso ¿retrasado? (Atwood, 2002, p. 73).*

Hans Asperger (1979) creía que una de las claves para el éxito dentro de los campos de la ciencia y el arte era necesaria una pizca de autismo, muchas de los científicos e investigadores famosos que padecían SA realizaron aportes importantes, afirmaba que en ocasiones para lograr un aporte es necesario salir del mundo cotidiano y poner más atención al mundo de cada uno.

La imaginación de estos niños es infinita, tienen mucha facilidad para utilizarla, esta es una de las razones por las que prefieren el juego individual, aun cuando un grupo los quiere

incluir o quieren participar de su juego, el niño con SA prefiere hacerlo solo y cuando participa de alguna dinámica grupal prefiere ser el que dirige ya que por la falta de habilidad para abstraer realiza todo de forma muy concreta; en ocasiones cuando se trata de representar a alguien específicamente, le cuesta mucho ya que prefiere identificarse con un objeto que realiza algo en especial.

La creatividad que el niño con SA posee es grande, sin embargo también es mejor utilizada en juegos individuales, pero resulta necesario que alguien esté pendiente de ello, ya que les es difícil diferenciar la realidad de la fantasía, causándoles mucha ansiedad por pensarlas ciertas. Incluso muchas veces lo hacen para evadir la realidad del mundo “incomprensivo o incomprensible” que les rodea, descubriendo también pasiones e intereses que en un futuro podrían ser desarrolladas e investigadas por ellos mismos.

### **3.3 EL DESARROLLO DEL LENGUAJE COMO PARTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL**

El lenguaje no solo es una reproducción de palabras, es una función superior que se adquiere de manera casi perfecta hasta los seis años. Este depende de varios factores, como son la cultura y el medio escolar donde se desenvuelvan los niños.

Al irse desarrollando cognitivamente, el niño a los cinco años ya puede entender conceptos que antes no los tenía claros, al estar ubicado temporalmente puede ya entender frases como ayer, ahora y mañana, al igual que nociones de ubicación y formación de frases más complejas.

A continuación se nombrarán los logros del lenguaje de los niños de 5 a 7 años, descrito por Quezada (1998) en un Congreso realizado en Madrid:

- A los 5 años de edad el niño conoce relaciones espaciales como: “arriba”, “abajo”, “detrás”, “cerca”, “lejos”.
- Puede definir objetos por su uso (tú comes con el tenedor) y puede decir de qué están hechos los objetos.
- Construye oraciones utilizando de 5 a 6 palabras.
- Posee un vocabulario de aproximadamente 2,000 palabras.
- Usa los sonidos del habla (fonemas) correctamente con las posibles excepciones de /rr/ y /z/.
- Conoce opuestos comunes como “grande/chico” y “suave/duro”.
- Entiende el significado de las palabras: “igual” y “diferente”.
- Cuenta 10 objetos.
- Sigue la secuencia de un cuento.
- Utiliza los tiempos presente, pasado y futuro de los verbos.
- Distingue izquierda y derecha en sí mismo, pero no en otros.
- Tiene bien establecido el uso de los pronombres.
- Usa todo tipo de oraciones, algunas de las cuales pueden ser complejas, por ejemplo: “Yo puedo entrar a la casa después de quitarme mis zapatos mojados”.
- Tiene una fonoarticulación correcta.
- Usa una gramática adecuada en oraciones y conversaciones.

- Comprende el significado de la mayoría de las oraciones.
- Nombra los días de la semana en orden y cuenta hasta 30.
- Predice lo que sigue en una secuencia de eventos y narra una historia compuesta de 4 a 5 partes.
- Nombra el día y mes de su cumpleaños, su nombre y dirección.
- Distingue entre izquierda y derecha.
- Conoce la mayoría de las palabras opuestas y el significado de “a través”, “hacia”, “lejos”, y “desde”.
- Sabe el significado de las palabras: “hoy”, “ayer” y “mañana”.
- Formula preguntas utilizando frecuentemente: “¿Cómo?”, “¿Qué?” y “¿Por qué?”.

