

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

U.A.I



TRABAJO FINAL DE CARRERA

Nombre y Apellido del Alumno: Claudio Alejandro Pomo

Nombre del Profesor: Enrique Piastrellini

Año: 2018

AGRADECIMIENTOS

En esta investigación, quería destacar el agradecimiento a Dios y la Virgen, a la ayuda de mis padres que fueron una guía fundamental durante todo este periodo de estudios, y a los profesores de Educación Física Luis Pralong y Gonzalo Mansilla.

Agradecer de una manera especial a mi familia, que por cuestiones laborales se encuentran en diferentes lugares de la Argentina, porque siempre estuvieron apoyándome y dándome buenos consejos y alientos para poder terminar mi Licenciatura. A mi pareja Mariana Bustos que me acompaña y brinda su conocimiento y apoyo para poder terminar con esta Tesis.

Agradecido muy especialmente también a los profesores de Buenos Aires por su conocimiento, a los de Salta por su compromiso y dejarme entrevistarlos con temas de la tesis.

Agradecer especialmente a los alumnos y padres de la Escuela N°4087 Canonigo Juan Ignacio de Gorriti de la Localidad de Rio Piedras provincia de Salta por permitir el desarrollo de esta investigación y poder confiar en mí para realizar las actividades ejecutadas en este trabajo.

Y por ultimo agradecer a los directivos y profesores de la UAI (Universidad Abierta Interamericana) por estar guiándome y dando ese aliento para poder finalizar la Licenciatura de Educación Física.

DEDICATORIA

Especialmente a mis padres que estuvieron siempre a pesar de la distancia, a mis hermanos y familiares cercanos.

También dedicar el cariño y respeto a los Profesores de la UAI, lo cual fue una linda etapa de conocimiento y aprendizaje, también al Instituto San Cayetano por brindarnos esta oportunidad de poder realizar una Licenciatura en Educación Física.

A los alumnos de la Escuela Canonigo Juan Ignacio de Gorriti N°4087, a los padres que permitieron que pudiera trabajar con sus hijos en esta investigación. A los profesores que me brindaron sus experiencia y su conocimiento sobre el Síndrome de Asperger.

COMPROMISO DE AUTOR

Yo, Claudio Alejandro Pomo D.N.I 35783657 y alumno de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la carrera Licenciatura en alto rendimiento deportivo de educación física, declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal y manifiesto que ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar a los directores del trabajo, a la UAI y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Firma

RESUMEN

El presente trabajo busca desarrollar como se relacionan en el área de Educación Física los alumnos que padecen el Síndrome de Asperger en la Escuela Canónigo Juan Ignacio de Gorriti de la localidad de Rio Piedras departamento Metan provincia de Salta. La investigación está centrada en los efectos de aprendizaje y en la inclusión de los alumnos.

Para ello se trabajo con 2 alumnos de la Escuela Canónigo Juan Ignacio de Gorriti de la localidad de Rio Piedras (Salta) que cursan 3° y 4° de dicho establecimiento. El trabajo se llevo a cabo mediante entrevistas y encuestas a los padres de los alumnos y los profesores de Educación Física.

Como objetivo principal se busca la integración y aumentar su participación en el área de Educación Física a los alumnos que padecen este Síndrome ya que siempre están aislados del grupo por tener sus características. La investigación fue llevada a cabo en las Instalaciones de la Escuela J. Ign. De Gorriti

Palabras Claves

Síndrome de Asperger, educación física, educación física adaptada

INDICE

Agradecimientos.....	2
Dedicatoria.....	3
Compromiso de Autor.....	4
Resumen.....	5
Índice.....	6
Introducción.....	10
1- Capitulo I. Marco Metodológico.....	11
1.1 Tema.....	12
1.2 Título.....	12
1.3 Problema.....	12
1.4 Objetivo de Estudio.....	12
1.5 Diseño Especifico.....	12
1.6 Enfoque de Investigación.....	12
1.7 Muestra.....	12
1.8 Unidad de Observación.....	12
1.9 Población a Investigar.....	12
2-Capitulo II. Marco Teórico.....	13
2.1 ¿Qué es el Síndrome de Asperger?.....	14
2.2 El diagnostico del Síndrome de Asperger.....	14
2.3 Principales dificultades.....	15
2.3.1 Dificultad en la función pragmática del lenguaje.....	16
2.3.2 Inflexibilidad mental y comportamental.....	16
2.4 Causas.....	17
2.5 Características Principales del Síndrome de Asperger.....	17
2.5.1 Características más relevantes.....	17
2.5.2 Características para definir el perfil lingüístico de las personas con S.A.....	18
2.6 Calidad de vida en personas con Discapacidad.....	18
2.7 Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.....	19

2.8 El desarrollo de las personas con Síndrome de Asperger.....	19
2.9 Aspectos de los niños con Síndrome de Asperger.....	21
2.9.1 Aspectos positivos.....	21
2.10 Comunicación.....	22
2.10.1 Dificultades en la comunicación.....	22
2.10.2 Hipersensibilidad Sensorial.....	22
2.11 Torpeza Motora en el Síndrome de Asperger.....	23
2.12 Prevalencia.....	24
2.13 Tratamiento.....	24
2.14 La Escuela y el Síndrome de Asperger.....	25
2.14.1 ¿Qué hacemos cuando sospechamos que tenemos un alumno con S.A?.....	26
2.14.2 ¿Como descubren los maestros de Educación Infantil a estos niños?.....	27
2.14.3 ¿Qué deberíamos buscar en una escuela y el profesor?.....	27
2.14.4 ¿Qué observan los profesores de educación infantil – primaria?.....	28
2.15 La atención del niño con Síndrome de Asperger.....	28
2.16 La Educación Física y el Síndrome de Asperger.....	29
2.17 Síndrome de Asperger y Educación Física.....	31
2.18 Educación Física: Entendiendo el problema.....	32
2.19 Educación Física y Autismo.....	32
2.20 Deporte y Autismo.....	33
2.21 Coordinación motora en el Síndrome de Asperger.....	33
2.21.1 Motricidad fina.....	33
2.21.2 Motricidad gruesa.....	33
2.22 Atención a las necesidades educativas especiales desde la Educación Física.....	34
2.23 Educación Física Adaptada.....	34
2.24 Educación Física Inclusiva.....	35
2.25 ¿Qué podemos hacer en las clases de Educación Física?.....	35

2.25.1 Consideraciones a tener en cuenta en las clases de Educación Física.....	35
2.25.2 Aspectos a tener en cuenta al lugar donde se desarrollan las clases de E.F.....	36
2.26 Dinámica de integración.....	36
2.27 Objetivo y beneficios de la Educación Física en los alumnos con S.A.....	37
2.28 Actuación del Docente de Educación Física ante el alumno con Síndrome Asperger.....	38
2.29 El juego con los demás niños.....	38
2.30 Factores que intervienen en los aprendizajes del alumno con S A.....	38
2.31 Acoso escolar en los niños con Síndrome de Asperger.....	39
2.31.1 ¿Qué podemos hacer ante estas situaciones?.....	39
2.32 Principio de estimulación de los Aprendizajes.....	39
2.33 Motivación y atención.....	40
2.34 Días especiales en las personas con Síndrome de Asperger.....	40
2.34.1 ¿Qué se podría hacer?.....	41
2.34.2 ¿Qué pueden hacer los padres?.....	41
2.34.3 ¿Cuáles son esas necesidades?.....	42
2.34.4 ¿Qué pueden hacer el Profesor?.....	43
2.34.5 ¿Qué pueden hacer los compañeros del alumno con Síndrome de Asperger?.....	43
2.35 Estrategias para ayudar a expresar las emociones.....	44
2.35.1 Estrategias facilitadoras para el aprendizaje y la participación.....	44
2.36 Apostar por estrategias metodológicas inclusivas.....	45
2.37 El contexto familiar de los niños con Síndrome de Asperger.....	46
2.38 ¿Qué sentimientos se desencadenan en la familia cuando destacan un caso de SA en su familia?.....	47
2.39 Distinción entre Asperger y Autismo.....	48
2.40 Tabla: Diferencias entre Síndrome de Asperger y Autismo.....	49
2.41 Preguntas frecuentes sobre el Síndrome de Asperger.....	50
2.42 El Síndrome de Asperger en niñas.....	51

3 -Capítulo III. Diagnostico y Cuestionarios.....	53
3.1 Criterio Diagnostico.....	53
3.2 Cuestionario de exploración del espectro Autista de alto funcionamiento.....	54
3.3 Cuestionario para diagnostico del Síndrome de Asperger.....	58
4- Capítulo IV. Discusión.....	66
5 -Capítulo V. Conclusión	68
6 -Capítulo VI. Recomendaciones.....	70
7-Capítulo VII. Bibliografía.....	72

Introducción.

El presente trabajo está desarrollado para alumnos que padecen Síndrome de Asperger.

Estos alumnos concurren al establecimiento Canónigo Juan Ignacio de Gorriti N°4087 de la localidad de Rio Piedras provincia de Salta.

El objetivo fundamental de este trabajo es investigar de que forma se relaciona un chico con síndrome de asperger en las clases de educación física y entre sus compañeros, y la hipótesis de esta investigación se basa que el trabajo en equipo por sus beneficios y características promoverá una mayor participación de estos alumnos, aun conociendo la tipología de su trastorno.

Este trabajo pretende ofrecer no solo una revisión que conforman esta problemática, sino también de los beneficios que le da la actividad física a este alumnado. Tomando como referencia la Inclusión Educativa en las personas que presentan particularidades personales.

Para ello se llevo a cabo una Encuesta Diagnostica con Profesores de Educación Física y padres de los alumnos.

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

1.1 TEMA: El Síndrome de Asperger en la Educación Física.

1.2 TITULO: La relación de Alumnos con Síndrome de Asperger en Educación Física

1.3 PROBLEMA: La no integración de alumnos con Síndrome de Asperger en la hora de Educación Física.

1.4 OBJETIVO DE ESTUDIO

Objetivo general: El objetivo general de este estudio es Analizar la relación social de los alumnos con síndrome de asperger y educación física.

Objetivo Especifico:

- Evaluar a los alumnos a través de cuestionarios y entrevistas
- Determinar que conocimiento tienen del síndrome de Asperger los alumnos y maestros de la Escuela Canónico Juan Ignacio de Gorriti.

1.5 DISEÑO ESPECÍFICO

Este tipo de diseño tiene un grado de control mínimo por parte del investigador, es decir no existe manipulación, solo se observa

1.6 ENFOQUE DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación se enfoca dentro del marco cuantitativo. El estudio busca la integridad de los alumnos con Síndrome de Asperger a la actividad física, donde establece conclusión, recolección de datos y encuestas.

Es una investigación no experimental por que no existe manipulación de las variables ni aleatorización de las mismas.

1.7 MUESTRA

La muestra se realizó con dos alumnos de la Escuela N°4087 Canonigo Juan I de Gorriti de la Provincia de Salta.

1.8 UNIDAD DE OBSERVACION

Alumnos de la Escuela Canonigo Juan Ignacio de Gorriti N°4087

1.9 POBLACION A INVESTIGAR

La población elegida para esta investigación fueron los alumnos de la Escuela Cgo Juan I. de Gorriti N°4087 de la Localidad de Rio Piedras, provincia de Salta. La investigación comprende la participación de 2 alumnos del Establecimiento. El área de Investigación fue en la Escuela ubicada en la calle Belgrano S/N, las encuestas realizadas a Padres de Alumnos y Profesores que tienen alumnos con SA en otra localidad.

MARCO TEORICO

2.1 ¿Qué es el síndrome de Asperger?

Como se sabe, el Trastorno o Síndrome de Asperger es denominado así por el pediatra austriaco Hans Asperger, que fue el primero que describió sus características en el año 1944. Es reconocido, desde el año 1992, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), como uno de los trastornos severos del desarrollo infantil, estrechamente relacionado con el autismo, y con consecuencias negativas, aunque variables, para el desarrollo social, emocional y Conductual del niño. En la actualidad hay un gran interés profesional sobre el tema, tanto desde el ámbito de la salud como del de la educación. El contraste entre la capacidad intelectual (que a menudo es incluso superior a la normal) del niño o adolescente, y su discapacidad social severa constituye un reto para los investigadores, para los profesionales de la educación y de la medicina. Por supuesto que también es un reto –un continuo reto- para sus familias. (Jose Manuel Herrera Navarro, 2006)

Según Fernando Muñoz (2010) es una Discapacidad Social, que al no ser tan evidente como una ceguera o una discapacidad intelectual, nos puede llevar a exigir al alumno que lo presenta, Comportamientos normalizados cuando, a veces, no pueden tenerlos. (Álvaro García Albert, 2018)

El síndrome de Asperger (en adelante, SA) es un trastorno del espectro del autismo que implica la alteración cualitativa del desarrollo social y comunicativo, e intereses y conductas restringidos y estereotipados, en personas con relativas buenas capacidades (es decir, sin retraso mental o del lenguaje graves). (Mercedes Belichon, 2009)

El autismo es un trastorno neurobiológico complejo del desarrollo que dura toda la vida. Es clasificado, a veces, como una discapacidad que comienza, por lo general, antes de los tres años de vida, causando retrasos o problemas en las diferentes habilidades, los cuales surgen en la infancia y permanecen hasta la edad adulta. (M. Gomez, 2008)

“El síndrome de Asperger (SA) fue descrito en 1944 por el pediatra austriaco Hans Asperger. Casi coincidió cronológicamente con la descripción del autismo llevada a cabo por Leo Kanner un año antes. Su interés quedó muy relegado hasta que Lorna Wing utilizó el término SA en un trabajo publicado en 1981. A partir de entonces, se ha ido desvelando la importancia de este trastorno, tanto por su elevada prevalencia, como por la repercusión social que comporta en las personas que lo padecen. Tanto las descripciones de Asperger como de Kanner se centran en aspectos muy peculiares de la conducta infantil. Ambos autores hicieron referencia a pacientes con alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas”. (Zuñiga Monter, 2009)

2.2 El diagnostico del Síndrome de Asperger según Attwood (2002)

Diagnostico del Autismo en la edad temprana: cuando el niño es pequeño, a los 2 o 3 años, se lo diagnostica de Autismo, pero al ir creciendo los síntomas se ajustan más a la descripción de SA, debido a que hay desarrollo del lenguaje y de las habilidades cognitivas.

