



National Institute of Neurological Disorders and Stroke

EL NINDS es parte de los [Institutos Nacionales de la Salud](#) (Unites States OF America)

Síndrome de Asperger

Tabla de Contenido

- [¿Qué es el Síndrome de Asperger?](#)
- [¿Porqué se lo llama síndrome de Asperger?](#)
- [¿Cuáles son algunos signos o síntomas comunes?](#)
- [¿Qué causa el AS? ¿Es genético?](#)
- [¿Cómo se diagnostica?](#)
- [¿Se dispone de tratamientos?](#)
- [¿Mejoran los niños con AS? ¿Qué sucede cuando llegan a la edad adulta?](#)
- [¿Qué investigación se está realizando?](#)
- [¿Dónde puedo obtener más información?](#)

¿Qué es el Síndrome de Asperger?

El síndrome de Asperger (AS) es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por: ¹

intereses limitados o una preocupación inusual con un objeto en particular hasta la exclusión de otras actividades

- rutinas o rituales repetitivos
- peculiaridades en el habla y el lenguaje, como hablar de manera demasiado formal o monótona, o tomar las figuras retóricas literalmente
- comportamiento social y emocionalmente inadecuado y la incapacidad de interactuar exitosamente con los demás
- problemas con comunicación no verbal, inclusive el uso restringido de gestos, expresiones faciales limitadas o inadecuadas, o una mirada peculiar y rígida
- movimientos motores torpes y no coordinados

www.psicoadolescencia.com.ar

AS es un trastorno del espectro autista, uno de un grupo distintivo de afecciones neurológicas caracterizadas por un mayor o menor impedimento en las habilidades del lenguaje y la comunicación, al igual que patrones repetitivos o restringidos de pensamiento y comportamiento.

Otros trastornos incluyen el autismo clásico, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la niñez, y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (generalmente conocido como PDD-NOS en inglés).

Los padres generalmente sienten que hay algo inusual respecto a su hijo con AS cuando llegan a su segundo o tercer cumpleaños; algunos niños pueden exhibir síntomas en la infancia. A diferencia de los niños con autismo, los niños con AS mantienen sus habilidades tempranas de lenguaje. Los retrasos de desarrollo motor, como gatear o caminar tardíamente, y torpeza, a veces son el primer indicador del trastorno.

La incidencia de AS no está bien establecida, pero los expertos en estudios de población estiman conservadoramente que dos de cada 10,000 niños tienen el trastorno. Los varones tienen tres a cuatro veces más probabilidades que las niñas de tener AS.

Los estudios en niños con AS sugieren que sus problemas con socialización y comunicación continúan en la edad adulta. Algunos de estos niños desarrollan síntomas psiquiátricos adicionales y trastornos en la adolescencia y la edad adulta.

Aunque se diagnostica principalmente en niños, AS se está diagnosticando cada vez más en adultos que buscan atención médica para afecciones de salud mental como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD, siglas en inglés). No se han realizado estudios para determinar la incidencia de AS en poblaciones de adultos.

¹Adaptado del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV* y de la *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10*

¿Porqué se lo llama síndrome de Asperger?

En 1944, un pediatra austriaco llamado Hans Asperger observó a cuatro niños en su práctica que tenían dificultad para integrarse socialmente. Aunque su inteligencia parecía ser normal, los niños carecían de habilidades no verbales de comunicación, no podían demostrar empatía por los demás, y eran torpes físicamente. Su forma de hablar era inconexa o demasiado formal, y el interés absorbente en un solo tema dominaba sus conversaciones. El Dr. Asperger llamó a la afección “psicopatía autista” y la describió como un trastorno de la personalidad principalmente marcado por el aislamiento social.

Las observaciones de Asperger, publicadas en alemán, no se conocieron ampliamente hasta 1981, cuando la médica inglesa Lorna Wing publicó una serie de estudios de casos de niños que mostraban síntomas similares, lo que llamó síndrome de "Asperger". Los escritos de Wing fueron ampliamente publicados y popularizados. AS se convirtió en una enfermedad con diagnóstico distinto en 1992, cuando fue incluida en la décima edición publicada del manual de diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional de Enfermedades* (ICD-10), y en 1994 fue agregado al *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV* (DSM-IV), el libro de referencia diagnóstica de la Asociación Psiquiátrica Americana.

¿Cuáles son algunos signos o síntomas comunes?