Si observamos estos criterios podemos comprobar una vez más que el lenguaje está ligado a todas las facultades superiores que el ser humano posee. Ahora, si hablamos de lenguaje y analizamos los puntos anteriormente expuestos, nos damos cuenta de que el lenguaje a su vez puede hacer las veces de acción, pues con expresiones gestuales podemos decir muchas cosas, sin embargo dentro de esta etapa es fundamental que el lenguaje sea hablado ya que es la única forma de saber si el niño se encuentra o no dentro de los parámetros normales de su desarrollo verbal.

Poco a poco los niños desarrollan el razonamiento verbal, logran estructurar la información recibida organizándola y esquematizándola para su mejor entendimiento. El razonamiento verbal también forma parte de las facultades intelectuales, ya que mediante él muchas veces se logran aplicar los conocimientos adquiridos anteriormente. Es un tema que a nivel escolar

muchas veces no es impulsado como debería, ya que hacen falta ejercicios de expresión y razonamiento que incentiven a los niños a desempeñarse mejor dentro de su medio.

A lo largo de las investigaciones se entiende que aproximadamente el 50% de los niños con SA presentan algún tipo de retraso en el lenguaje, sin embargo a los 5 años han logrado adquirir la fluidez para hablar. Aunque el proceso de adquisición de dicha fluidez es similar a la de los niños regulares, el autor Atwood, (2002) señala que los niños con SA presentan dificultad en la pragmática, semántica, y prosodia, no logran mantener una conversación dentro de un contexto social, tampoco logran reconocer los varios significados de algo específico, y su tono es bastante particular, no presentan ninguna emoción cuando están hablando, aparentemente lo hacen de una forma mecánica carente de ritmo y acentuación.

Generalmente el niño con SA desarrolla un lenguaje bastante técnico, basado en sus intereses propios, que muchas veces se asemeja al de un adulto; presentan un discurso pedante que en ocasiones resulta extraño para el resto de niños regulares, quienes han aprendido a hablar más por lectura o de la forma en la que les han enseñado en la escuela; el niño con SA tiende a llamar a todo por su nombre completo y a decirlo tal cual lo escuchó; en la mayor parte de los casos repiten las palabras o frases, no con el tono de una conversación normal de su familia, sino tal cual lo escucharon en la televisión o en el programa favorito que ha sido doblado a la lengua materna del niño.

Como se había mencionado anteriormente, la pragmática del niño con SA es limitada, no logra integrarse adecuadamente a una conversación fluida, pues por los varios patrones que cumple su habla idiosincrásica, no puede desarrollarse adecuadamente en su contexto social, pregunta temas muy concretos relacionados a uno de sus intereses en particular y que generalmente no hacen alusión al tema que se está tratando; sus intervenciones son repentinas, en ocasiones invasivas, o rompiendo cualquier código cultural o interés de alusión hacia la otra persona. Según Carol Gray (1994) (citada en Atwood, 2002, p. 79) los niños con SA tienden a asumir que las otras personas están pensando lo que ellos están pensando.

Cuando empieza a hablar no muestra interés alguno por lo que desee decir la otra persona, habla hasta que termine toda la idea con la información que tenga acerca del tema al cual está haciendo referencia, así no se relacione con la pregunta que le han planteado o con el tema que estén tratando.

*“El niño parece olvidarse de su efecto sobre el oyente, incluso si el oyente da muestras de malestar o de deseo de terminar con la interacción. Uno tiene la impresión de que el niño no te está escuchando, o que no sabe cómo incorporar tus comentarios, sentimientos o conocimientos en su dialogo”* (Atwood, 2002, p. 39).

La interpretación literal es una de las características comunes de los niños con SA, ellos no logran abstraer los significados que están implícitos en frases, chistes o sarcasmos, todo lo toman tal cual se lo está diciendo. No logran entender con claridad actividades donde pueda

trabajarse la interpretación de refranes o metáforas simples, esto hace que no pueda incluirse en este tipo de actividades, ya que sus pares no comprenden cuál es la dificultad que el niño puede presentar y muchas veces lo ridiculizan sin que el niño tenga clara la razón de su burla.