Reconocimiento de características al empezar la escuela: En la edad preescolar los síntomas pasan desapercibidos o pueden ser caracterizados como autistas, pero en la edad escolar se ponen de manifiesto las características más sobresalientes del Síndrome y el docente puede ser el primero en notarlo.

Una expresión atípica de otro síndrome: el desarrollo del niño/a pudo haber sido caracterizado como inusual y consecuentemente haber recibido el diagnóstico de algún trastorno, sea de lenguaje, de TDAH,

etc. Pero al hacer una evaluación global y observar específicamente las áreas cognitiva y social, se puede llegar a la conclusión que el SA se ajusta con mayor precisión al perfil del paciente.

Diagnostico de Síndrome de Asperger o Autismo en algún familiar: al establecer el diagnóstico los padres pueden reconocer ciertos signos clínicos en otros familiares de la misma u otra generación.

Reconocimiento de los signos del SA a través de los medios de comunicación: en los programas de televisión, diarios, revistas, internet o radios pueden darse informes acerca del Síndrome y quien los leen o escuchan reconocen las características descritas en algún familiar o amigo, pudiendo llegar a la consulta con el profesional por ese motivo.

2.3 Principales dificultades:

Por tanto, podemos afirmar que la persona con SA sufre un tipo de autismo leve o de alto funcionamiento, pues su coeficiente intelectual es normal. Las principales dificultades que presenta esta población y que pueden ayudarnos a reconocerlos son:

Encuentran dificultades en la relación con sus iguales, ya que no existe una conexión de intereses, motivaciones y les cuesta establecer puentes de comunicación debido a la falta de empatía y “ceguera emocional”. Encontramos que estos alumnos presentan dificultades en la comprensión de situaciones sociales, interpretación de normas y problemas de conducta.

Por otro lado, presentan una expresión oral peculiar, en ocasiones utiliza un vocabulario muy pedante con un léxico muy culto para su edad o en situaciones inapropiadas. Muestran una fuerte motivación hacia sus centros de interés, que suelen estar relacionados con aspectos de la física, lógica y causa-efecto que comparten diferentes ámbitos como la geología, la astronomía, medios de transporte, la informática.

Otras características que pueden ayudarnos a sospechar que un alumno sufre SA son que presenta muecas, espasmos o tics faciales, suelen entender el lenguaje y la comunicación de una forma excesivamente literal, tienen tendencia a agitarse o mecerse cuando están excitados o angustiados, no presentan una coordinación motriz adecuada en comparación con sus iguales.

Carecen de dobles intenciones, siendo ingenuos y sin malicia, teniendo graves dificultades para entender las intenciones de los demás. No suelen comprender castigos y críticas porque les cuesta comprender su parte de responsabilidad en un incidente. (Thomas, 2004)

Las principales dificultades que caracterizan a los individuos con SA se pueden clasificar en tres bloques, los cuales hacen referencia a las relaciones sociales, a la comunicación y la escasa flexibilidad del pensamiento. No obstante, cabe decir que también tienen características propias a nivel cognitivo. Sin embargo, no todas las características dadas son necesarias para su diagnóstico.

Las personas con Síndrome de Asperger tienen problema en la interacción social, en la comunicación y carecen de flexibilidad de pensamiento, pueden tener una imaginación pobre, interés muy intensivo o limitados y muchos apegos a la rutina.

A su vez tienen dificultades también de comprender los juegos de rol, ya que deben de actuar de forma diferente a como son en la realidad. Igualmente muestran problemas para comprender metáforas, ironías, sarcasmos y engaños. (Cabello, 2019)

A esto se le añade el deseo de evitación al contacto visual con las personas con las que hablan. Cuando están en una conversación no miran a los interlocutores directamente, sino que tienden a girar la cabeza hacia otro lugar u otra área del rostro. (Naranjo Flórez, 2014)

2.3.1 Dificultad en la función pragmática del lenguaje

Las personas con Síndrome de Asperger presentan dificultades en la función pragmática del lenguaje, a pesar de tener un desarrollo normal de este.

Se caracterizan por la falta de actividad para adecuar el lenguaje a una situación dada, presentando un vocabulario particular y a veces incluso con términos complejos e inapropiados para la edad. También, en algunos casos, se distingue la ecolalia, por la repetición de frases o vocablos. (Álvaro García Albert, 2018)

Pérez y Martínez (2014), también hacen hincapié en la dificultad de los individuos con SA para abrir y mantener una conversación con otros. Así como para respetar los turnos de palabras y de acción. A esto se le añade en ocasiones, la verbalización del propio pensamiento de forma involuntaria.

Además, muestran escasa relación entre lo que dicen y lo que expresan emocionalmente, a lo que se le añade el escaso uso e interpretación del lenguaje no verbal, pudiendo afectar la comprensión total del diálogo. (Sevilla, 2016)

2.3.2 Inflexibilidad mental y comportamental.

Las personas diagnosticadas de SA carecen de flexibilidad de pensamiento y falta de creatividad. En general suelen tener predilección hacia temas concretos, esto hace que lleguen a ser expertos en dicho ámbito, olvidando así otras cuestiones de interés.

De esta manera tienden a realizar las mismas actividades habitualmente, mientras que el resto de las tareas tienden a evitarlas, ya que no les atrae ni les apasionan, además se caracterizan por su predilección por tareas mecánicas debido a su escasa capacidad creativa. Son fácilmente perturbables cuando sus rutinas son alteradas o sus expectativas no son cumplidas. (Sevilla, 2016)

También cabe mencionar algunas dificultades a nivel cognitivo, los cuales se relacionan con problemas para secuenciar y organizar la información y para mantener la concentración de estímulos selectivos que no sean del propio interés, a esto se le suma la falta de memoria procesal. Esto puede llegar a ser un obstáculo a la hora de resolver problemas. (Paula Fernanda Pérez Rivero, 2014)

2.4 Causas

Existe un componente genético con uno de los padres. Con cierta frecuencia es el padre el que presenta un cuadro completo de Síndrome de Asperger. En ocasiones hay una clara historia de autismo en parientes próximos.

El cuadro clínico que se presenta está influenciado por muchos factores, incluido el factor genético, pero en la mayoría de los casos no hay una causa única e identificable. (Torres, 2010)

2.5 Características principales del Síndrome de Asperger

Las características principales, según Lorna Wing, Del síndrome de Asperger son (1983):

1. Falta de empatía.
2. Interacciones sociales inapropiadas e unilaterales.
3. Poca capacidad para hacer amistades (aislamiento).
4. Lenguaje repetitivo.
5. Comunicación no verbal muy pobre.
6. Movimientos torpes y pocos coordinados, además de posturas extrañas.
7. Interés obsesivo en algún tema específico. (Attwood, 2010)

2.5.1 Características mas relevantes

- El síndrome de Asperger es una discapacidad del desarrollo de por vida que afecta la forma en que las personas perciben el mundo e interactúan con los demás.
- Estas personas ven, oyen y sienten el mundo de manera diferente a otras personas.
- Este trastorno se manifiesta de diferente forma en cada individuo.
- Generalmente no tienen las discapacidades de aprendizaje que muchas personas autistas tienen, pero pueden tener dificultades de aprendizaje específicas.
- Los niños con Síndrome de Asperger pueden tener interés obsesivo en un objeto o tema único, y quieren saberlo todo sobre su tema de interés y sus conversaciones con los demás versarán mayoritariamente sobre el mismo.
- Su forma de pensar es rígida y concreta lo que le ayuda en actividades que requieren atención a detalles y repetición de patrones, pero tiene dificultades en tareas que requieren flexibilidad o búsqueda de alternativas para la resolución de problemas.
- Es fiel a las rutinas que, en ocasiones, sigue de manera rígida y repetitiva puesto que las rutinas le proporcionan seguridad y pautas concretas de actuación.
- Puede ser extremadamente sensible a algunos estímulos del ambiente, resultándole molestos o dolorosos (ruidos, luces, olores, sabores, etc.). (Martínez, 2018)

Interacciones sociales torpes e inadecuadas (comportamiento social extraño, ingenuo y despegado; introversión, egocentrismo y sensibilidad extrema a las críticas; dificultades para comprender los sentimientos de otras personas aunque algunos muestran sentimientos intensos hacia algunas personas y objetos y desarrollan vínculos emocionales fuertes con sus familias).

Dificultad para utilizar y para interpretar correctamente las claves sociales no verbales (p.ej., la mirada y la sonrisa).

Comunicación y uso del lenguaje peculiares (gestualidad y entonación extrañas, habla pedante y tangencial, empleo abusivo del turno de palabra –conversación «unilateral»).

Gusto por la repetición de ciertas conductas, e intereses restringidos (estereotipias motoras frecuentes en la infancia; interés por coleccionar objetos y acumular información sobre temas específicos).

Intelectualización del afecto (empatía pobre, tendencia a racionalizar los sentimientos, y ausencia de comprensión intuitiva de las experiencias afectivas de otras personas).

«Inteligencia autista» (dificultad para imitar o asimilar lo que hacen otros, lo que da lugar a un pensamiento que «sólo puede ser original» creatividad en las ideas y puntos de vista de los individuos más capaces, que se refleja también en su lenguaje por el empleo de palabras y frases inusuales).

Intereses excéntrico o poco usual para su edad (p.ej., por las ciencias naturales, los números, las reacciones químicas, la tecnología, las aeronaves, etc.).

Retraso y torpeza motores (problemas de equilibrio y control postural inadecuado).

2.5.2 Características que definen el perfil lingüístico de las personas con SA.

- Presencia de comentarios y preguntas de carácter repetitivo.
- Verborrea acerca de sus temas de interés.
- Dificultad para respetar turnos conversacionales.
- Empleo de palabras "rebuscadas" o excesivamente técnicas.
- Restricción en el significado de algunas palabras.
- Limitada comprensión de conceptos abstractos.
- Dificultad para mantener el tema conversacional.
- Literalidad en la comprensión del lenguaje.
- Dificultad para hablar acerca de sus propios estados emocionales.
- Alteración en los componentes prosódicos.
- Dificultad para saber de qué conversar.
- Dificultad en el uso y comprensión de claves no verbales de la comunicación. (Juan Martos Pérez, 2006)

2.6 Calidad de vida en personas con discapacidad

En los últimos años la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual ha recibido una atención prioritaria por parte de los investigadores, los profesionales y las organizaciones, y progresivamente va siendo también un eje central de las políticas sociales. El concepto de calidad de

vida está permitiendo materializar un cambio importante en las prácticas profesionales y organizativas habituales, cambio que esencialmente refleja la misión y sentido del trabajo en este campo, y que no es otra que centrarse en la propia persona como objeto y también como criterio de valoración de los avances. La calidad de vida está íntimamente relacionada con el bienestar de las personas, tanto con su propia percepción como con la valoración externa que podemos hacer de la misma. La evolución del concepto ha llevado progresivamente de pensar solo en la persona, a pensar en cómo la organización debe ayudar a la persona, y finalmente a como los sistemas sociales deben ayudar también. (R.L. Schalock, 2008)

2.7 Dimensiones e indicadores de la calidad de vida

García – Viniegras (2008) trata la calidad de vida desde dos planos:

Individual: El cual tiene relación directa con el ajuste personal, esto es la integración de las personas consigo misma y con su entorno.

Macro social: Abarca a las variables objetivas y/o externas a la persona por ejemplo dimensiones habitacionales. (Siboldi, 2011)

2.8 El desarrollo de las personas con Síndrome de Asperger

El niño preescolar.

(Bauer, 2006) Destaca que no existe un cuadro único y uniforme del Síndrome de Asperger en los primeros 3-4 años. El cuadro temprano puede ser difícil de distinguir del autismo, algunos niños pueden tener retrasos en el desarrollo temprano del lenguaje, con una "recuperación" rápida entre los tres y los cinco años, pero otros pueden no mostrar ningún retraso en su desarrollo temprano. Estos problemas pueden incluir:

- Problemas para mantener conversaciones simples o una tendencia a ser perseverantes o repetitivos al conversar.
- Respuestas verbales raras.
- Preferencia por las rutinas establecidas y dificultades con los cambios.
- Hiperactividad.
- Apariencia de estar en su pequeño mundo propio.