El síntoma más distintivo de AS es el interés obsesivo del niño en un objeto o tema único hasta excluir cualquier otro. Algunos niños con AS se han convertido en expertos en aspiradoras, marcas y modelos de automóviles, hasta objetos tan peculiares como freidoras. Los niños con AS quieren saberlo todo sobre su tema de interés y sus conversaciones con los demás serán sobre muy poco más. Su experiencia, alto nivel de vocabulario, y patrones de lenguaje formales los hacen parecer como pequeños profesores.

Los niños con AS reunirán grandes cantidades de información factual sobre su tema favorito y hablarán incesantemente sobre esto, pero la conversación puede parecer como una colección de hechos y estadísticas al azar, sin punto o conclusión.

Su habla puede estar marcada por la falta de ritmo, una inflexión peculiar, o un tono monótono. A menudo los niños con AS carecen de la capacidad de modular el volumen de su voz para emular los alrededores. Por ejemplo, deberán ser recordados de hablar suavemente cada vez que entren a una biblioteca o un cine.

A diferencia del gran retraimiento del resto del mundo que es característico en el autismo, los niños con AS están aislados debido a sus malas habilidades sociales y pocos intereses. De hecho, tal vez se acerquen a otras personas, pero hacen imposible la conversación normal debido al comportamiento inadecuado o excéntrico, o tratando de hablar solamente de su interés único.

Los niños con AS generalmente tienen antecedentes de retrasos de desarrollo en las habilidades motoras como pedalear una bicicleta, agarrar una pelota o trepar un equipo de juegos de exteriores. A menudo son torpes y tienen mala coordinación con una marcha que puede parecer forzada o dando brincos.

Muchos niños con AS son muy activos en la niñez temprana, y luego desarrollan ansiedad o depresión como adultos jóvenes. Otras afecciones que a menudo coexisten con AS son

ADHD, trastornos con tics (como el síndrome de Tourette), depresión, trastornos de la ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo.

¿Qué causa el AS? ¿Es genético?

La investigación actual señala a las anormalidades cerebrales como la causa de AS. Usando técnicas avanzadas de imágenes cerebrales, los científicos han revelado diferencias estructurales y funcionales en regiones específicas de los cerebros de niños normales comparados con niños con AS. Estos defectos más probablemente están causados por la migración anormal de células embrionarias durante el desarrollo fetal que afecta la estructura cerebral y el “cableado” y luego va a afectar los circuitos neurales que controlan el pensamiento y el comportamiento.

Por ejemplo, un estudio encontró una reducción de la actividad cerebral en el lóbulo frontal de niños con AS cuando se les pidió que respondieran a tareas que requerían el uso de criterio. Otro estudio encontró diferencias en la actividad cuando se les pidió a los niños que respondieran a expresiones faciales. Un estudio diferente que investigó la función cerebral en adultos con AS reveló niveles anormales de proteínas específicas que se correlacionan con comportamientos obsesivos y repetitivos.

Los científicos han sabido siempre que debía haber un componente genético en AS y en los otros trastornos autistas debido a su tendencia hereditaria. Se observó evidencia adicional para el vínculo entre las mutaciones genéticas heredadas y AS en la mayor incidencia de familiares que tienen síntomas de comportamiento similar a AS pero de forma más limitada. Por ejemplo, tenían dificultades leves con la interacción social, el lenguaje y la lectura.

Sin embargo, nunca se ha identificado un gen específico para AS. En cambio, la investigación más reciente indica que es probable que haya un grupo común de genes cuyas variaciones o supresiones hacen que una persona vulnerable desarrolle AS. Esta combinación de variaciones o supresiones genéticas determinará la gravedad y los síntomas de cada persona con AS.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de AS se complica por la carencia de una evaluación o programa de diagnóstico normalizado. De hecho, debido a que hay diversos instrumentos de evaluación en uso actualmente, cada uno con criterio diferente, el mismo niño podría recibir diagnósticos diferentes, dependiendo del útil de evaluación que utiliza el médico.

Para complicar el tema más aún, algunos médicos creen que AS no es un trastorno separado y distinto. En cambio, lo llaman autismo de alto funcionamiento y lo ven en el

extremo leve del espectro autista con síntomas que difieren, sólo en el grado, del autismo clásico. Algunos clínicos usan dos diagnósticos, AS o autismo de alto funcionamiento, de forma intercambiable. Esto dificulta la recolección de datos sobre la incidencia de AS, ya que algunos niños serán diagnosticados con autismo de alto funcionamiento en lugar de AS, y viceversa.