Según lo mencionado anteriormente los niños con SA presentan varias particularidades en la voz y el ritmo que manejan al hablar, es decir, su timbre de voz es monótono, no hacen pausas y no logran un equilibrio en la modulación del timbre de acuerdo a lo afirmado por Attwood (2007), la prosodia cumple con tres funciones principales, que son la gramatical la pragmática y la afectiva, la primera hace alusión al cambio en los timbres de voz ya sea en exclamación afirmación o pregunta, aparentemente esta sería la menos afectada en los niños con SA; la segunda se refiere a la facilidad para comunicar pensamientos u opiniones dentro de una conversación de tal forma que el interlocutor entienda y pueda mantener el hilo del tema que está en discusión; la tercera es la parte afectiva, y sirve para comunicar sentimientos y deseos, de tal forma que el interlocutor tenga claro lo que se quiere compartir o pedir. Estos tres son aspectos particulares en los niños con SA, quienes no logran ponerlos en práctica, puesto que el expresar algo que sienten piensan u opinan les resulta complejo, además de que no pueden percibir con facilidad los deseos o pensamientos de la otra persona, razón por la cual no logran captar el fin de una conversación o acceder a algún pedido en especial que se les esté haciendo.

Los niños con SA presentan aspectos muy peculiares en la fluidez verbal, en algunas ocasiones debido a su interés en temas específicos hablan sin parar, el hecho de que sientan mucho entusiasmo al hablar de algo que les apasiona y demostrar al resto su conocimiento,

hace que no sepan cuando deben permanecer callados, del mismo modo cuando realizan preguntas no esperan a que sean respondidas una por una, sino que son incesantes. Por el contrario, hay otros niños con SA que presentan etapas de silencio completo, no hablan con sus pares debido a que les resulta muy complejo exteriorizar lo que están sintiendo o pensando, momento en el cual sienten mucha ansiedad y no logran encontrar la forma de verbalizarla, y es allí cuando los tics o movimientos faciales se hacen presentes.

Los niños con SA no siempre requieren de un interlocutor para hablar, generalmente mantienen monólogos, esto puede darse por varias razones, una de ellas es porque al no estar completamente incluido en una conversación o actividad, no se interesa mucho por el tema que se está tratando y prefiere continuar con su monólogo. El hacer algo distinto no le causa ninguna preocupación, a causa de esto en muchas ocasiones su pares se burlan de él o piensan que es un signo de locura.

Al hablar interiorizan sus pensamientos, esto los caracteriza hasta adultos, lo hacen con el fin de comprender mejor lo que escuchan o para reducir la ansiedad que algún suceso les produce.

Lo hacen también a modo de interiorizar sus pensamientos, incluso mucho tiempo después de lo normal, es una característica que los acompaña hasta que son adultos. Se producen también cuando desean entender algo que escucharon, o cuando ensayan algo que hablarán próximamente, esto lo hacen repetitivamente para poder interiorizarlo, en ocasiones también

se da para calmar la ansiedad que un suceso específico les produce, hablan como diciéndose algo a sí mismos, el escuchar su propia voz al parecer los hace sentir a salvo.

Evidentemente todos estos son aspectos que dificultan el desarrollo psicosocial del niño con SA, ya que el lenguaje les permite relacionarse con el mundo, si éste se ve afectado de cualquier forma la integración será más compleja, sin embargo a continuación en el capítulo cuarto se visualizarán algunas herramientas que ayudarán para que este camino no sea tan complicado.

## **CAPÍTULO IV**

### **RECOMENDACIONES PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER**

El SA es considerado como un trastorno que afecta principalmente al aspecto social. La edad de cinco a siete años es la etapa donde se forjan y se desarrollan las habilidades sociales, al ser así, un niño de este rango de edad que tiene SA, no logrará establecerlas de la forma más adecuada, sin embargo existen técnicas que ayudan a padres y docentes, sirven de guía y ayuda para que el SA sea más llevadero, y de esta forma puedan brindar herramientas para que a lo largo del proceso de desarrollo los niños con SA puedan involucrarse de mejor manera en su entorno social.