Estos síntomas se parecen a los del autismo. Sin embargo, el niño con Síndrome de Asperger parece mostrar un mayor interés social por los adultos y los demás niños, un lenguaje y una conversación más normales

El niño escolar

Así como empiezan a notarse con más claridad los progresos académicos (por ejemplo, en lectura mecánica y en cálculo) también lo son las características particulares del Síndrome. Por esto, en estas edades suele concretarse el diagnóstico. (Bauer, 2006)

ASPECTOS POSITIVOS:

- Motivación por el conocimiento y por la recopilación de información.
- Buena memoria.
- Capacidad para mantener la atención en áreas de su interés.
- Conocimiento o destrezas sobresalientes en algunas áreas.

OBSTACULOS O DIFICULTADES:

- Para interactuar favorablemente en los demás.
- Para interpretar las normas flexiblemente.
- Para empatizar con los demás
- En la coordinación de movimientos motrices.
- Juego e intereses limitados y generalmente no acordes a los de sus compañeros.
- Sensibilidad a determinados estímulos.
- Posibles trastornos de alimentación y del sueño.

Por estas características, los niños con SA pueden ser objeto de burlas e inclusive víctimas de bullying, por ello es que el personal del establecimiento educativo, padres y profesionales deben estar atentos y evitar estas situaciones.

El adolescente

Las características del SA se hacen más notables en la adolescencia y se complejizan por los cambios propios de esta etapa, sobre todo los físicos, que suelen ser difíciles de comprender por los adolescentes y la necesidad de establecer relaciones sociales, perteneciendo a un grupo.

Aspectos positivos

- Presencia de valores como honestidad, compañerismo, sinceridad y bondad.
- Deseos de superación y perseverancia para alcanzar los objetivos propuestos.
- Ausencia de malicia, personalidad sencilla y transparente.
- Interiorización y manejo de las reglas sociales.

Obstáculos y dificultades

- Inmadurez emocional, por tanto reacciones emocionales inapropiadas.
- Intereses no adecuados a la edad, como por ejemplo los dibujos animados.
- Conciencia de la diferencia con los demás, lo que lleva al aislamiento.
- Posibles presencias de alteraciones psicológicas como la depresión, el estrés y la ansiedad.
- Deficientes hábitos de higiene personal y de cuidado de la imagen.
- Mayor cantidad de obsesiones.

Si no existen dificultades significativas de aprendizaje, sus resultados académicos pueden ser altos, no obstante, seguirán apareciendo a menudo tendencias sutiles a malinterpretar la información, en particular el lenguaje abstracto o figurativo. (Bauer, 2006)

El adulto

Aspectos positivos

- Si el trabajo se ajusta a sus necesidades, tienen éxito en el mismo.
- Independencia tanto personal como económica.
- Tendencia al perfeccionismo en las tareas que desarrollan.
- Persistencia en el alcance de las metas.
- Capacidades para almacenar grandes cantidades de información.

Obstáculos o dificultades

- Para mantener relaciones estables y profundas.
- Para trabajar en equipo, por lo que tienden a ser personas solitarias.
- Para expresar y comprender emociones.
- Estereotipos o rutinas que pueden ser difíciles de controlar.
- Puede darse sentimientos de superioridad por su buen desempeño.
- Para concretar proyectos realistas.
- En las tomas de decisión que sean importantes. (Siboldi, 2011)

2.9 Aspectos de los niños con Síndrome de Asperger

Aspectos físicos y sensoriales: apariencia física normal, pueden representar retraso de la adquisición motriz y de la marcha autónoma, presentan movimientos estereotipados, gran sensibilidad auditiva, táctil, olfativa, gustativa, visual y al dolor.

Aspectos cognitivos: dificultades en la percepción global, memoria muy desarrollada.

Aspectos motores: motrizmente torpe, dificultad al correr y saltar, dificultad al correr y lanzamiento/recepción, coordinación y problemas para seguir el ritmo.

Aspectos sociales y emocionales: poca capacidad para comprender reglas sociales complejas, estados de ánimo y expresiones faciales, son inseguros, no les gusta mentir, pueden no gustarle el contacto físico, se estresan con mucha facilidad y son emocionalmente muy vulnerables.

Aspectos lingüísticos: lenguaje formal, en ocasiones pedantes, no saben respetar el turno de palabra, tienen dificultades con el ritmo de las conversaciones. (Diana Carolina Alonzo Indarte, 2020)

2.9.1 Aspectos Positivos

Estos niños también pueden contar con aspectos positivos de importancia considerable. A pesar de sus dificultades en su aspecto social. Es frecuente que posean una memoria mecánica

excepcionalmente buena, intereses extraordinariamente definidos aunque limitados, tienen un conocimiento o habilidades profundas en las aéreas científicas o tecnológicas. (Thomas, 2004)

2.10 Comunicación

Los niños con Síndrome de Asperger no comprenden bien los mecanismos de la comunicación, a pesar de tener un buen desarrollo gramatical y de vocabulario. Puede que no sepan como pedir ayuda o cuando imponerse. Pueden que hablen con voz monótona, con escaso control sobre el volumen y la entonación. La mayor parte de su conversación gira en torno a un tema preferido al que vuelvan una y otra vez con una monotonía casi obsesiva. Suelen tener problemas a la hora de entender chistes, metáforas. Su lenguaje puede parecer artificial o pedante. La calidad de su comunicación puede deteriorarse de forma acusada en situaciones de estrés. La ausencia de expresión, la malinterpretación de lenguaje corporal contribuyen a sus dificultades en la comunicación. (Thomas, 2004)

2.10.1 Dificultades de la comunicación

- Las personas con Síndrome de Asperger pueden tener dificultades para entender el sonido de las voces de otra persona.
- Pueden quedarse confundido si el lenguaje corporal y las palabras de una persona no dicen lo mismo.
- Intentan hacer exactamente lo que las palabras les dicen.
- Pueden no saber si otra persona bromea.
- Pueden hacer o hablar de lo mismo una y otra vez.
- Pueden sentirse solitario y despreciados.
- Pueden ser blanco de burlas y crueldad. (Torres, 2010)

2.10.2 Hipersensibilidad Sensorial

Una de las características comunes y propias de las personas con SA, es que tienen una mayor sensibilidad en algunos de los sentidos, sobre todo suele ser en vista, oído y tacto. A veces también en el gusto.

La hipersensibilidad auditiva es la más común y la que suele ocasionarles mayores problemas, su sensación es como si cualquier ruido lo percibiera amplificado varias veces. Situaciones donde hay bullicios generalizados o sonidos fuertes les resulta muy estresante. Le vemos taparse los oídos con frecuencia y pueden desarrollar fobia en espacios donde vea que se van a producir estos niveles de ruidos. En la escuela esto le suele suceder en el recreo, en la entrada y salida al aula y la clase de música sobre todo si está aprendiendo a tocar algún instrumento. Los sonidos fuertes e inesperados le generan ansiedad, un ejemplo claro son los fuegos artificiales y los globos, les asusta mucho cuando explotan por lo fuerte y sobre todo por lo inesperado. Muchas veces la sola presencia de los globos es un motivo para no ir a los cumpleaños.

La hipersensibilidad visual hace que pueda molestarle especialmente algunas luces o reflejos como por ejemplo las luces de los tubos fluorescentes.

En cuanto al sentido del tacto su especial sensibilidad hace que le moleste sobre manera algunas texturas y tejidos. En ocasiones son reacciones al contacto físico cuando son personas que no pertenecen a su entorno más cercano.

La percepción del dolor también representa anomalías, pueden tener híper o hipo sensibilidad al mismo, es decir que es posible que manifiesten un dolor extremo por algo que parece insignificante. Esto es muy importante y lo tenemos que tener bien presente ya que pueden tener heridas o problemas de salud que no pasen desapercibidos.

Algo similar ocurre con la sensación térmica, no suelen ser muy consientes del frío y el calor. Les cuesta regular su indumentaria en función de la temperatura, para ello hay que estar pendiente para que vistan con la ropa apropiada según la estación del año. Pueden llegar a encontrarse realmente acalorados y sudando muchísimo como por ejemplo en las clases de educación física, y no se les ocurrirá quitarse algo de ropa para estar más aliviados.

¿Qué podremos hacer para evitarlo?

En cuanto a la sensibilidad auditiva:

- Evitar sonidos fuertes, si hay alguna actividad especial como por ejemplo una excursión es importante informarle con anticipación, al menos estaremos facilitando el factor estresante de la sorpresa. Las soluciones que podemos darle es dejar la actividad si es muy ruidosa o poner tapones.
- Para momentos de intercambio de clases o recreos es importante avisarle con anticipación al alumno.

En cuanto a la sensibilidad visual:

- Intentar evitar reflejos y luces fuertes. Si hay aulas donde las luces son fluorescentes, tenemos que estar atentos a que si el alumno se queja de dolores de cabeza o cansancio.

Sensibilidad Táctil:

- Simplemente tener en cuenta y respetar sus preferencias en cuanto al contacto físico. Es importante que no se sienta obligado a ser tocado o abrazado. Aunque para nosotros sean muestra de cariños y cercanía, para ellos puede ser muy invasivo y angustiante.
- Observar si algún día está más inquieto o movido en el lugar, puede ser simplemente que se encuentre incomodo con su ropa, si es el caso es bueno ayudarlo. (Montero, 2019)

2.11 Torpeza motora en el Síndrome de Asperger

Uno de los primeros indicadores de la torpeza motora es que algunos niños con Síndrome de Asperger aprenden a andar unos pocos meses más tarde de lo que se esperaría.

En los niños pequeños puede haber una limitación en la habilidad de los juegos con balón, dificultad para aprender a atarse los cordones de los zapatos, y unos extraños andares cuando anda o corre. Cuando el niño asiste a la escuela, el profesor puede ser consciente de su pobre escritura y su falta de actitud para los deportes escolares. En la adolescencia una pequeña minoría desarrolla tics faciales, esto es, espasmos involuntarios de los músculos de la cara, o parpadeo rápido y muecas ocasionales. Todos estos rasgos indican torpeza y alteraciones específicas del movimiento. La torpeza no es única del Síndrome de Asperger, y ocurre en asociación con una gama de desórdenes del desarrollo. Sin embargo,

algunos estudios sugieren que entre un 50% y un 90% de los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen problemas de coordinación motora.

Así Corina y Christopher Gillberg han incluido la torpeza motora como uno de sus seis criterios de diagnóstico. Por el contrario, los criterios de Peter Szatmari y sus colegas así como los de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) no hacen una referencia directa a la coordinación motora.

Por otra parte, la APA tiene una lista de características asociadas con el Síndrome de Asperger que incluye la presencia de torpeza motora en el período preescolar y el retraso de los hitos motores. Además, los ensayos de campo de sus criterios han indicado que la torpeza y los retrasos motores son muy comunes en el Síndrome de Asperger.

Mientras aún se continúa con la confusión sobre si la torpeza motora debería de ser un criterio diagnóstico, no hay duda que cuando ocurre en algunos niños puede tener efectos significativos en sus vidas. ¿Qué habilidades están afectadas? Ha habido varios estudios que han investigado la coordinación motora en niños con Síndrome de Asperger, usando una gama de test estandarizados. Estos test incluyen los de Griffiths, Bruninks Oseretsky y el Test de Deterioro Motor -en la revisión de Henderson-. Los resultados sugieren que una coordinación motora pobre afecta a una amplia gama de habilidades que implican habilidades motoras gruesas y finas. También se han hecho estudios de investigación de habilidades motoras más específicas y hay una considerable información desde las observaciones clínicas del movimiento. El autor recomienda que a los niños con este síndrome se les realice una evaluación comprensiva por parte de un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional para determinar la naturaleza y el grado de algunos problemas con el movimiento. Las siguientes son algunas de las áreas donde la torpeza motora es evidente, y algunas estrategias para mejorar habilidades particulares. (Attwood, 2002)

2.12 Prevalencia

Según el DSM-IV (1995) los datos son escasos para determinar datos epidemiológicos del SA, no obstante, destaca que se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas.

Por su parte, Fombonne plantea que de cada 10.000 nacimientos, 20 a 30 estarían afectados de SA. (Siboldi, 2011)

2.13 Tratamiento

TERAPIA

El terapeuta en este tipo de tratamiento puede desempeñar distintos roles:

Diagnosticado: valoración de distintas fuentes de información, esto es, el paciente, sus familiares, los docentes y la institución escolar, los profesionales consultados.

Consultor: colaborar con el paciente para buscar soluciones satisfactorias.

Entrenador: Enseña estrategias para poder adquirir determinadas habilidades para afrontar las situaciones del problema.

Cabe aclarar que este enfoque terapéutico aborda, también, la familia y los docentes del paciente, en el caso de que éste sea un niño o adolescente.