La mayoría de los médicos confía en la presencia de un grupo esencial de comportamientos para alertarles sobre la posibilidad de un diagnóstico de AS. Estos son:

- ***contacto ocular anormal***
- ***retramiento***
- ***no darse vuelta cuando se los llama por su nombre***
- ***no usar gestos para señalar o mostrar***
- ***falta de juego interactivo***
- ***falta de interés en los demás***

Algunos de estos comportamientos pueden ser aparentes en los primeros meses de la vida del niño, o aparecer más tarde. Antes de los 3 años de edad, deben estar presentes problemas en al menos una de las áreas de comunicación y socialización o comportamiento repetitivo y restringido.

El diagnóstico de AS es un proceso en dos etapas. La primera etapa comienza con la evaluación del desarrollo durante un examen de “niño sano” con el médico familiar o el pediatra. La segunda etapa es una evaluación integral de equipo para considerar o descartar el AS. Este equipo generalmente incluye a un psicólogo, neurólogo, psiquiatra, terapeuta del lenguaje, y otros profesionales con experiencia para diagnosticar a niños con AS.

La evaluación integral incluye una evaluación neurológica y genética, con pruebas detalladas cognitivas y del lenguaje para establecer el coeficiente intelectual y evaluar la función psicomotora, las fortalezas y debilidades verbales y no verbales, estilo de aprendizaje, y habilidades para la vida independiente. Una evaluación de fortalezas y debilidades de comunicación incluye evaluar formas de comunicación no verbales (miradas y gestos); el uso de lenguaje no literal (metáforas, ironía, idioteces y humor); patrones de inflexión, estrés y modulación del volumen; pragmática (tomar turnos y

sensibilidad a sugerencias verbales); y contenido, claridad y coherencia de la conversación. El médico observará los resultados de las pruebas y las combinará con los antecedentes de desarrollo del niño y los síntomas actuales para hacer un diagnóstico.

¿Se dispone de tratamientos?

El tratamiento ideal de AS coordina terapias que abordan los tres síntomas esenciales del trastorno: malas habilidades de comunicación, rutinas obsesivas o repetitivas, y torpeza física. No existe un paquete ideal de tratamiento para todos los niños con AS, pero la mayoría de los profesionales está de acuerdo que lo antes que se intervenga será lo mejor.

Un programa eficaz de tratamiento edifica sobre los intereses del niño, ofrece un programa predecible, enseña tareas como una serie de pasos simples, involucra activamente la atención del niño en actividades altamente estructuradas, y brinda refuerzo de comportamiento regular. Este tipo de programa generalmente incluye:

- capacitación sobre habilidades sociales, una forma de terapia grupal que enseña a los niños con AS las habilidades que necesitan para interactuar más exitosamente con otros niños
- terapia conductual cognitiva, un tipo de terapia del “habla” que puede ayudar a los niños más ansiosos o explosivos a manejar mejor sus emociones y disminuir sus intereses obsesivos y rutinas repetitivas
- medicamentos, para enfermedades coexistentes como depresión y ansiedad
- terapia ocupacional o física para los niños con problemas de integración sensorial o mala coordinación motora
- terapia especializada del habla/ lenguaje, para ayudar a los niños que tienen problemas con la pragmática del lenguaje, el intercambio de la conversación normal
- capacitación y apoyo para padres, para enseñarles las técnicas de comportamiento para usar en el hogar

¿Mejoran los niños con AS? ¿Qué sucede cuando llegan a la edad adulta?

Con un tratamiento eficaz, los niños con AS pueden aprender a lidiar con sus discapacidades, pero aún pueden encontrar que las situaciones sociales y las relaciones personales exigen gran esfuerzo. Muchos adultos con AS son capaces de trabajar

www.psicoadolescencia.com.ar

exitosamente en trabajos establecidos, aunque pueden continuar necesitando aliento y apoyo moral para mantener una vida independiente.

¿Qué investigación se está realizando?

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares es uno de los patrocinadores principales de investigación biomédica del gobierno federal sobre trastornos del cerebro y el sistema nervioso. El NINDS realiza investigación en sus laboratorios en los Institutos Nacionales de Salud (NIH) en Bethesda, Maryland, y otorga subvenciones para apoyar la investigación en universidades y otras instalaciones. Muchos de los Institutos del NIH, inclusive el NINDS, están patrocinando la investigación para entender qué causa el AS y cómo puede ser tratado eficazmente.