En este capítulo se presentará algunas técnicas y estrategias que pueden servir como apoyo para padres y docentes que manejan a diario niños con SA.

#### **4.1 MEDIDAS DE APOYO**

Antes de desarrollar este capítulo resulta importante reconocer que el SA es un trastorno con el cual la mayor parte de docentes y padres no se encuentran familiarizados, por esta razón es importante generar conciencia de las características particulares de este síndrome que afecta a muchos niños en la actualidad.

A lo largo de los años ha sido posible visualizar algunas herramientas de ayuda para el trabajo integral con niños con SA. A continuación se detallan algunas de ellas en cada una de las áreas, tomando en cuenta también la importancia de la identificación de fortalezas y debilidades que cada niño como individuo tiene, para de esta manera intervenir adecuadamente y generar espacios donde pueda desarrollarse al máximo en su entorno.

Las medidas de apoyo parten del trabajo multidisciplinario entre padres y profesionales. La intervención de la familia es un punto clave para que el tratamiento de los niños con SA funcione exitosamente. Al ser los padres los principales implicados en el manejo de las herramientas de tratamiento es necesario que direccionen adecuadamente el manejo del proceso que seguirán, es por eso que ellos son los que deciden cómo y cuándo intervenir.

En un primer momento la aceptación del trastorno viene a ser el punto de partida para el inicio de la intervención, la colaboración participativa permitirá que el niño con SA desarrolle al máximo sus habilidades y se vea involucrado cada vez más dentro del medio que lo rodea.

Lamentablemente el proceso no siempre avanza de manera rápida y adecuada, la principal razón de que en ocasiones se vea entorpecido se debe a que las expectativas de los padres son muy aceleradas o van más allá de las habilidades reales del niño, por esto es necesario que el profesional sepa guiar a la familia, de tal forma que les presente varias opciones de intervención, analizando adecuadamente el contexto y dinámica en la que se desenvuelven,

solo así permitirán que el niño pueda iniciar un tratamiento que a largo plazo le permita contar con los recursos suficientes y lograr un desarrollo psicosocial lo más inclusivo posible.

En un segundo momento es muy importante la familiarización de los padres y hermanos con el SA; mientras más información y conocimiento tengan acerca de su etiología, desarrollo y tratamiento, más fácil resultará desarrollar técnicas y herramientas para la intervención del niño.

*Algunos de los padres que participan en los programas de educación, expresan un interés subsecuente, por recibir un entrenamiento más especializado en la adquisición de técnicas de instrucción y estrategias conductuales con el fin de participar activamente en los programas de tratamiento del niño. Los programas de entrenamiento de padres como coterapeutas son individualizados, y su ejecución implica visitas al hogar por parte del especialista a cargo del programa, el diseño de programas individuales de aprendizaje y de modificación de conducta para el niño y un seguimiento regular de las intervenciones y sus resultados (Borreguero, 2004, p.248).*

Cabe recalcar que cada programa de intervención varía, es vital que cada uno se adapte al contexto real de cada niño y a la dinámica de cada familia, de esto dependerá que funcione o no. Además es necesario que los padres puedan contar con apoyo psicológico continuo ya sea individual o grupal, de tal forma que se les permita canalizar la angustia y frustración que puedan tener con respecto al cumplimiento de expectativas dentro del desarrollo del plan, pues no todos los niños responderán de la misma forma y rapidez, por lo que es importante que esto sea algo que la familia, especialmente los padres, lo tengan claro; para que puedan involucrarse de acuerdo a la necesidad de cada niño.

Según Borreguero (2006), *“Es importante que los padres tengan la oportunidad de desarrollar una vida propia e independiente de sus hijos y mantener sus ambiciones personales”*, esto ayudará a que se sientan mejor y puedan lidiar con el estrés y las frustraciones experimentadas a lo largo del tratamiento de su hijo.