Se debe desarrollar un tratamiento acorde a cada persona con SA, considerando sus características personales y su fortaleza, y las debilidades en relación al trastorno, hay ciertas ciertas estrategias generales que pueden implementarse. (Sandra Freire Prudencio, 2007)

- Empleo de apoyos visuales: las personas con Asperger procesan, comprender y asimilan mejor la información que se les presenta de manera visual.
- Un ambiente estable: se debe evitar cambios inesperados, y de suceder cambios se deben comunicar con anticipación.
- Favorecer aprendizaje: transferir los aprendizajes realizados en contexto a situaciones cotidianas. Para ellos se debe planificar explícitamente este objetivo.
- Descomponer las tareas en pasos más pequeños y secuenciados: para atender así las limitaciones en las funciones ejecutivas.
- Ayudar a organizar su tiempo libre.
- Hay que dar prioridad a objetivos relacionados con las aéreas centrales del SA.
- Incluir temas de interés: lo que favorecerá la motivación y el nivel atencional.
- Emplear refuerzos positivos: intentar evitar castigos y críticas.

FARMACOLOGICO

Si bien no hay medicamentos que traten el SA, porque no es una enfermedad, si hay fármacos que se administran a estos pacientes en consecuencia de los trastornos comórbidos o asociados al Síndrome, la depresión, tics, o ansiedad. Hay que tener en claro que la medicación es indicada a tal fin y que los riesgos de efectos secundarios son mínimos, por lo que deben hacerse evaluaciones periódicas para determinar su eficacia y, por tanto, el beneficio o no, de su continuidad. (Enrique García Vargas, 2005)

PSICOTERAPIA

La psicoterapia permitirá a la persona con Síndrome de Asperger comprender su dificultad y favorecer la auto aceptación, para ello el terapeuta deberá tener conocimiento acerca del SA, respetar las características propias del mismo y trabajar a partir de ellas, favoreciendo las relaciones del paciente con sus familiares, amigos y entorno en general, así como una comprensión más empática de estos hacia él, trabajando en equipo. (Attwood, 2009)

El tratamiento terapéutico es útil e importante para atender los posibles trastornos del estado del ánimo (ansiedad, depresión) que pueden estar asociados al SA. (Ami Klin, 1996)

2.14 La escuela y el Síndrome de Asperger.

La Ley Orgánica de educación (LOE), capítulo I: principios y fines de la educación, artículo 1, establece la equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con

especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad. (Boletín Oficial del Estado, 2006)

A través de este artículo podemos observar como la LOE tiene en cuenta a todos los niños, sin excepción alguna.

Los niños con SA no tienen las mismas necesidades educativas que los niños con autismo ya que éstos presentan un perfil de comportamiento y aprendizaje muy distinto. Por ello, su escolarización será distinta en el caso de los niños con SA y en los niños con autismo.

Para la mayoría de los maestros tener un alumno con TEA puede suponer un gran reto debido al desconocimiento que se tiene de estos trastornos, en cambio para el resto de los niños del aula ordinaria puede suponer una experiencia única de convivencia con una persona diferente para trabajar la integración y la normalización, ya que en el futuro van a encontrarse con multitud de personas diferentes a ellos.

Por ello es aconsejable que el equipo docente, no sólo el que permanece más tiempo con este niño sino todos los docentes del centro, adquieran un conocimiento mínimo sobre este trastorno, y sobre los TEA en general para poder comprender y entender las necesidades que requieren y necesitan estos niños y sus familias. (Escuel, 2014/2015)

2.14.1 ¿Qué hacemos cuando sospechamos que tenemos un alumno con Síndrome de Asperger?

Es seguro que antes o después nos encontraremos a algún alumno que no sepamos muy bien que le pasa, pero tengamos la certeza de que algo le ocurre.

Se puede comenzar por pasarle alguna prueba de screening. Estas pruebas son pequeños test que puede completar cualquier persona del entorno del alumno. No da un diagnóstico ni sus resultados son concluyentes, son solo un instrumento con el que ir viendo si nuestras sospechas van bien encaminadas.

Las pruebas de screening habitualmente son las siguientes:

Primaria: Escala Australiana de Gilberg.

Secundaria: AASQ (Cribaje para espectro Autista)

Si estas pruebas nos indican que nuestras sospechas están fundamentadas, tendremos una referencia para dar el siguiente paso: hablar con la familia, es el más importante y a la vez el más delicado. Nunca es fácil decirles a los padres que pensamos que su hijo tiene algún problema importante. Sin embargo es absolutamente necesario que lo hagamos para poder iniciar el camino que lo llevara atender al chico/a de la mejor manera posible.

Las reacciones de las familias pueden ser muy variadas. Desde la negación y el enfado con el profesional, hasta la rápida actuación y cierto alivio al ver que alguien empieza a poner nombre a sus preocupaciones. Es un proceso complicado y que cada persona y familia realiza lo mejor que sabe. Nuestro papel es acompañarlo en cada proceso, aconsejarlos y orientarlos, respetando siempre nuestras necesidades.

El siguiente paso es obtener un diagnóstico clínico profesional, este será un diagnóstico que determine la patología y de cual se trata. Educativamente también será necesario iniciar el proceso de

valoración psicopedagógica correspondiente, por el que se determinen cuales son las necesidades concretas del alumno y sobre todo cuales son las actuaciones más adecuadas. (Jimenez, 2014)

2.14.2 ¿Cómo descubren los maestros de educación infantil a estos niños?

Son niños que en el recreo prefieren jugar solos y centrarse en sus juegos que pueden ser algo extraños como buscar insectos o buscar piedrecitas para luego ordenarlas según el tamaño, etc. Juegos poco comunes en estas edades.

Muestran muchos problemas para relacionarse con los demás niños, son niños más solitarios que se impregnan en su mundo y no les importa no comunicarse con los demás compañeros.

No tienen ningún problema en cuanto a los contenidos que se trabajan en las aulas. Son niños con una capacidad intelectual normal e incluso más elevada que el resto de los niños. En este sentido no manifiestan ningún tipo de problemas, son niños muy inteligentes, pero sobre todo son muy inteligentes en temas de especial interés para ellos, en el futuro pueden llegar a ser grandes genios.

Son niños en los que se concentran mucho en las actividades que les fascinan, podríamos decir que se quedan hipnotizados, por ello cuando se les llama por su nombre hay que repetírselo varias veces hasta que se dan cuenta y desconecta de su actividad.

Muestra problemas de atención, no es capaz de permanecer mucho tiempo realizando la tarea que el maestro le pide, siempre necesita a alguien a su lado para que le anime a seguir. (Escuel, 2014/2015)

2.14.3 ¿Qué deberíamos buscar en una Escuela y Profesor?

Lo más probable es que los alumnos con SA sean matriculados en una escuela convencional antes que una especial. El niño con SA representa un gran reto, los profesores necesitan tener una disposición calma, ser predecibles en sus reacciones emocionales.

Una interesante característica del SA es la variabilidad en la expresión de los signos de un día a otro. En un día bueno el niño se concentra, se conforma, se socializa y aprende razonablemente bien, pero en otros días parece estar absorbido en si mismo y carece de confianza y capacidad. No es esencial que los profesores tengan experiencia con niños similares, ya que cada niño con Síndrome de Asperger es único y un profesor utiliza estrategias diferentes para cada individuo, aprender a entenderse y relacionarse entre sí podría llevar diferentes meses.

Es probable que al niño le lleve cierto tiempo en asentarse a las rutinas de la escuela, no importa la edad de los profesores, si es pública o privada, lo que es importante es el tamaño del aula, es mejor evitar aulas abiertas al exterior y ruidosas, los niños responden bien en aulas silenciosas y bien ordenada con un ambiente estimulante. Si el profesor y el alumno son compatibles entonces esto se reflejara en la actitud de los demás niños en las clases.

Otro factor importante es que el tutor del alumno cuente con profesor de apoyo y tenga acceso a consejos de especialistas. También es importante que el profesor tenga apoyo emocional y practico por parte de sus colegas. (Attwood, 2002)

2.14.4 ¿Que observan los profesores de Educación Infantil - Primaria?

- En el recreo juega solo, corre o deambula por el patio, no suele buscar a otros niños para jugar, pasa el tiempo con actividades inusuales como buscar insectos o recoger objetos del suelo.
- La relación con los compañeros son escasas o inexistentes.
- No suelen permanecer atentos en el tiempo, se suelen levantar, deambular por el aula o iniciar actividades de su interés.
- A menudo hay que llamarlos varias veces por su nombre para que atienda, especialmente si está jugando con algo que le guste mucho.
- Cuando se le dice “no” a algo, puede llorar o gritar de manera desproporcionada.
- Nada lo consuela, no sirven las explicaciones ni las recompensas. A veces solo se calma cuando llega la madre.
- Puede tener problema con los compañeros cuando los otros niños no hacen lo que él quiere o espera, a veces les pega o llora.
- Dificultad en psicomotricidad fina. No le gusta colorear, se bloquea y se niega.
- Su atención es pobre y dura poco tiempo. Pierde fácilmente el sentido de la tarea. Necesita a un adulto a su lado.
- Falta de iniciativas en la resolución de problemas simples, si le falta un material no pide ayuda. se queda quieto hasta que alguien le pregunte que le ocurre.
- Los cambios en la rutina son problemas que fácilmente acaba con la rabia y llanto. Se pone muy nervioso y alterado cuando hay un profe nuevo o rechaza hacer actividades nuevas.
- Es desorganizado en su trabajo, se distrae con mucha facilidad.
- Es propenso a tener conflictos con los compañeros por malentendidos. Esta continuamente a la defensiva pensando que los otros niños lo quieren molestar.
- Tienen muy mala letra y los cuadernos están sucios y desordenados.
- Interrumpe la clase para decir cualquier cosa que se le pase por la cabeza.
- Cuando las cosas no salen como él quiere se enfada muchísimo y quiere retirarse de la clase: ej. los exámenes.
- No acepta que le corrijan o le digan que se ha equivocado en algo y tiene que borrarlo.
- A menudo parece estar perdido en la clase, tarda un buen rato en enterarse de lo que tiene que hacer. (Montero, 2019)

2.15 La Atención del niño con Síndrome de Asperger.

Los alumnos con Síndrome de Asperger presentan problemas en el manejo de su atención, les cuesta trabajo mantenerla activa durante un periodo de tiempo superior a los 20 minutos. También es extremadamente difícil para ellos dividir su atención para dedicarla a dos focos al mismo tiempo como por ejemplo escribir y escuchar una orden a la misma vez.

Tiene problemas para inhibir estímulos que no son relevantes, les falta herramientas para controlar cualquier impulso de respuesta que le llega, es decir que cualquier cosa de su entorno les llama la atención de la misma intensidad distrayéndose con mucha facilidad.

Todo esto cambia de manera impresionante cuando el alumno se encuentra dentro de su tema de interés, entonces los problemas con la atención son totalmente opuestos, son capaces de mantenerla activa durante horas y pocas cosas lo van a distraer de su tema. Por otra parte también suele ocurrir que presten más atención de la que parece.

Cuando todavía no conocemos en profundidad el diagnóstico del alumno, es fácil que un rendimiento tan desigual sea interpretado como que el alumno es vago, perezoso, que está desafiado al adulto o incluso que está demasiado consentido por su familia y por eso se niega hacer algo que no sea de su interés.

¿Qué se puede hacer?

Sentarlo lo más cerca de la pizarra y el profesor así eliminamos todo un mundo de compañeros hablando y moviéndose entre ellos. Además nos resultará más fácil que el siga atento y si no es así llamarle la atención.

Secuenciar el trabajo en tareas cortas, así se aprovecha su tiempo de atención mantenida. Cuando su atención comience a decaer ya habrá terminado la tarea.

Realizar llamadas de atención, cuando vemos que se pierde en el desarrollo de la clase, podemos llamarlo por su nombre o pequeños gestos (un toque en la mesa, una palabra) así evitamos también que los compañeros nos escuche que le llamamos la atención continuamente.

Esperar que cumpla una orden o tarea para darle la siguiente. Evitar darle una orden cuando está ejecutando otra.

Alternar el tiempo de trabajo con actividades motivadoras, que sirvan de refuerzo y puedan estar relacionados con su tema de interés mejor. (Montero, 2019)

2.16 La Educación Física y el Síndrome de Asperger

Algunas recomendaciones prácticas:

Las clases de E.F. para los alumnos con síndrome de Asperger suelen ser generadoras de ansiedad y de comportamientos inadecuados por varios factores:

En primer lugar, porque cuando no hay normas explícitas y se proponen tiempos de juego libre, u organizado por los propios alumnos, las normas de juegos suelen ser implícitas y ellos no las comprenden a no ser que se le expliquen razonada e individualmente. Por otra parte está el hecho de que las clases son grupales y en ellas se da una gran cantidad de interacciones sociales simultáneas; la enorme cantidad de energía que estos niños necesitan para procesar todos estos estímulos sociales pueden hacer que el alumno se bloquee o comience a mostrar comportamientos no acordes a la situación; afloren estereotipias, se adopten posturas corporales inadecuadas, etc.; comportamientos, que por otra parte son vistos por los demás niños como algo extraño y “raro”. Esto va a incidir en una percepción

negativa del alumno por parte de los demás miembros del grupo. El ruido y el bullicio general, los gritos o bien los ecos (si estamos en un gimnasio cubierto) suponen una cantidad excesiva de estímulo auditivo. Estos niños son incapaces de filtrar este tipo de estímulos y por tanto los reciben todos a la vez. Un fenómeno curioso que se da en ellos muy a menudo es una especie de defensa del sistema nervioso central que lo que se conoce como el fenómeno de la “desconexión auditiva” en virtud de la cual el alumno parece virtualmente “sordo” a las llamadas de los demás, del profesor, o de las explicaciones que pueda dar el mismo. Al respecto del punto anterior, sucede que las instrucciones dadas en grupo no suelen ser comprendidas, tanto por el fenómeno antes citado, como por el estado de ansiedad en el que se encuentran, o porque están concentrados en observar lo que hacen los demás niños intentando comprender “qué pasa”. No se enteran de estas instrucciones dadas por el profesor a toda la clase, es como si “la cosa no fuese con ellos”, así que, una vez toda se pone en marcha, ellos suelen actuar por imitación de los demás, habilidad que por otra parte, suele en ellos ser deficitaria. Es posible que lo haga todo mal o vayan al revés que el resto de la clase etc. En este punto hay que tener especial cuidado para que no sean objeto de burla por el resto de sus compañeros y sobre todo hay que tener presente que su actitud no es intencionada, ellos hacen “lo que pueden” intentando adaptarse a una situación que no suelen comprender, por lo que cualquier recriminación personal sobre “su actitud” no será comprendida y generará aún más confusión; hay que armarse de paciencia y explicar al alumno lo que se espera de él con frases cortas y concretas, las explicaciones verbales largas e inespecíficas harán que se pierda. Para esto vendría muy bien cualquier ayuda visual, una pizarra por ejemplo, el ejemplo de la conducta de un compañero que lo haga primero, etc. Nunca será suficiente insistir en el hecho de que al ser normalmente torpes de movimientos y con pobre coordinación motriz suelen ser objeto de burla y ello es muy perjudicial para su autoestima, que ya suelen tener por los suelos normalmente. Es a tenor de esto importante que no se les incluya en juegos competitivos, (no tienen noción de la idea de equipo, ni apenas capacidad de colaboración).