Un estudio está usando imágenes de resonancia magnética funcional (IRMf) para mostrar cómo las anomalías en áreas particulares del cerebro causan cambios en la función cerebral que producen síntomas de AS y otros trastornos autistas. Otro estudio en gran escala está comparando las evaluaciones psiquiátricas y neuropsicológicas de los niños con diagnóstico posible de AS o autismo de alto funcionamiento a aquellas de sus padres y hermanos para ver si hay patrones de síntomas que vinculan AS y el autismo de alto funcionamiento a perfiles neuropsicológicos específicos.

NINDS también está apoyando un estudio internacional de largo alcance que une a investigadores para recolectar y analizar muestras de ADN de los niños con AS y autismo de alto funcionamiento, al igual que sus familias, para identificar genes asociados y cómo interactúan. Llamado Proyecto del Genoma Autista, es un consorcio de científicos de universidades, centros académicos e instituciones alrededor del mundo que funciona como depósito de datos genéticos para que los investigadores puedan buscar la base de AS y de otros trastornos autistas.

Debido a que hay tantas formas diferentes de trastornos autistas, entender la base genética de cada uno abre la puerta a oportunidades de diagnóstico y tratamiento más precisos. Conocer el perfil genético de un trastorno particular puede significar la identificación precoz de aquellos en riesgo, y la intervención temprana cuando es más probable que las terapias y tratamientos sean más exitosos.

https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_de_asperger.htm

¿Dónde puedo encontrar más información?

Para obtener información adicional sobre los programas investigación del NINDS, contacte a la Unidad de Recursos Neurológicos y Red de Información del Instituto (BRAIN por su sigla en inglés) en:

BRAIN

P.O. Box 5801

Bethesda, MD 20824 (800) 352-9424

<http://www.ninds.nih.gov>

Síndrome de Asperger: causas, síntomas y tratamiento

Analizamos las características de este trastorno que afecta a la comunicación y a las relaciones.

El día 18 de febrero se celebra el día internacional del síndrome de Asperger, un trastorno del desarrollo frecuente en la población (presente en 3-7 de cada 1000 nacidos) que conlleva dificultades en el área emocional, social y del comportamiento.

¿En qué consiste el síndrome de Asperger?

El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que se engloba en la categoría de los [trastornos del espectro autista](#). Aunque tiene en común con el resto de formas de autismo las dificultades para la comunicación y la interacción social y la conducta repetitiva, el Asperger se considera una variante leve y tiene varias peculiaridades.

Lejos de lo que se pueda creer, las personas con Asperger tienen un nivel de inteligencia normal. De hecho, pueden demostrar capacidades sorprendentes cuando se trata de aquellos temas que forman parte de su núcleo de intereses restringido: banderas, trenes, números, etc.

Sin embargo, también tienen grandes dificultades en otros ámbitos, problemas que muchas veces están presentes en cada uno de nosotros pero en un grado mucho más controlable y menos amenazante.

Artículo relacionado:

["Síndrome de Asperger: 10 señales de este trastorno"](#)

Síntomas del trastorno

Las personas con síndrome de Asperger muchas veces se sienten emocionalmente desbordadas e incapaces de identificar sus propios sentimientos. Esto ocurre debido a una falta de conciencia de las propias emociones y sentimientos y a un déficit de recursos y estrategias para gestionarlos adecuadamente: situaciones que no controlen, y que por tanto les estresen, les harán sentirse fácilmente desbordados.

Pero no sólo tienen dificultades para identificar y manejar su propio estado emocional, sino que también les cuesta "leer" a los demás y entender cómo se sienten o cuáles son

www.psicoadolescencia.com.ar

sus intenciones. Esto hace que en ocasiones sean calificados de insensibles o despreocupados, o que no sepan interpretar adecuadamente las ironías o dobles sentidos, generando frecuentes malos entendidos.

Algunas de las estrategias compensatorias que ponen en marcha las personas con síndrome Asperger para compensar su falta de recursos para [autorregularse emocionalmente](#) y recuperar la sensación de seguridad son las conductas y movimientos estereotipados (balancearse, correr, saltar, "aletear") o la restricción de los intereses en dos o tres temáticas.

Estrategias para manejar la ansiedad

Entendiendo estos comportamientos como estrategias -aunque desadaptativas- para manejar la [ansiedad](#) o el malestar que experimentan en determinadas situaciones, es comprensible que cualquier cambio en la rutina o imprevisto logre desestabilizar a una persona con Asperger si no se le ofrecen los recursos educativos para manejarlo.

Por ejemplo, a las personas con Asperger, y con autismo en general, les ayuda en gran medida anticipar las posibles modificaciones en sus planes. Si se ha establecido previamente una planificación y ésta cambia de forma súbita pueden sentir una intensa ansiedad.