En muchos centros dedicados al tratamiento de niños con SA, se hace énfasis en la importancia de que los padres puedan acceder también a algún tipo de apoyo; generalmente forman grupos entre los mismos padres de familia que asisten continuamente acompañando en el proceso a sus hijos, esto les permite contenerse, sintiéndose identificados con las historias allí contadas, pueden hablar también de una forma más abierta de sus frustraciones y preocupaciones, que en otros lugares les resulta muy difícil hacerlo por la falta de comprensión y relación con el SA.

#### **4.2 ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR EN EL AULA**

Los niños con SA desde un inicio presentan un comportamiento distinto al de sus pares, se obsesionan con temas específicos y en ocasiones aprenden más rápido que otros niños. Esto en el transcurso de su vida escolar hace que tengan muchas dificultades de adaptación por ser “diferentes”, sin embargo existen varias herramientas que si son bien utilizadas podrían ayudar significativamente en la inclusión escolar, y en muchas ocasiones podría evitarse el acoso y el aislamiento de dichos niños.

Los maestros son las personas claves para lograr un mejor desempeño y socialización de los niños con SA a continuación se detallan algunas de las estrategias fáciles y funcionales con las que se puede empezar a trabajar.

En los primeros años de educación se adquieren varios hábitos y comportamientos que son esenciales para el desarrollo psicosocial de un niño. Dentro del SA es importante que el docente pueda estimular estos hábitos desarrollando estrategias que le permitan acceder al niño con más facilidad.

- Es vital que dentro del aula el niño con SA perciba que a su maestro le interesa y considera sus necesidades, que exista una adaptación mutua, y que el maestro no únicamente espere que el niño haga un esfuerzo por adaptarse en el aula.
- Los maestros son una especie de mediadores, el niño con SA necesita contar con un referente, de modo que cuando está en estado de angustia pueda darle el afecto que necesita en ese momento; si entra en crisis pueda sentirse contenido y su frustración no aumente.
- Como menciona Echeita (2008), el maestro debe estar consciente que es la persona encargada de brindar toda la información necesaria a los padres acerca de las dificultades y fortalezas del niño, de tal forma que los avances obtenidos en el aula puedan ser reforzados en casa ampliándose a otros medios donde el niño participe cotidianamente.
- Como se ha hecho referencia anteriormente, el niño con SA tiene dificultad para abstraer, por lo cual es importante que el maestro propicie un entorno entendible para

el niño, dejando claras las reglas con las que va a trabajar, intentando explicar claramente cuál es el contexto en el cual va a trabajar.

La comunicación es necesaria en la dinámica del maestro y el niño con SA, ya que muchas situaciones no están implícitas para él, he ahí la importancia de procurar un ambiente codificado para que el niño pueda sentirse más a gusto y la interacción con sus pares no sea un motivo de angustia o ansiedad. A continuación las estrategias básicas para la integración escolar citadas por Aguilera (2006, p. 129-137).

#### *Estrategias sociales, emocionales, cognitivas y sensoriales*

- Establecer mediación con sus pares, hay que ayudarlo a entrar en el mundo social, de tal forma que sienta más seguridad a enfrentarlo y no sea tan impredecible.
- Explicitar el mundo social, decodificándolo para su mejor comprensión, brindándole claramente las reglas implícitas y las convenciones sociales.
- Anticipar lo más posible la secuencia de hechos venideros, como actividades extra programáticas, pruebas, feriados; cambios en su cuerpo, enfatizando que son situaciones que suceden a todas las personas sin excepción.
- Brindar apoyo profesional en el desarrollo de sus habilidades sociales, esto le permitirá adquirir conductas sociales que incrementen su flexibilidad, disminuya la angustia frente a la interacción social, reconozca sus habilidades, y se amenore el sufrimiento relacionado con su conciencia de enajenación y soledad.