Cuando haya que emparejarse o formar grupos debe ser el profesor el que los forme y pre- asigne a cada alumno a un grupo, sin dejar a los alumnos que se organicen espontáneamente porque nadie lo querrá en su equipo y esto vuelve a hacer mella en el concepto de sí mismo. Ellos son conscientes de este rechazo, lo sufren y lo peor de todo es que no lo comprenden. Es interesante que puedan trabajar con otro alumno que sea tranquilo, tolerante y colaborador, trabajar con él, temas de psicomotricidad y de coordinación motora (botar una pelota, pasársela de uno a otro, encestar, etc. siempre sin ánimo de competencia sino de colaboración. Sobre todo hay que tener en cuenta que estos niños se fatigan enseguida tanto física como mentalmente, y además son insensibles a niveles bajos de dolor por lo que hay que estar atentos a su integridad física. También tienen alterada la propiocepción, pueden ser incapaces de darse cuenta de los estímulos de su propio cuerpo y responder a el sentimiento de malestar con conductas inapropiadas, por lo que hay que estar atentos a que puedan sentir sed, calor, frío o agotamiento y decirles que beban, que se abriguen o que paren un poco si están exhaustos, cosas de las que ellos muchas veces no son conscientes y ni se les ocurre pedir o plantearse. Es típico el caso del niño que está en clase en Junio sudando a chorros y con el abrigo puesto (ni siquiera ha sido consciente de que se siente mal por el calor y no se lo quita hasta que el profesor le hace caer en la cuenta de ello y le dice “quítate el abrigo”) Si el ambiente de clase es estructurado y bien organizado y ellos saben lo que se espera de ellos, pueden al menos no sufrir males mayores y en algún caso ejercitar movimientos que les ayuden en su coordinación motora. (Álvaro García Albert, 2018)

Hay autores que recomiendan incluso que a los niños con síndrome de Asperger se les dispense de hacer gimnasia mediante un certificado médico, esto es algo que queda a la elección de los padres y de los profesionales. En muchos casos se recomienda que no den una de las clases de E. F. para dedicarse a ir al aula de apoyo a trabajar aspectos en los que tengan dificultades o simplemente para que trabajen solos en su clase sobre deberes escritos (ya que son muy lentos escribiendo), haciendo tareas atrasadas o en el mejor de los casos a llevar a cabo en ese tiempo algún programa de habilidades sociales dirigido por el gabinete de orientación del centro. Otra oportunidad de practicar programas de aprendizaje explícito de habilidades sociales es precisamente (además del tiempo de recreo) la clase de Educación Física y es por ello, que lo deseable es tener algún monitor de apoyo que incida en la misma integrándose él mismo en juegos cooperativos, con grupos de dos o tres alumnos en los que se trabaje de forma explícita el aprendizaje de la espera, el turno, la colaboración, la flexibilidad de las reglas, etc. (M. Gomez, 2008)

“Las clases de Educación Física son el lugar y el momento donde aplicamos todas nuestras estrategias y recursos para iniciar, mantener y mejorar el nivel de actividad física de nuestros alumnos con SA. Es aquí donde se debe de tener todo controlado, tener muy claro las necesidades de nuestros alumnos, controlar sus progresos e identificar sus necesidades”. (Valero Valenzuela, Sánchez-Alcaraz Martínez, & Rosaura, 2016)

2.17 Síndrome de Asperger y Educación Física

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA SEGÚN (Riera, 2000)

La Educación Física es una de las áreas que favorecen más al desarrollo integral de la persona, la maduración del alumno/a y la integración, ya que se trabaja mayoritariamente mediante actividades colectivas que permiten mucho más que el escolar se conozca a sí mismo, participe, resuelva problemas y conviva con el grupo-clase. Es necesario sensibilizar al resto de alumnos para que tomen conciencia tanto de las posibilidades como de las limitaciones del compañero con alguna discapacidad. Si sospechamos que podemos tener a un alumno con S.A. en nuestras clases, sería buena idea tener reuniones con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, así como el tutor del alumno y sus tutores legales. Si el alumno ya está diagnosticado podemos enfocar nuestra intervención en dos direcciones principalmente:

Intereses especial:

- Utilizaremos sus intereses para introducir nuevos conocimientos, aplicando estos intereses con fines constructivos.
- Limitar el tiempo de dedicación a sus intereses.
- Animar a sus compañeros a que hablen de sus intereses, de manera que podamos colaborar en la socialización del alumno.

Rutinas:

- Intentar que aumente su flexibilidad, respecto a rutinas y tareas.
- Mejorar su aceptación de situaciones nuevas e inesperadas.

- Mejorar su capacidad de anticipación de hechos. (Álvaro García Albert, 2018)

2.18 Educación Física: entendiendo el problema

Las dificultades en las clases de Educación Física vienen generadas por dos causas principales.

Por una parte las personas con SA tienen afectada el área motora presentando problemas en la motricidad tanto gruesa como fina. Tienen movimientos descoordinados, andan, corren y se mueven de una manera peculiar. Las actividades deportivas se les dan mal por mucho más empeño que le pongan, pero ellos son conscientes de esta dificultad, esto le provoca un bajo autoestima y se frustran rápidamente.

Por otra parte añadimos las dificultades sociales y de comprensión de las normas. En las clases de Educación Física se realizan juegos o deportes en equipo, sin son deportes o juegos conocidos no suelen dedicar demasiado tiempo a la explicación de las reglas.

Las personas con SA no son buenas sacando conclusiones e infiriendo en reglas generales a partir de la experiencia y la observación, por lo tanto difícilmente se extraerán las reglas del juego si no se les explica directamente. Además sus problemas sociales hacen que no haya tenido mucha experiencia anteriores de juegos y deportes por lo que seguramente van a desconocer las reglas de los mismos.

Si no conoce las reglas y aparte el deporte no se les da, es fácil que surja en algún momento conflicto con los compañeros, lo más habitual es que acusen a los compañeros de hacer trampa. En realidad es que las personas con SA no entienden bien las actividades que están haciendo y juega como puede. También es posible que el niño/a con SA forme sus propias reglas de juego y los demás compañeros no lo entiendan.

Una vez que se produce el conflicto las personas con SA carecen de unas habilidades adecuadas para resolverlo. Pueden pasar rápidamente del enfado a los insultos. La educación física a los alumnos con SA suele ser una de las asignaturas que menos les gusta. (Montero, 2019)

2.19 Educación Física y Autismo

Debemos destacar que el deporte y la actividad física son elementos primordiales para beneficiar el bienestar biopsicosocial de todas las personas. La educación física ha ido ganando un terreno muy importante dentro de la vida de las personas con TEA, por lo que es de suma importancia que aprendan a jugar, a respetar turnos, a interpretar los roles dentro de un juego y que posean una motricidad lo más próxima a su edad cronológica posible. Según un estudio, el Autismo también afecta a las habilidades motoras y es por esto que se deberían ofrecer programas de Educación Física desde las edades más tempranas. (MacDonald, 2014)

A la hora de trabajar con personas con TEA debemos tener en cuenta ciertos aspectos teóricos que sirven de base para fundamentar las prácticas:

Ludo motricidad: La cual hace alusión a las ganas de realizar cualquier acto motor (actividad física, juego o deporte) por el solo hecho de que la misma genere placer y sea entretenida.

Situación Motriz: Conjunto de acciones motrices que realiza uno o más individuos con presencia o ausencia de comunicación praxica.

Situación Psicomotriz: Esta forma se denomina al hecho de realizar acciones en solitario con ausencia de comunicación.

Situación Comotriz: Se denomina de esta forma a la acción motriz de dos o más individuos, pero sin intersección motriz entre ellos para llevarla a cabo.

Situación Sociomotriz: Son acciones motrices que requieren de la intersección de los demás individuos para poder llevarla a cabo. Se encuentra dividida de tres maneras diferentes de acuerdo a la comunicación: comunicación motriz, contra comunicación motriz, y comunicación y contra comunicación motriz. (Lombardo, 2017)

2.20 Deporte y Autismo

A la hora de realizar diferentes actividades desde un deporte en particular debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones, tomando las influencias de algunos modelos desarrollados para el tratamiento de los TEA.

- Establecer rutinas de trabajo y avisar previamente al individuo de posibles cambios de dichas rutinas, trabajando la anticipación. (Mesibov, 2004)
- Utilizar diferentes técnicas de moldeamiento (manipulación de los diferentes objetos) de esta forma buscamos siempre el éxito y evitamos la frustración. (Frost & Bondy, 2002)
- Utilizar el modelo/demostración de la actividad a realizar, utilizar diferentes tipos de reforzadores, desglosar la técnica en pasos sencillos, enseñar una regla a la vez.
- Utilizar apoyo visual en la instrucción y en las propias actividades.

2.21 Coordinación Motora en el Síndrome de Asperger.

Una de las características comunes a casi todas las personas con SA es que presentan una alteración en su motricidad tanto fina como gruesa, su coordinación general es más costosa, su forma de andar y correr tiene sutiles diferencias en comparación con el resto de los chicos de su edad. Como manifestamos esto en el día a día.

2.21.1 Motricidad Fina: Influye en todas las tareas que impliquen una destreza manual.

- **Tareas de Autonomía Personal:** abrochar y desabrochar botones, hacer nudos, peinarse, comer viendo el manejo de los cubiertos.
- **Grafo motricidad:** Tiene mala letra con trazos irregulares y desproporcionados con difícil lectura. Colorear también es una actividad costosa que les resulta poco motivadora.
- **Limpieza y orden:** Su falta de destreza, de planificación y las dificultades en la orientación espacial, harán que sus presentaciones se ensucien fácilmente.
- **Trabajos Manuales:** recortar, pegar, colorear, pensar diseños combinados, tamaño, volumen, para todas estas tareas tienen especiales dificultades. Es fácil entender por tanto que no se encuentran en su fuente de satisfacción.

2.21.2 Motricidad Gruesa: El área principal en donde más se verá reflejado será en Educación Física. Los chicos especialmente los varones desde muy pequeños se relacionan alrededor de una pelota y siempre jugando al fútbol, los chicos con SA se saben torpes por lo que no obtienen ninguna diversión de jugar al fútbol. Además a cierta edad lo que les importa es ganar y los compañeros lo rechazan por su destreza, también pueden desorientarse sobre todo si es nuevo en el.

¿Qué se puede hacer? La principal estrategia y con la que más la ayudaremos es entender y aceptar sus limitaciones psicomotoras. Su torpeza no se debe a que sean vagos, a que rechacen cualquier esfuerzo o a que su entorno lo esté sobreprotegiendo, es una discapacidad donde se ve claramente la falta de coordinación de brazos y piernas. Obviamente no se trata de tirar la toalla sino de apoyarlo y ayudarlo.