Estas consecuencias no son sorprendentes si tenemos en cuenta que a muchas personas el hecho de que otras las saquen de su rutina o la aparición normal de contratiempos ya les crea un cierto nerviosismo, si bien suele ser más manejable que para las personas con trastornos del espectro autista.

Artículo relacionado:

["¿Cómo ayudar a un niño con síndrome de Asperger?"](#)

El Asperger en la infancia y en la adultez

Comprender las características principales del problema no sólo es importante para facilitar su detección temprana y para el desarrollo e implementación de medidas educativas y de apoyo para el niño; también favorece una mayor concienciación, promoviendo una actitud más comprensiva y de mayor respeto hacia las personas con Asperger por parte de quienes los rodean.

Es común centrarse en las manifestaciones del trastorno durante la infancia y adolescencia, ya que son las épocas en que se vislumbran los primeros signos de alarma. Sin embargo, si no se trabaja a nivel individual y colectivo, es fácil que, al llegar a la etapa

adulta, sigan teniendo dificultades e incluso que estas se exacerben al incrementar también las demandas sociales y laborales del ambiente.

A nivel social, por ejemplo, es frecuente que las personas con síndrome de Asperger tengan poco éxito en sus relaciones debido a su resistencia a avanzar a un nivel de mayor intimidad en estas. En el ámbito laboral, el énfasis que actualmente se está dando al [trabajo en equipo](#) podría ser un impedimento para ellos debido a su dificultad para considerarse parte de un grupo y para entender los puntos de vista de los demás integrantes.

Causas

Actualmente las causas del Síndrome de Asperger son, en buena parte, desconocidas. Sin embargo, se cree que su origen es en buena parte genético, y por consiguiente relativamente independiente de las experiencias pasadas y el modo en el que se interactúa con el entorno (si bien estos factores podrían desencadenar o agravar los síntomas).

Además, algunas investigaciones sugieren que la raíz del síndrome puede estar relacionado con el origen de trastornos como la depresión o la [bipolaridad](#).

Asociaciones y grupos de afectados

Al igual que ocurre con otros problemas, el Asperger cuenta con diversas asociaciones y grupos de afectados a lo largo del mundo.

Estas agrupaciones cumplen la misión fundamental de dar visibilidad al trastorno, pero también constituyen espacios enriquecedores donde las personas con Asperger y sus familiares comparten inquietudes, problemas y soluciones a las dificultades con las que se encuentran en su día a día. La participación del niño o adulto con Asperger en estas comunidades es positiva por varias razones.

En primer lugar, porque en ellas recibe información sobre su problema, lo cual favorece la comprensión de su experiencia y reduce los niveles de angustia. En segundo lugar, porque son contextos en los que, al haber individuos con dificultades similares, las personas con Asperger pueden sentirse especialmente comprendidas e integradas; en otras palabras, dejan de ser “el bicho raro”.

Y en tercer lugar, porque constituyen un entorno natural en el que la persona puede aprender habilidades y estrategias importantes para el manejo de obstáculos cotidianos: cómo iniciar una conversación, cómo resolver conflictos, etc. La enseñanza de habilidades es especialmente eficaz cuando desde la asociación se promueve la participación de la persona en actividades formativas o lúdicas afines a sus intereses, como salidas o campamentos.

Artículo relacionado:

["Las 14 habilidades sociales principales para tener éxito en la vida"](#)

Etiquetas: [Autismo](#), [Trastorno](#)

[Arantzazu del Castillo Figueruelo](#)

<https://psicologiamente.net/clinica/sindrome-asperger>

Terapeuta en Cèntric Barcelona. Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad de Barcelona y en Diseños de Investigación y Aplicaciones en la Psicología y la Salud por la Universidad de Granada. Miembro colaborador en la Asociación Asperger del Maresme, Barcelona. Autora del Blog Dibuja Tu Norte.

La escolarización correcta del niño con Síndrome de Asperger

Autor: **Tony Attwood**



Los niños con Síndrome de Asperger no tienen el mismo perfil de comportamiento y aprendizaje que los niños con Autismo. Las unidades específicas de las escuelas, para niños con Autismo, no son las adecuadas para los niños con Asperger. Además, los niños con Asperger no tienen una enfermedad mental y los servicios psicopedagógicos se mostraron reacios a prestar los servicios necesarios. Aunque el niño pueda presentar problemas específicos de aprendizaje, no será candidato a recibir atención específica. Además, las administraciones públicas no suelen disponer de los recursos, servicios y políticas adecuadas para las personas con este síndrome.