- Establecer un vocabulario claro de las emociones, de tal forma que puedan expresar honestamente lo que están sintiendo.
- Ayudarlo a reconocer los momentos de ansiedad, así reducirán la presión que provocan estas situaciones.
- Facilitar situaciones que refuercen la autoestima, que mejoren la imagen y que ayuden a la integración.
- Detectar oportunamente aquellos momentos de obsesiones persistentes que invaden su tiempo.
- Expresarles de forma clara que cuentan con un mediador.
- Expresarles el afecto de forma concreta y explícita.
- Estimularlos positivamente en los logros que presentan.
- Desarrollar herramientas que se adapten al pensar lógico-concreto, y visual del niño con SA.
- Respetar los tiempos de aprendizaje y el tiempo que necesita para entregar una respuesta.
- Entregar los contenidos e instrucciones con extrema claridad, paso a paso y de la forma más concreta posible, procurando usar métodos visuales.
- Priorizar las preguntas cerradas y fortalecer sus habilidades sobresalientes.
- Favorecer el uso de alternativas a la escritura manual, como el computador.

- Desarrollar conciencia corporal y destrezas motrices básicas, permitiéndoles ingresar de a poco a las actividades de educación física.
- Identificar los estímulos que alteran al niño con SA.
- Respetar el distinto nivel de sensorialidad, por su hipersensibilidad a estímulos específicos.

Es preciso que cada docente cuente con la formación necesaria para el desarrollo de dichas estrategias, por eso la importancia de cada institución educativa cuente con programas de capacitación y formación para los maestros, que incluyan la socialización de las necesidades educativas especiales, de forma que cuando se las encuentre en el aula las puedan identificar y trabajar con las herramientas adecuadas para la inclusión escolar y el adecuado desarrollo psicosocial del niño con SA.

A lo largo de la esta investigación, se ha recopilado información relevante, que permitirá brindar la información necesaria a padres y docentes, para el manejo adecuado del SA, siendo así que la teoría pueda servir de apoyo a futuros proyectos que estén relacionados con el diagnóstico e intervención de dicho trastorno.

Como es posible observar, la participación activa de pares padres y docentes es vital, por lo que es de suma importancia proporcionar datos exactos de su etiología, diagnóstico diferencial e intervención, solo así se logrará la inclusión de estos niños, dentro de un medio

que les permita desarrollar al máximo sus habilidades, fortaleciéndolas y generando un ambiente tranquilo que les permita adaptarse de mejor manera.

## CONCLUSIONES

La investigación y desarrollo del “Desarrollo psicosocial de los niños de 5 a 7 años con SA permite extraer las siguientes conclusiones:

- A lo largo de los años se han realizado nuevas investigaciones, el DSM-V ubica al SA como la forma más leve del espectro autista por sus similares características.
- La interacción social es uno de los primeros y principales indicadores del SA, la dificultad para integrarse socialmente o aislarse es notoria en los niños con SA.
- Se evidencian diferencias en cuanto al lenguaje, ya que su modo de hablar es “diferente”, su tono y ritmo de voz es robótico, al igual que su vocabulario el cual está compuesto por palabras poco usadas, pues suelen ser avanzadas en comparación con la de sus pares; irónicamente, a pesar de ello no les es posible mantener una conversación acorde con su edad. El hecho de interpretar emociones y sentimientos propios y de otros es algo que les resultaba sumamente difícil, por su poca capacidad de abstracción, así como tampoco logran entender los dobles sentidos y chistes simples.
- Un niño con SA presenta también conflicto en expresar sus emociones y entender las emociones de los demás, esto muchas veces es el motivo que desencadena un sin número de cuestionamientos en estos niños, ya que repercuten en su desenvolvimiento cotidiano causando así la confusión de sentimientos, y el rechazo de los demás.
- La detección temprana del SA es primordial, ya que es solo a raíz de un diagnóstico temprano se podrán realizar intervenciones adecuadas para que el niño pueda

desarrollarse dentro de su entorno con menos dificultades y con un programa acorde a sus necesidades.