- Reducir la carga de tareas de motricidad fina, como coloreado y sobre todo copia de enunciado. Son tareas necesarias y deben hacerlas, pero dada que para ello es especialmente costoso y falto de disfrute, es mejor reducirlo al mínimo imprescindible.
- Permitir el uso de nuevas tecnologías para la escritura, no se trata de un privilegio con respecto a sus compañeros, sino de ofrecerle las mismas posibilidades de desarrollo y éxito que los demás.
- En el resto de las tareas adaptarlas a sus posibilidades reales, debemos tener en cuenta que nos movemos en un punto de equilibrio muy pequeño entre exigencia y motivación. En cuanto a las habilidades motrices hay tan poco margen de mejora que si subimos la exigencia mas allá de lo que su frustración nos permite, perderemos totalmente su motivación y por tanto su resultado será nefasto en cuanto al contenido y sobre todo en cuanto al bienestar del alumno/a. (Montero, 2019)

2.22 Atención a las necesidades educativas especiales desde la educación física

La mayoría de estudios que tienen como objetivo atender a las necesidades educativas especiales desde la educación física se centran en cómo atender a discapacidades físicas o sensoriales, y no tanto a discapacidades psíquicas o trastornos generales del desarrollo. Contamos con mucha bibliografía y conocimientos para atender a la diversidad derivada de discapacidades físicas o sensoriales, debido probablemente a que el marco de posibilidades es cerrado y conocido, y una misma adaptación curricular puede servir en distintos casos. En cambio, la atención en educación física a necesidades especiales derivadas de discapacidad psíquica o de trastornos generales del desarrollo y, sobretudo el autismo, que plantean situaciones más abiertas y plurales, constituye un reto en gran medida pendiente. (Jesús Heredia Moreno, 2013)

Si existen algunas investigaciones centradas en la inclusión del alumnado autista en el ámbito de la educación física, como por ejemplo la investigación que desarrollaron Gómez, Valero, Peñalver y Velasco que a través de una adaptación del lenguaje Benson Schaeffer consiguió una buena participación del alumnado y, a la vez, una buena recepción de la metodología por parte del profesorado. (M. Gomez, 2008)

2.23 Educación física adaptada

La educación física adaptada es entendida como el proceso de actuación docente donde el tutor o profesor tiene que planificar y actuar de tal manera que consiga dar respuesta a las necesidades de aprendizaje de todos sus alumnos. (Salvador Toro Bueno, 1995)

El maestro de educación física debe tomar decisiones de adaptación, acordes a las necesidades de sus alumnos. Toro y Zarco (2005) aconsejan seguir el modelo o esquema general de adaptación a la participación deportiva de Williamson. Este modelo se esquematiza con la representación de un triángulo, donde en el medio se sitúan los objetivos de participación, y en cada vértice se colocan los aspectos que condicionan el logro de los objetivos propuestos, que son: el perfil personal del alumno, las implicaciones de la deficiencia y las necesidades específicas de la actividad. Para poder tener esta

información es muy importante la coordinación y el trabajo en colaboración con los especialistas de educación especial del mismo centro educativo, u otros profesionales externos que puedan intervenir. (Jesús Heredia Moreno, 2013)

2.24 Educación Física Inclusiva

La educación física inclusiva es una concepción educativa donde todos los niños, incluidos aquellos con autismo, son aceptados y educados, siendo el primer objetivo el de involucrar a cada niño y conocer su necesidad individualizada en un entorno de apoyo. Para lograr esto, el profesorado de Educación Física debe tener una actitud positiva hacia el alumnado con autismo y modificar el plan de estudios de educación física para incluirlos plenamente a todos.

“La educación inclusiva implica que todos los niños y las niñas de una determinada comunidad Aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan alguna condición especial que les dificulta el aprendizaje”. (Delgado Montoya, 2007)

2.25 ¿Qué podemos hacer en las clases de Educación Física?

- Estructurar la hora de clases y anticiparle al chico con SA lo que vamos hacer
- Explicar previamente las reglas del juego o deporte que vamos a realizar. Podemos aprovechar las clases de educación física para enseñarles nuevos juegos y actividades recreativas que después puedan hacerlas en el recreo o en su casa. Sería muy útil hacerlo utilizando dibujos simples como apoyo visual.
- Estar atentos a los posibles conflictos y malentendidos, si se producen es importante escuchar la versión del alumno con SA, siempre hay una razón para lo que hacen, no se enfadan porque si, seguramente hay algo que han entendido o vivido de manera equivocada.
- Ajustar las exigencias físicas a sus posibilidades. Es importante que entendamos que las dificultades físicas son reales y propias de un síndrome.
- Lo más positivo que podemos hacer es intentar que disfruten y que la clase de educación física sea divertido, que le dé ganas de volver a hacerlo.
- Si se niegan hacer alguna actividad, siempre le podremos dar alguna tarea o responsabilidad dentro de la misma, de manera que siga formando parte del grupo y del momento.

2.25.1 Consideraciones a tener en cuenta en las clases de educación física.

- Establecer rutinas (calentamiento, parte principal y vuelta a la calma).
 - Avisar previamente al alumno de los cambios que se vayan a producir en las rutinas de clases (utilización de una agenda visual).
 - Tener en cuenta la posibilidad de días especiales como las olimpiadas deportivas lo cual se trabajara con anticipación.
 - Desglosar las actividades en pasos sencillos.
 - Utilizar apoyo visual en la instrucción y en las propias actividades.
- (Lombardo, 2017)

2.25.2 Aspectos a tener en cuenta relacionados al lugar donde se desarrolla la clase de Educación Física.

- Establecer límites físicos y visuales claros, que sean previamente explicados, señalado de colores y dibujos. Minimizar distracciones visuales y auditivas para evitar que su atención se dirija hacia estímulos que no son relevantes.
- Desarrollar zonas físicas que sean específicas a diferentes funciones, como por ejemplo: área de descanso. (Mesibov, 2004)

2.26 Dinámicas de Integración

Cuando los conflictos y malentendidos se vuelven frecuentes es habitual que nos planteemos si explicarle a los compañeros las características del alumnado con SA podría ser útil o no.

Antes de tomar ninguna decisión hay que tener en cuenta que el diagnóstico psiquiátrico de una persona es una información absoluta privada y confidencial que pertenece a su intimidad, por lo tanto cualquier uso que hagamos de ella siempre debe ser de su consentimiento. Conocer de su diagnóstico es un proceso que requiere tiempo y pasar por determinadas fases, debemos respetar el proceso de las personas con SA.

Por otra parte es una información muy personal y delicada y como toda información es delicada, antes de decidir si queremos dar esta información a los compañeros, tenemos que asegurarnos que el grupo en general tenga la madurez y la suficiente capacidad de empatía como para hacer buen uso de la información que vamos a dar.

En primer lugar debemos trabajar individualmente con el alumno con SA para ajustar varios aspectos.

- Sus expectativas, debemos dejar claro que va pasar y que no, algunas veces los chicos con SA tienen la idea de que al hablarle a sus compañeros de un síndrome van a entender mucho mejor el tema y querrán ser sus amigos.
- Concretar con el chico con SA los objetivos que queremos conseguir respecto a sus compañeros y materializarlos en peticiones puede ser útil a la hora de obtener un acuerdo.
- Prevenir los comentarios y quejas, que pueden hacer los compañeros sobre él y no gustarle, anticiparle que van a tener un dialogo donde todos van a decir lo que piensan, quizás los demás compañeros quieran que cambien algunos aspectos.
- Preparar con el alumno/a que quieren comunicar a sus compañeros y como quiere hacerlo.
- Trasmitir al grupo lo que hayamos acordado con el alumno, el decide qué y cómo lo contamos, a veces quieren hablar con el compañero pero sin nombrar explícitamente el Síndrome de Asperger. Durante la intervención en el grupo nos ocuparemos continuamente de que los alumnos empaticen con su situación.
- Tras la empatía el objetivo es conseguir acuerdos que permitan mejorar el clima de aula para ambas partes.
- Continuar el trabajo siempre fomentando el dialogo abierto. (Montero, 2019)

2.27 Objetivos y beneficios de la Educación Física en los alumnos con Síndrome de Asperger

La Educación Física es una asignatura específica obligatoria tanto en la etapa de primaria como secundaria, para la mejora educativa. Por tanto podría definirse la Educación Física como la asignatura que tiene como finalidad principal desarrollar en las personas su competencia motriz, entendida como la integración de los conocimientos, los procedimientos, las actitudes y los sentimientos vinculados a la conducta motora.

Las investigaciones sobre el ejercicio físico han demostrado que el la actividad física y el deporte disminuye el estrés, mejora la salud en general, aumenta las habilidades motoras, y ayuda a desarrollar virtudes individuales (confianza en uno mismo, disciplina, responsabilidad, trabajo por objetivos) y sociales (comunicación, compañerismo, trabajo coordinado). Esos beneficios de la actividad física y el deporte en las personas, lógicamente también se producen en el alumnado con Síndrome de Asperger.

Los Objetivos desde la Educación Física son:

- Mejorar los problemas sensoriales.
- Mejorar la comunicación y el entendimiento social.
- Mejorar la imaginación y la flexibilidad de pensamiento.
- Mejorar los pilares y las rutinas de las sesiones.

Por lo tanto, para Stern (2017) una Educación Física bien aplicada y adaptada a este alumnado reportará una serie de beneficios entre los que se puede destacar:

- Desarrollar las habilidades motoras gruesas y finas del cuerpo.
- Mejorar las capacidades emocionales y afectivas.
- Ayudar a aliviar la tensión muscular, mejorar el equilibrio y la coordinación y eliminar la energía reprimida en algunos músculos o partes del cuerpo.
- Aumentar la fuerza y la coordinación de los movimientos de la mano mediante ejercicios, puede ayudar a mejorar las habilidades y funciones de la vida diaria, tales como vestirse, arreglarse y escribir.
- Mejorar la integración sensorial, es decir, saber reaccionar de manera diferente a ciertos estímulos en su entorno. De esta manera, se ayuda a los niños a participar en juegos y actividades con otros y adaptar su comportamiento para responder correctamente en entornos sociales. (Martínez, 2018)

“Estos niños y niñas pueden beneficiarse socialmente de la participación en actividades físicas grupales que a su vez aumentarán la probabilidad de que participen fuera de la escuela en actividades similares”. (Engel, 2011)

2.28 Actuación del docente de Educación Física ante el alumnado con SA.

Debemos ser conscientes de las limitaciones, características, necesidades y capacidades del alumnado con S.A. a la hora de afrontar las clases de Educación Física. Por lo tanto si no queremos un descenso de la autoestima, aumento de la frustración y como consecuencia un rechazo a las clases de Educación Física y posibles conflictos con el resto de compañeros y compañeras, se proponen las siguientes medidas. (Montero, 2019)

- _ Estructurar la hora de clase y anticiparle al alumno o alumna con SA lo que vamos a hacer.
- _ Explicitar previamente las normas del juego o deporte que se vaya a realizar. Será muy útil hacerlo mediante dibujos simples como apoyo visual.
- _ Estar atentos a los posibles conflictos y malentendidos. Si se producen, es importante escuchar la versión del chico o chica con SA. Siempre hay una razón para lo que hacen. No se enfadan porque sí o para fastidiar. Seguramente hay algo que han entendido o vivido de manera equivocada.
- _ Ajustar las exigencias físicas a sus posibilidades. Es importante que entendamos que las dificultades físicas son reales y propias de su síndrome. Si pensamos que se las inventan y que son excusas para no trabajar como los demás, lo único que conseguiremos es frustrarnos todos.
- _ Lo más positivo que podemos hacer es intentar que disfruten y que la clase de Educación Física (y por tanto el deporte) sea algo divertido a lo que quieran volver. Realmente necesitan el trabajo motor para mejorar sus dificultades, pero si los frustramos y desmotivamos, nunca conseguiremos que lo practiquen.
- _ Si se niegan a hacer alguna actividad, siempre le podremos dar alguna tarea o responsabilidad dentro de la misma, de manera que siga formando parte del grupo y del momento como por ejemplo encargarse del material. (Álvaro García Albert, 2018)

2.29 El juego con los demás niños

En sus escritos originales, Hans Asperger describe como el niño no se junta con los demás y como puede llegar incluso a tener pánico si se le obliga a jugar en un grupo (Asperger 1991).

El niño pequeño con S.A. no parece estar motivado, ni saber cómo, jugar con los otros niños de su edad de manera adecuada con la actividad social. Son más egocéntricos que egoístas. Algunos pueden ser observadores en "la periferia" del juego social o prefieren la compañía de niños más jóvenes o mayores. Cuando están involucrados en un juego compartido, puede existir una tendencia a imponer la actividad. El contacto social se tolera siempre y cuando los demás niños participen en su juego según sus reglas. A veces se evita la interacción social no simplemente por falta de habilidades en el juego social, sino por un deseo de tener control absoluto sobre la actividad. El niño no se ve como miembro de un grupo particular y sigue su propio interés antes que el de otros niños del patio de juego o de la clase. (Attwood, 2002)

2.30 Factores que intervienen en los aprendizajes del alumnado con síndrome de Asperger

El alumno con síndrome de Asperger, como se ha comentado, es un niño con necesidades educativas especiales, necesidades que fundamentalmente implican la adaptación del curriculum a su

peculiar estilo cognitivo. Para el maestro experimentado resulta fácil observar las marcadas desarmonías existentes en el rendimiento del estudiante con SA, que se caracterizan por competencias excepcionales en algunas materias curriculares y déficits evidentes en otras. (Juan Martos Pérez, 2006)

2.31 Acoso Escolar en los niños con Síndrome de Asperger.

Debido a su ingenuidad social los niños y niñas con Síndrome de Asperger son un blanco de fácil acoso, burlas y bromas. No las entienden tienen respuestas extrañas y llamativas ante las provocaciones de los otros. Los acosadores pueden manipular fácilmente a los niños con SA para que actúen de manera inapropiada sin comprender las consecuencias sociales de su comportamiento. Además a los alumnos con SA les faltan los recursos para saber defenderse y delatarlos. El acoso incluye un desequilibrio de poder y para los niños con SA este equilibrio es a menudo extremo, debido a su déficit en las habilidades de interacción social.