En primer lugar, tanto la familia como el equipo docente necesitarán adquirir experiencia y conocimientos en este área. Así como a disponer de acceso a los recursos y programas específicos. Una investigación de revisión sobre el rango y la variedad de recursos

disponibles para las personas con autismo, nos desvela que la educación de estos niños requiere de la adquisición de una experiencia previa. Y exactamente lo mismo sucede con el Asperger. Los profesionales de este área advierten sobre la necesidad de desarrollar conocimientos específicos en este campo. Por ejemplo: Los responsables de educación deben permitir al equipo docente el acceso a estos profesionales para recibir consejo y pautas de trabajo. El profesional especializado puede visitar las aulas para observar al niño y en base a esa observación dar pautas, estrategia, recursos o proponer formación específica. En el caso de que debido a la distancia, por ejemplo, el profesional no pueda desplazarse al aula, se puede usar como apoyo las nuevas tecnologías de comunicación. Videoconferencias, por ejemplo.

Los padres también pueden ser de apoyo, proveyendo información al maestro, ya sea esta obtenida a través de internet, o de publicaciones específicas. Aunque los padres no sean expertos en Síndrome de Asperger, sí son expertos en sus hijos. En su historia de desarrollo, su personalidad y carácter, el éxito o fracaso de estrategias previas, etc. He advertido, que cuando una escuela adquiere la experiencia necesaria, aumenta el éxito y reputación de la misma y puede aumentar el número de niños con una problemática similar. Los padres y los profesionales tienen una guía informal de buena escuela.

Muchos de los programas para intervención de niños con Síndrome de Asperger necesitan trabajo individual y pequeños grupos de trabajo. Para ello se pueden requerir los servicios de un profesor de apoyo. Su papel es fundamental y complejo. Sus principales responsabilidades serían:

- *Alentar al niño a ser más sociable, cooperativo y flexible, tanto cuando juega como cuando trabaja con otros niños.*
- *Ayudar al niño al reconocimiento y aprendizaje de las normas sociales de conducta.*
- *Dar atención personalizada para el manejo y comprensión de las emociones: Educación afectiva.*
- *Trabajo y apoyo en el desarrollo de las habilidades sociales y trabajo en equipo.*
- *Apoyar al niño en el desarrollo de intereses como medio de mejorar la motivación, el talento y el conocimiento.*
- *Poner en práctica un programa destinado a la mejora de la motricidad fina y gruesa.*
- *Trabajar y diseñar estrategias en la línea de la Teoría de la Mente para una mejor comprensión de terceros y desarrollo de la empatía social.*
- *Fomentar las habilidades de conversación.*
- *Ofrecer clases de repaso para la mejora en los puntos débiles del aprendizaje del niño.*
- *Que el niño sea capaz de hacer frente a la sensibilidad auditiva y sensorial. (Estimulación sensorial).*

De esta forma, el profesor de apoyo o asistente, aplica un programa diseñado por profesores, padres, terapeutas y especialistas enfocado en el comportamiento, emociones, cognición, lingüística, habilidades motoras y sensoriales. *En el caso de que los presupuestos públicos no alcancen a cubrir los costos de este asistente, quizás las familias puedan apoyar con sus propios recursos financieros. De igual forma, el asistente ha de recibir formación sobre el Asperger.*

Lo normal es que el niño con Asperger esté matriculado en una escuela ordinaria y no en un centro de educación especial. Yo considero que lo normal es la inclusión educativa en aula ordinaria, ya que es muy importante tener un grupo de compañeros con un comportamiento social estándar para que el niño tenga la motivación intelectual y social para el aprendizaje de cómo relacionarse con sus pares y personalmente, contribuir al desarrollo de sus habilidades sociales. ¿Cual serían los requerimientos de una buena escuela? Tengo una amplia experiencia en la observación y el apoyo de niños con Síndrome de Asperger en una gran variedad de escuelas. Mi conclusión general es que mientras algunas características son esenciales, otras tienen una importancia limitada. Lo más importante es la personalidad y capacidad del profesor o profesora, y el acceso de este a apoyos y recursos. El niño con Asperger es siempre un gran desafío. Los profesores deben de tener un carácter tranquilo, ser predecible en sus reacciones emocionales y flexible con el plan de estudios, así como en su modo de enseñanza, para poder acomodar al niño de la forma adecuada y saber reconocer los aspectos positivos que esto conlleva. Debe de ser capaz de ver el mundo desde la perspectiva del niño. Tener un buen sentido del humor, también ayuda. En algunos casos, es probable que el niño esté encantado, y un momento después, muy confundido.