- Es importante realizar un diagnóstico diferencial exhaustivo, pues la similitud de sintomatología con la de otros trastornos pueden confundir en el momento de diseñar el programa individual, afectando directamente al niño por no enfocarse en sus necesidades reales.
- Tanto en los niños regulares como en los niños con SA la retroalimentación también juega un papel importante en esta etapa, ya que en base a ella podrán fortalecer sus falencias y continuar perfeccionando sus habilidades. Es necesario reforzar positivamente al niño cuando obtiene algún logro, ya que esto ayudará a que lo mantenga e intente corregir los aspectos en los que está fallando.
- Al momento de aprender, la memoria visual de los niños con SA es una herramienta esencial, ellos aprenden de modo más fácil si es que lo hacen con imágenes ya sean físicas o mentales. Según varios estudios realizados los niños con SA han adquirido más información visual que auditiva, el ver o imaginarse les permite lograr plasmar lo aprendido en diversas situaciones.
- A los niños con SA les es difícil diferenciar la realidad de la fantasía, causándoles mucha ansiedad por pensarlas ciertas, sin embargo muchas veces lo hacen para evadir la realidad del mundo “incomprensivo o incomprensible” que les rodea, descubriendo también pasiones e intereses que en un futuro pueden ser desarrolladas e investigadas por ellos mismos.

- La intervención multidisciplinaria es muy importante, esto permitirá que el niño desarrolle al máximo sus habilidades detectadas en la escuela y reforzadas en la casa; y viceversa.
- A lo largo de los años se han realizado varios estudios e investigaciones que han permitido a los expertos visualizar sobre las posibles herramientas de ayuda para el trabajo integral con niños con SA.
- Dentro de la intervención del SA, la familiarización con el tema por parte de los padres y hermanos es determinante, ya que la información que tengan acerca de su etiología, desarrollo y tratamiento permitirá encontrar más fácilmente las técnicas y herramientas adecuadas.
- El apoyo de los maestros es clave para la intervención en el desarrollo psicosocial de los niños con SA, es su deber desarrollar programas curriculares que se adapten a las necesidades de estos niños, de esta forma lograrán que la inclusión escolar sea exitosa.
- El maestro debe ser muy cauteloso en la identificación de las fortalezas y debilidades del niño con SA, solo así podrán socializar esta información con los padres, de tal manera que en casa puedan reforzar lo adquirido en el aula y también facilitará el desempeño del niño en otros entornos donde se desarrolle.
- El apoyo psicológico para la familia de los niños con SA es vital, no importa que sea individual o grupal, es necesario generar espacios de contención, donde los padres puedan ser contenidos y manifestar sus angustias con respecto al tema, en el caso de que sea grupal les permitirá bajar el nivel de ansiedad producida por el trabajo continuo con sus hijos, mediante la identificación que puedan tener con el resto de familias que acuden a estos espacios.

- Es preciso que todas las instituciones educativas cuenten con programas de formación y capacitación docente, de tal forma que los maestros estén aptos para manejar programas individualizados para niños con necesidades especiales, y la inclusión escolar sea un hecho generalizado en el ámbito educativo.

## REFERENCIAS

- Acosta, M. T. (2000). Síndrome del hemisferio derecho en niños. *Correlación funcional y madurativa de los trastornos del aprendizaje no verbales*. *Revista de neurología*, 31. (Vol.), 360-367. Disponible en: <http://psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/03/sindrome-hemisferio%20derecho-en-ni%C3%B1os.pdf>
- Aguilera, M. (2006). *Asperger un pensar diferente*. Chile. Aproc.
- Amaya, M.; Mardones, M. (2012). *Análisis de la correlación entre los programas de estudio para la enseñanza del inglés en educación general básica en Chile y la teoría del desarrollo intelectual de Piaget*. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Actualidadesinvestigativaseneducacion/2012/vol12/no3/7.pdf>
- Aparicio, T. (2007). *Síndrome de Asperger o dificultad de adaptación social*. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=103317&RUTA=1-747-1159-2212-103317](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103317&RUTA=1-747-1159-2212-103317)
- Ardanáz, T. (2009). *La psicomotricidad en Educación Infantil*. Disponible en: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_16/TAMARA\\_ARDANAZ\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/TAMARA_ARDANAZ_1.pdf)