Si no estamos muy atentos, es fácil que nos pase desapercibida esta situación. La falta de formación tanto sobre el SA como sobre el acoso escolar, ayuda a que nuestra respuesta se proponga o incluso no se dé. Incluso es posible que observemos las conductas explosivas o de enfado del alumno con SA antes que la de los acosadores. Los alumnos que realizan el acoso sí que cuentan con buenas habilidades sociales, saben llevar a los chicos al límite hasta que estallan, entonces el castigo y las consecuencias son para el alumno con SA al que se le empieza a etiquetar de violento. Esta situación es frustrante y angustiosa para las personas con SA y para su familia.

2.31.1 ¿Qué podemos hacer antes esta situaciones?

- Estar especialmente atentos y vigilantes a las relaciones con los compañeros, los momentos de recreos, entrada/salida, intercambios, excursiones, etc. son especialmente propicios para que se den estas situaciones.
- Sería muy útil contar con la complicidad de algunos alumnos que además de integrarlos le podemos preguntar cada cierto tiempo por cómo ven al alumno/a con SA. La idea es que funcionen como un filtro natural que nos aporte su percepción como iguales desde dentro del grupo.
- Prestar siempre atención al chico con SA cuando nos diga que lo están molestando, investigar que ha pasado. Le cuesta mucho trabajo controlar sus impulsos lo suficiente como para poder acudir a un adulto y pedir ayuda, así que cualquier conducta de este tipo hay que atenderla, si no lo hacemos la próxima vez se ahorrará el esfuerzo que le supone controlar el impulso e ir a buscar ayuda.
- Trabajar y enseñarle explícitamente al alumno con SA técnicas y herramientas para reconocer lo que son conductas abusivas de los demás y como defenderse y librarse de ellas. (Montero, 2019)

2.32 Principios de estimulación de los aprendizajes

- Es preciso mostrar anticipadamente al inicio de cada jornada escolar, las actividades que se van a realizar y en qué orden. Dentro del horario que el tutor o tutora asigna a cada materia curricular puede iniciar la clase explicando lo que se va a hacer.

- Marcar siempre el inicio y el final de toda actividad. Para el alumnado con SA resultan ambiguas las señales que nos ayudan a discriminar el inicio o fin de tarea. Por ejemplo, cuando decimos "realizar los ejercicios 1 y 2", si el niño no ha atendido a la instrucción puede pensar que tiene que acabar todos los ejercicios del tema, provocando en algunos casos reacciones de angustia. Por otro lado, si el alumno o alumna domina la materia, es posible que realice de golpe todos los ejercicios en el tiempo destinado a hacer sólo algunos, generando posteriormente desmotivación por tener hechos ejercicios que sus compañeros todavía no han empezado a realizar. Evitar que las actividades se conviertan en una sucesión de ejercicios sin acabar. Es fundamental que el alumno o alumna comprenda que hacer las tareas implica terminarlas. Si la elaboración del ejercicio le supone más tiempo que a sus compañeros, es preferible que realice menos actividades, pero acabadas, que muchas sin terminar. En caso de que el niño sea especialmente eficiente y rápido en la realización de las actividades, podemos seleccionar una serie de tareas complementarias que le mantengan ocupado mientras sus compañeros finalizan las suyas. El aprendizaje mediante modelo es una estrategia que igualmente sirve para el alumnado con síndrome de Asperger. La posibilidad de poner diferentes ejemplos ya resueltos de un mismo tipo de actividad le ayudará a reconocer la demanda de la tarea y a rendir con éxito, evitando la frustración que provocan las correcciones. Como ya se ha descrito con anterioridad, el uso de apoyos visuales facilita la comprensión a los estudiantes con SA. Incluso cuando nos pueda parecer que comprenden y recuerdan bien las instrucciones que les hemos dado, lo cierto es que pierden información relevante que son capaces de recuperar si está representada visualmente. La posibilidad de elegir facilita una mayor motivación y compromiso con la tarea para todas las personas en general. Los estudiantes con SA también mejoran su rendimiento cuando se les ha dado esta oportunidad. Sin embargo, las dificultades de elección provocan en algunas personas reacciones como el bloqueo, que les impide escoger entre opciones múltiples y variadas. Para evitar esto, siempre es positivo dar a elegir entre dos opciones concretas. (Juan Martos Pérez, 2006)

2.33 Motivación y atención

Buena parte de las dificultades que presenta el alumnado con SA en los aprendizajes está relacionada con la atención. Esta se ve claramente condicionada por factores como la motivación, la cantidad de estímulos a los que debe atender, el ruido o la luminosidad del ambiente, las características de la materia, etc. De este modo, el alumnado con S.A. podría mostrar una sorprendente capacidad de concentración, y minutos más tarde parecer abstraído y desconectado. La motivación hacia algunos temas interviene en el mecanismo que regula la atención, facilitándolos o inhibiéndolos en extremo. (Juan Martos Pérez, 2006)

2.34 Días Especiales en las personas con SA.

Denominamos así a los días en los que hay actividades diferentes de lo habitual, estos días se salen fuera de su rutina conocida. En ellas se sienten tranquilos y seguro porque se conocen y controlan. Aunque la actividad que vaya a realizar les guste, la ansiedad se dispara ante la fuente de imprevistos y sucesos desconocidos. Pueden comenzar a manifestar el malestar desde varios días, desde el momento que se enteran que algo diferente ocurrirá. En ocasiones dependiendo de la edad son capaces de explicar la razón de su malestar y otras no, simplemente vemos que algo pasa y no sabemos qué.

A veces podemos pensar que dados que se ponen nerviosos desde el momento en que se les comunica, es mejor no anticipárselo, que se vaya enterando sobre la marcha, aunque sea con las mejores intenciones, sería un error porque lo único que estaríamos provocando sería ansiedad y estrés.

2.34.1 ¿Qué se podría hacer? Hay dos estrategias básicas que en estas situaciones reducen muy eficazmente su ansiedad.

- Anticipar la actividad que se vaya a realizar y cuando va a tener lugar. Es muy importante avisar a los alumnos con el tiempo suficiente como para permitirle que se haga la idea aproximada de lo que va a suceder. Lo necesita para sentirse seguro y disfrutar la actividad como los demás. La anticipación debe ir acompañada de un apoyo visual como por ejemplo colocar en un calendario mensual o semanal, así el alumno tendrá una idea clara de cuándo podrá concurrir exactamente, no basta informarle oralmente un día antes como al resto de los compañeros.
- Estructurar la actividad, debemos presentarle anticipadamente lo que va pasar y que tendrá que hacer. A modo de agenda ir enumerando todos los pasos de ese día, esto le dará tranquilidad y seguridad. Sería útil permitir que lleve esta guía visual durante la jornada por que le ayudara a consultar cuando se sientan perdidos o nerviosos. El apoyo visual puede adaptarse al nivel del chico desde dibujos sencillos hasta palabras escritas.
- Estar atentos a su nivel de ansiedad, si se pone nervioso le será muy útil contar con una persona de referencia cercana. Si vemos que a pesar de todo la está pasando mal y no puede controlar su ansiedad es importante que permitamos que abandone la actividad de forma temporal o de forma definitiva.
- Si el alumno finalmente ha conseguido permanecer y disfrutar de la actividad a pesar de su ansiedad y miedo inicial, es muy importante que lo reconozcamos y lo elogiemos por ello. Mostrarles que aunque tenga miedo, probar cosas nuevas también puede resultar divertido. (Montero, 2019)

2.34.2 ¿Qué pueden hacer los padres?

El primer paso es observar los juegos y actividades sociales que juegan los niños en edades similares y jugar con el niño, practicando estos juegos. Si los juegos sociales más populares entre los niños en el colegio implican pelotas entonces hay que practiquen habilidades con la pelota como atraparla y lanzarla y juegos imaginativos. La idea no consiste sólo en mejorar su competencia en la actividad, sino modelar lo que se espera que diga y haga y el modo de incluir a la otra persona. A veces se debe incluso explicar las reglas más básicas como, por ejemplo, que sólo debes pasar la pelota a las personas de tu equipo, a pesar de las peticiones de tus contrincantes. Así pues, las habilidades básicas y específicas del juego deberán ser enseñadas, los demás niños tal vez no toleren jugar con un niño con S.A. por lo que se hace importante que los padres del niño se conviertan en su mejor amigo y jueguen con ellos como si fueran niños de su edad.

El siguiente paso es observar al niño cuando juega con los demás niños y tomar nota de las habilidades específicas que deberán ser enseñadas. Algunas de las habituales son:

- Como empezar, mantener y terminar el juego: El niño tal vez tenga que aprender a decir ¿puedo jugar?, ¿puedes ayudarme? O ahora quiero jugar solo. Sino el niño dirá directamente no quiero jugar con ustedes, sin darse cuenta de que los comentarios no estimulan la amistad.
- Flexibilidad, cooperación y compartir: El niño con S.A. puede querer tomar el control absoluto de la actividad y no tolerar ninguna sugerencia alternativa, ni incluir a otros niños. Es importante explicar que la actividad no está "mal" por conducirse de manera diferente, y que puede ser acabada en menos tiempo y con mejor resultado cuando se comparten equipamientos e ideas.
- Como evitar el juego social: Cuando el niño quiere jugar solo, puede ser necesario enseñarles comentarios y acciones socialmente aceptables. También es importante que los demás niños se conformen con su petición.
- Explicar lo que debería haber hecho: Los errores en la conducta social son debidos a varios factores, particularmente a no entender las consecuencias sobre los sentimientos de los demás, también a no darse cuenta ni de lo que se espera que hagan, ni de una alternativa más apropiada o sutil. Raramente tal comportamiento tiene intención maliciosa. Recuerda, siempre debes explicar lo que el niño debería haber hecho y pedirle que piense en cómo podría sentirse la otra persona a consecuencia de lo que él dice o hace.
- Invitar a un amigo a casa: Asegurarse de que la ocasión sea un éxito, tal vez organizando una salida y asegurando que un adulto juegue con los niños a fin de minimizar la influencia de las habilidades limitadas del niño en el juego social. Un tiempo disfrutado puede asegurar que una posterior invitación sea aceptada.
- Inscribir al niño en clubes: La Escuela puede proporcionar las únicas ocasiones para el juego social pero las experiencias sociales pueden ser extendidas enrolándose en clubes. La ventaja de estas actividades es que normalmente están supervisadas y estructuradas. Los padres tendrán que explicar al adulto responsable la naturaleza de los problemas del niño y las estrategias que con anterioridad han descubierto tener éxito.

No solo los niños son los únicos que tienen una serie de necesidades, los padres también requieren de una serie de necesidades que deben ser atendidas. (Attwood, 2002)

2.34.3 ¿Cuáles son esas necesidades?

La información es un derecho que tienen todos los padres para comprender que es lo que le esta pasando sus hijos. A través de una buena información los padres pueden llegar a entender y comprender esta situación y ayudar al niño a tener un mejor desarrollo integral.

La información que se le proporciona a los padres sobre el trastorno que padece su hijo y sobre cómo actuar con ellos son de gran importancia ya que de esta forma es mucho más fácil conocer al niño en profundidad para poder conocer donde está su potencial.

La segunda necesidad es la formación, se les enseña estrategias de actuación para trabajar con otros niños. Y por ultimo esta el apoyo, existen asociaciones en todas la comunidades autónomas especializadas en el SA que son de gran apoyo para las familias, recibiendo apoyo emocional e intercambiar experiencia. (Escuer, 2014/2015)

2.34.4 ¿Qué puede hacer el profesor?

El aula proporciona una oportunidad para que el niño con S.A. aprenda un abanico de comportamientos sociales apropiados. Lo que sigue son algunas estrategias:

- Usar a los demás niños como indicio de los que debe hacer: Cuando ocurren errores, recuerda pedirle al niño que primero mire lo que están haciendo los demás - por ejemplo, sentados y quietos, trabajando en silencio o esperando ordenadamente en una cola. Informa al niño de que debe observar a los demás niños y copiar lo que están haciendo, dando por hecho que lo que hacen es lo apropiado.
- Estimular juegos de cooperación: En los juegos de competición, puede surgir el problema de que el niño con S.A. siempre quiera ser el primero. Esto tal vez no sea debido al deseo de ser superior sino para tener una consistencia dentro del orden de los participantes, para conocer su posición y satisfacción personal en el éxito.
- Modelar el modo de relacionarse con el niño: Los demás niños a menudo no saben cómo reaccionar frente al inusual comportamiento social del niño. Mirarán hacia el profesor como primer modelo. Así pues, es esencial que el profesor muestre tolerancia, dirección en las habilidades sociales y ánimo, ya que su enfoque se extenderá dentro de la clase. También es importante reconocer y aplaudir las ocasiones en que los compañeros de clase apoyan de una manera particular.
- Explicar medios alternativos para pedir ayuda: Todos los niños en el aula, tienen su propia personalidad y puede llevar muchísimo tiempo al niño con S.A. aprender a interactuar con cada uno de ellos. Puede ayudar inicialmente con la interacción reducido de niños que quieren jugar con él, no importa si son niños o niñas. Es probable que los incluya en sus juegos y que recuerden o instruyan a la persona sobre lo que debe hacer o decir en la ausencia del profesor.
- Proporcionar supervisión en el patio durante los recreos: Para la mayoría de los niños, el mejor momento de la jornada escolar es el recreo. No obstante un ambiente de socialización intensa y el ruido a menudo no son motivos de disfrute para el niño con síndrome de asperger. Los maestros deberán conocer las dificultades que se les presentan al niño y estimular su inclusión o respetar su necesidad de la soledad.
- Tener conciencia de dos caracteres: el niño puede ser consciente de la necesidad de seguir los códigos de conducta en clases y de intentar pasar desapercibido comportándose como los demás, esta presión para conformarse y mantener el auto – control puede llevar a una enorme tensión emocional, el niño se suelta cuando llega a su casa, ahí es otra persona. Al profesor le ayudará el tener una gama de actividades solitarias o de relajación para el niño justo antes de regresar a casa.