Una característica del Síndrome de Asperger, es precisamente, la variabilidad expresiva en las señales del día a día. Un día puede estar concentrado, sociable y aprendiendo a buen ritmo y otros días puede estar absorto en sí mismo, y con una falta de confianza y pérdida de habilidades. Es como si estas señales viniesen en olas o mareas, las cuales tienen un cierto ciclo interno en los ritmos del niño. En estos días malos, es mejor concentrarse en la revisión de actividades previas y practicar cosas ya conseguidas a modo de refuerzo. Ser paciente y esperar a que “baje la marea” y el niño pueda avanzar nuevamente. Si esto se convierte en un problema, padres y profesores pueden definir los ciclos, e incluso examinar qué factores pueden intervenir en este ciclo.

Tener experiencia previa no siempre es fundamental, ya que cada niño con Síndrome de Asperger es único, y el profesor deberá usar diferentes estrategias. Aprender cómo relacionarse y comprender a los demás, puede llevar varios meses. No debe de ser un factor indicativo la evolución del niño en las primeras semanas. Además, el niño también necesitará de cierto tiempo para adecuarse al nuevo contexto de las rutinas escolares. Ya sea porque es la primera vez o tras el regreso de unas vacaciones. El cambio o reemplazo del profesor, puede provocarle ansiedad. Indistintamente de la edad del profesor, el tamaño de la escuela o si esta es pública o privada. Lo que importa es el tamaño de la clase. Aulas abiertas y ruidosas, es mejor

evitarlas. Los niños responden mejor en una clase tranquila, ordenada y con un ambiente estimulante y no crítico. Los padres suelen advertir que mientras con algunos profesores el niño progresa adecuadamente, al año siguiente es un desastre total para todos. Si existe una compatibilidad alumno/profesor, este hecho se verá reflejado en la actitud del resto de compañeros. Si el maestro presta su apoyo, esta actitud se extenderá al resto de compañeros. Si la actitud es crítica y excluyente, el resto de niños adquirirán esa misma actitud negativa. He observado, que los niños con Síndrome de Asperger tienden a desarrollar en otros niños tanto un instinto maternal y protector como el contrario, un instinto depredador. El maestro deberá de supervisar y guiar las interacciones del niño para evitar precisamente que se desarrollen las actitudes depredadoras.

Por supuesto es igual de importante que el profesor encuentre el apoyo necesario en el colegio, tanto por parte de sus colegas como por parte de la administración del mismo. El profesor y la escuela deberán hacer algunas concesiones especiales. Por ejemplo, si el ruido y las esperas provocadas por una asamblea general le resultan agresivas, puede esperar tranquilamente en su aula durante el desarrollo de la asamblea. De la misma forma, si el niño pasa por una época de ansiedad y depresión, puede permitírsele pasar los exámenes en otro momento, cuando ese estado de tensión emocional haya pasado.

Una vez que los padres han localizado una escuela que proporciona los recursos necesarios, entonces es importante permanecer en la misma. Ir a una nueva escuela implica, no solo el cambio de compañeros, sino de empezar de nuevo con la historia del niño, las estrategias que funcionan y las que no, etc. Aunque finalmente deberá de cambiar, antes o después, de centro educativo, es más fácil si acude a un centro donde acudan sus compañeros y que el personal de ambos centros se reúna para transferir el conocimiento adquirido con el tiempo del antiguo equipo docente al nuevo. Hay varios aspectos importantes a considerar para afrontar este cambio de centro: Qué el niño pueda visitar previamente el centro para ir acostumbrándose y reconociendo la geografía del centro. También es importante que un profesor se encargue de forma específica de asegurarse no solo de la integración en el nuevo centro, si no de la identificación de compañeros de apoyo para cuando los profesores no estén delante.

Asistir a la escuela secundaria puede presentar nuevos problemas.

En la escuela primaria, profesor y alumno están juntos durante un año y tienen tiempo para conocerse. En la escuela primaria, el entorno es mucho más protector hacia los alumnos, y es más fácil acomodar al niño con Asperger. **En la escuela secundaria los profesores dedican mucho menos tiempo a los alumnos y además tienen un plan de estudios mucho más rígido. A su vez, los adolescentes son menos tolerantes**

con quienes no presentan conductas comunes a los grupos sociales, ya sean por ropa, intereses, etc.