- Artigas, J. (2000). *Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger*. Disponible en: <http://paths-ong.freeiz.com/wordpress/wp-content/uploads/2011/07/aspergerneurocognitivos.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Asperger Ecuador. (2008). *Quiénes somos*. Disponible en: [http://www.aspergerecuador.com/quienes\\_somos.html](http://www.aspergerecuador.com/quienes_somos.html)
- Asociación de Autismo Norteamericana: (2011). *Sociedad Autismo Norteamérica*. Disponible en: <http://www.autism-society.org/>
- Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Barcelona. Paidós.
- Attwood, T. (2007). *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona. Paidós.
- Banus, S. (2012). *Psicodiagnosis.es, Psicología Infantil y Juvenil. Síndrome de Asperger*. Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/sindromedeasperger/index.php>
- Borreguero, P. (2004). *El Síndrome de Asperger: ¿Excentricidad o Discapacidad Social?*. Madrid. Alianza Editorial.
- Calvo, I. (2013). *Portal Psicológico, Psicología en Red. Síndrome o Trastorno de Asperger. Características*. Disponible en:

<http://www.portalpsicologico.org/trastornos-d-inicio-infancia-ninez-o-adolescencia/sindrome-o-trastorno-de-asperger.html>

- Craig, G.; Baucum, D. (1997). *Desarrollo Psicológico*. México. Pearson educación
- Craig, G.; Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. México. Pearson educación
- Echeita, G. (2008). *Inclusión y Exclusión Educativa: Voz y Quebranto*. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2556479>, 10.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires. Paidós.
- Federación Asperger España. (2007). *Comunicado de la Federación Asperger España sobre el acoso escolar*. Disponible en: <http://aspergerentuvida.blogspot.com/2010/01/comunicado-de-la-federacion-asperger.html>
- Feito, L. (2007). *Las neuronas espejo nos ayudan a comprender las intenciones de los otros*. Disponible en: [http://www.tendencias21.net/Las-neuronas-espejo-nos-ayudan-a-comprender-las-intenciones-de-los-otros\\_a1498.html](http://www.tendencias21.net/Las-neuronas-espejo-nos-ayudan-a-comprender-las-intenciones-de-los-otros_a1498.html)
- Fejerman, N. (1994). *Autismo Infantil y Otros Trastornos del Desarrollo*. Buenos Aires. (Paidós).
- Flavell, J. (1968). *La Psicología Evolutiva de Jean Piaget*. Buenos Aires. Paidós.
- Foley, N.; Megan, A.; Susan, G. (2010). *Atendiendo a las Necesidades de Estudiantes Talentosos con Trastornos del Espectro de Autismo: Aproximaciones Diagnósticas, Terapéuticas y Psicoeducativas. Psicoperspectivas*. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242010000200010&lng=es&tlng=es.10.5027/psicoperspectivas-Vol9-Issue2-fulltext-87](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242010000200010&lng=es&tlng=es.10.5027/psicoperspectivas-Vol9-Issue2-fulltext-87)

- Hahn, C. (2000). *Quién fue Hans Asperger*. Disponible en: <http://www.asperger.cl/>
- Hahn, C. (2000). *Qué es el síndrome de Asperger*. Disponible en: [http://www.asperger.cl/que\\_es\\_el\\_sindrome.htm](http://www.asperger.cl/que_es_el_sindrome.htm)
- Maier, H. (1969). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Navarro, I. (2010). *Historia y conceptos de la psicología del desarrollo*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/15124>
- Orellana, Y. (2013). *Los niños con síndrome de Asperger en la etapa escolar y su inclusión en el aula regular, revisión bibliográfica*. PUCE. Ecuador.
- Quezada, M. (1998). *Desarrollo del lenguaje del niño de 0 a 6 años*. Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d059.pdf>
- Soria, A. (2013). *La música en el desarrollo del lenguaje del niño de 2 años en los programas no escolarizados de educación inicial*. Disponible en: <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4200/4201.asp>
- Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Barcelona. Paidós
- Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona. Paidós