Además a esas edades el diagnóstico es mucho menor y los profesores no tienen ni idea de este tipo de discapacidad. El niño es considerado simplemente como desafiante, intencionadamente desobediente o emocionalmente perturbado, y la disciplina convencional se supone que es eficaz.

Para evitar la confrontación potencial y la desesperación de todas las partes, sería de mucha utilidad el disponer de ***guías sobre el Síndrome de Asperger en la escuela secundaria***, aclarando los retos y dificultades que enfrenta el adolescente, sus posibilidades frente a la frustración, el cambio, la crítica,..., y haciendo un especial hincapié en las cualidades que pueden presentar las zonas especiales. Una vez que los profesores comprendan las peculiaridades del Síndrome podrán comprender los comportamientos en la clase.

Desafortunadamente, algunos adolescentes con Síndrome de Asperger, pueden desarrollar claros signos de trastornos de ansiedad, ataques de pánico, trastornos obsesivo compulsivo (TOC), depresión con tendencias suicidas o episodios de ira intensa y agresión, que pueden desembocar en la expulsión del centro.

Debo señalar que esto ocurre en muy pocos casos y suele estar relacionado cuando el adolescente tiene graves problemas de adaptación al nuevo entorno o sufre episodios de acoso.

En este tipo de casos, es posible que el joven requiera del uso de fármacos y apoyo psicológico.

En algunos casos, la situación puede ser tan grave que la familia considera la finalización de la asistencia al centro y acabar la educación en casa. He observado un gran éxito usando esta opción.

En cualquier caso, la educación en casa debe ser cuidadosamente examinada para garantizar el acceso del adolescente a profesores cualificados, así como evitar el completo aislamiento de otros adolescentes.

Sin embargo, esta puede ser una gran alternativa a la medicación y un posible ingreso en planes de asistencia psiquiátrica infantil. Los padres están siempre preocupados acerca de si las escuelas convencionales pueden ajustarse para ayudar al niño con Asperger, o si por el contrario deberían de asistir a centros específicos.

Para finalizar, me gustaría hacer hincapié que correcta escolarización debe basarse también en una evaluación exhaustiva de las capacidades del niño, sus habilidades de razonamiento social, una cuidadosa selección del entorno educativo y el acceso por parte

del equipo docente a la información y recursos adecuados y al desarrollo de un enfoque de trabajo en equipo. Con esta combinación, tenemos la oportunidad de mejorar significativamente las capacidades generales de los niños con Síndrome de Asperger.

© *Tony Attwood, todos los derechos reservados.*

© *Traducción Autismo Diario*

Artículos relacionados:

1. **Ser abuelo de Santiago, un niño con Síndrome de Asperger** Sin duda que la familia tiene un papel preponderante en la vida de una persona, y cuando esta persona transita por el camino de la...
2. **SOLCOM apoya las acciones por la escolarización sin segregación de un niño en San Fernando** El padre de un niño con autismo reclama una educación no segregada de su hijo ante la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía...
3. **¿Existe alguna diferencia entre el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento?** Hemos estado investigando, durante casi 60 años la naturaleza del Autismo como lo describió Leo Kanner. Según sus criterios diagnósticos describía una forma severa del...
4. **A nivel educativo o sanitario, aún no conocen el síndrome de Asperger** Raquel Muñoz, madre de un adolescente con autismo de alto funcionamiento Para el hijo mayor de Raquel Muñoz, de quince años, el recreo es un...
5. **Falsos mitos sobre el Síndrome de Asperger en medios de comunicación** En la línea de ir desterrando "Mitos sobre los Trastornos del Espectro del Autismo", hoy hemos tomado como referencia la información publicada por la "Federación...
6. **Anticipar las acciones: Un gran problema en el Síndrome de Asperger** Unos investigadores de Dinamarca y Reino Unido descubrieron que, en una prueba no verbal, los adultos con Síndrome de Asperger (un trastorno que pertenece a...

SOBRE EL AUTOR

Tony Attwood

Graduado con honores en Psicología por la Universidad de Hull. Máster en Psicología clínica por la Universidad de Surrey. Doctor en Psicología por la Universidad de Londres. Profesor Adjunto en la Universidad de Griffith. Autor de numerosas publicaciones y uno de los mayores expertos en Síndrome de Asperger.

www.psicoadolescencia.com.ar

<https://autismodiario.org/2011/05/24/la-escolarizacion-correcta-del-nino-con-sindrome-de-asperger/>