Los padres pueden también prever un período de relajación o de actividades energéticas, cuando el niño regresa a casa para diluir su tensión debido a la larga jornada escolar.

- Tiempo de profesor de apoyo: Es indispensable que el joven con S.A tenga acceso a un profesor de apoyo para facilitar la enseñanza individual y en grupos reducidos afín de mejorar su conducta social. La cantidad de horas necesarias depende del niño, pero el apoyo requerirá una dirección basada en la naturaleza del S.A. y en programas terapéuticos. (Attwood, 2002)

2.34.5 ¿Qué pueden hacer los compañeros del Alumno con SA?

- Conocer las dificultades sociales de las personas con SA e invitarlos a participar en actividades y trabajos.
- Evitar expresiones con dobles sentidos, adaptando así el propio estilo comunicativo.
- Respetar el tiempo de respuesta del estudiante con SA.
- Fomentar la autonomía personal y participación del compañero con SA.
- Respetar los momentos en los que la persona con SA prefiere estar sola.
- Concebir la diferencia como enriquecedora. (Cabello, 2019)

2.35 Estrategias para Ayudar a Expresar las Emociones

Aprender a:

- ✓ Empezar, mantener y terminar el juego social.
- ✓ Ser flexible, cooperativo y a compartir.
- ✓ Mantener la soledad sin ofender a los otros
- ✓ Explicar lo que el niño debería haber hecho Animar a un amigo para que juegue con el niño en casa
- ✓ Inscribir al niño en clubes o asociaciones
- ✓ Enseñar al niño a observar a los demás niños para saber qué hacer Fomentar los juegos cooperativos y competitivos
- ✓ Modelar la forma de relacionarse con el niño Explicar los medios alternativos para pedir asistencia
- ✓ Impulsar las amistades en perspectiva
- ✓ Proporcionar disfrute en los recreos
- ✓ Obtener tiempo de profesor de apoyo
- ✓ Utilizar la Historias Sociales para hacer entender las señales y las acciones en situaciones sociales. (Attwood, 2002)

2.35.1 Estrategias facilitadoras para el aprendizaje y la participación

Existen diferentes estrategias inclusivas. Estas estrategias favorecen el aprendizaje y la participación del alumnado con discapacidad en el área de educación física.

Estrategias inclusivas: Fomentar actitudes positivas

Conocer las limitaciones del alumnado: Formación inicial y permanente y sensibilización al alumnado y profesorado, etc.

2.36 Apostar por estrategias metodológicas inclusivas: Agrupamiento flexibles, actividades de colaboración y cooperación, papel activo del alumnado y adaptaciones.

Las actitudes son un aspecto importante en la educación inclusiva. Existen posibles indicadores que determinan las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales. Estos factores son los siguientes: la preparación académica, la experiencia, la percepción de la competencia, la experiencia previa en la enseñanza y la edad.

Generalmente para desarrollar actitudes positivas hacia algo es fundamental conocerlo y en nuestro caso conocer las limitaciones del alumnado con discapacidad que nos va a permitir desarrollar estrategias para en cierta medida conocer al alumno y adoptar así una respuesta educativa.

La formación inicial es fundamental para que exista una mayor sensibilidad respecto a la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales. Por todo ello resulta necesario ofrecer posibilidades de formación al profesorado de educación física en torno a la discapacidad.

Para facilitar la inclusión, además del desarrollo de actitudes, es necesario que las estrategias metodológicas que se empleen en el aula favorezcan la misma. En esta dirección, diferentes estudios proponen determinadas formas de agrupamiento del alumnado o determinado tipo de actividad o incluso, diferentes adaptaciones que, en una u otra medida, facilitan la inclusión. (Leire Darretxe Urrutxi, 2016)

Se desarrollan una serie de estrategias metodológicas inclusivas útiles para el diseño de las clases por parte del profesor hacia los alumnos con SA. Estas estrategias además de promover el dialogo, ayudan a construir comunidad mediante la interacción alumno-alumno y alumno-profesor. Estas son:

- Técnica de la pecera: Esta técnica consiste en estimular el dialogo a través de cuestiones sociales. De modo que se forman grupos de cinco o seis personas y se les proporciona un tema del que deberán discutir y tomar decisiones determinadas durante un tiempo. Teniendo en cuenta al alumnado con SA estas cuestiones no deben ser de excesiva trascendencia puesto que esto retrae la participación de estos estudiantes. Tras esta dinámica sería bueno desarrollar una tarea final en la que cada alumno exprese de forma individual que le pareció la tarea, ya que esto le ayudara al alumnado con SA a relajarse tras una actividad que le genera mayor estrés.
- Entrevistas: a través de las entrevistas los estudiantes pueden explorar la identidad de los otros compañeros e incluso pueden conocer temas de interés. Es necesario que todos los estudiantes asuman tanto el rol de entrevistador como entrevistado. Esta dinámica aparte de fomentar el dialogo fomenta la conexión y la comunidad.
- Mentores de aprendizaje: Consiste en asignar al alumnado con SA un compañero de la misma clase con el mismo quehacer que este para que le ayude y motive en las tareas y estudio diario. Esto también fomenta las habilidades sociales y comunicativas de las personas con SA.
- Agendas: El uso de las agendas en la que se muestren la secuencia de actividades a desarrollar ayuda a los estudiantes con SA a entender el proceso de enseñanza y aprendizaje. Además si esta agenda se complementa con imágenes, la comprensión de la tarea seria mucho mayor. Asimismo,

añadimos una técnica que además de fomentar la inclusión, pueden desarrollar la creatividad de los estudiantes.

- Técnica Brainstorming, esta técnica también es conocida como lluvia de ideas, y consiste en generar el mayor número de ideas en base a una determinada temática y suele llevarse a cabo de manera grupal. Es una herramienta que fomenta en el alumno la creatividad, la curiosidad y la socialización dentro del trabajo en equipo, esto es especialmente positivo para los estudiantes con SA puesto que estas habilidades son escasas en estas personas. (Cabello, 2019)

2.37 El contexto familiar de los niños con Síndrome de Asperger

¿Qué entendemos por familia? La familia por excelencia siempre se ha encargado de integrar y formar a la sociedad, adaptándose y respondiendo a las necesidades de la sociedad. Por eso la familia ha existido siempre a lo largo de todas las épocas históricas.

Para Palacio y Rodrigo (1998) la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y niñas y adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual, y además el que habitualmente puede protegernos mejor de diversas situaciones de riesgo. Por ello la familia juega un papel muy importante en la vida de las personas, por dos razones, la primera es que ejerce una fuerte influencia en el niño donde se encarga de transmitir valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria, la segunda es que la familia es el primer agente educativo y socializador que tiene el niño desde que nace.

Siguiendo a Palacios y Rodrigo (1998) podríamos resumir las funciones de la familia en relación a los hijos de la siguiente manera:

- Asegurar la supervivencia y contribuir a un crecimiento sano de los hijos.
- Proporcionar un clima afectivo y emocional necesario para un correcto desarrollo psicológico.
- Contribuir en el desarrollo personal y social que haga de ellos seres capaces de relacionarse de modo competente en su entorno físico y social.

La llegada de un nuevo miembro a la familia siempre es motivo de alegría pero cuando ese niño nace o con el tiempo padece cualquier tipo de discapacidad o trastorno ese sentimiento de alegría se convierte en una gran preocupación y se experimentan numerosos sentimientos encontrados. Cada es un mundo y como tal cada miembro que lo integra también lo es, por ello cada uno de ellos vive este problema de forma muy diferente.

Tener un niño con discapacidad o con otro trastorno puede ser una experiencia demoledora para los padres, se podrá decir que pasan por un periodo de crisis en el primer momento de la sospecha y posterior confirmación del diagnóstico.

Enfrentar esta crisis para la familia representa tanto una oportunidad de un desarrollo y crecimiento como el peligro de un deterioro psicológico. Es un momento crítico donde los riesgos y donde el peligro para el surgimiento del trastorno psíquico y la oportunidad del fortalecimiento coexisten.

Es cierto que cada familia afronta esta situación de manera diferente pero hay tres momentos comunes a todos ellos que debemos conocer: El primer momento por el que pasan todos los padres es la

detección del trastorno. Muchas familias son consientes que a sus hijos les ocurre algo pero no quieren reconocerlo, o simplemente desconocen lo que está ocurriendo. Por estos motivos la mayoría de los casos son desenmascarados en la escuela.

El S.A comienza a ser mas evidente en torno a los 4-5 años de edad, por lo que a la familia les resulta muy difícil entender que su hijo padece Síndrome de Asperger ya hasta que hace unos años era un niño aparentemente normal, y que dicho trastorno va a convivir con su hijo a lo largo de la vida. (Escuel, 2014/2015)

2.38 ¿Qué sentimientos se desencadenan en la familia cuando se destacan un caso de SA en su familia?

La mayoría de los padres muestran sentimientos encontrados de rabia, confusión, ansiedad, pánico, negación, estado de shock, pueden sentirse colapsados, no son capaces de entender lo que el profesional le está intentando explicar, deseos de desaparecer, un dolor inexplicable que supera a cualquier dolor físico y deseos constantes de ser los principales culpables de esta situación.

¿Cuales son las fases que manifiestan las familias?

Muestran diferentes reacciones que se manifiestan en todas las familias al principio y que van convirtiéndose en otras a lo largo de la asimilación del trastorno. Estas reacciones pasan por diferentes fases:

- La primera fase podría ser la confusión, desde el principio muchas familias sienten una enorme confusión porque para ellos es algo nuevo y seguramente nunca antes había escuchado hablar de este trastorno.
- La segunda fase podría ser la impotencia, sienten un enfado colosal por que les encantaría poder cambiar la situación que les toca vivir. Con el asesoramiento de profesionales y tras un largo tiempo de asimilación esta reacción desaparece.
- La tercera fase seria la ira y la rabia, son sentimientos muy comunes en la familia cuando conocen el diagnostico de su hijo por qué no saben cómo enfrentarse a esa nueva situación desconocida. Algunos padres intentan buscar culpables o se culpan a ellos mismo de no haberse dado cuenta antes. Se enfadan y no saben que tienen que buscar soluciones para el niño y ellos mismos.
- La cuarta seria la sensación de perder el control, cuando reciben la noticia se sienten tan confusos que sienten que han perdido el control de sus vidas y entender que ellos son los únicos que tienen el poder sobre su hijo y sobre sus decisiones.

El segundo momento crítico para las familias es el diagnostico, necesitan la ayuda de instrumentos específicos para poder determinar que individuos concretos padecen SA.

El momento también critico después del diagnostico es cuando realmente comienza la batalla, es momento de recaudar información de diferentes medios y empezar actuar y buscar recursos, ya que en la mayoría de los casos existe poco apoyo profesional especializado. (Escuer, 2014/2015)

2.39 Distinción entre Asperger y Autismo

Para muchos autores SA y Autismo constituirían trastornos agrupados en un continuo, denominándolos Trastornos del Espectro Autista (TEA), esto es en base a que ambos comparten similitudes, como comportamiento anómalos, problemas en la interacción y en la comunicación, por lo tanto sería la misma discapacidad pero se distingue por el grado de la gravedad, siendo el SA más leve y con un pronóstico más favorable que el autismo. Por lo que este enfoque es de tipo cuantitativo. El enfoque cualitativo sostiene que SA y Autismo son dos discapacidades distintas, puesto que presentan características que así lo muestran y marcan sus diferencias esenciales, se considera que el trastorno no se presenta de igual modo en una persona que en otra. (Siboldi, 2011)

Aquellos autores, más positivistas, suelen destacar que no se conocen los patrones genéticos de ninguno de los dos trastornos, por lo que no hay marcadores biológicos que puedan determinar cuáles de los dos enfoques mencionados es certero. (Enrique García Vargas, 2005)

Antiguamente el SA y el autismo han sido agrupados bajo el mismo término ya que presentaban muchas similitudes y consideraban el SA simplemente como otro grado del autismo.

Actualmente esta concepción no tiene ninguna validez ya que el autismo y el SA son trastornos independientes ya que su edad diagnóstica y su edad de aparición varían en ambos casos.

El Síndrome de Asperger y el autismo forman parte de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) y se encuentran dentro de los denominados trastornos del espectro autista (TEA), pero a pesar de ello, son trastornos distintos que presentan grandes diferencias pero a la vez alguna similitud. (Escuel, 2014/2015)

Para esta investigación considero que el SA y Autismo son trastornos distintos ya que permite hacer un diagnóstico más preciso que no solo ayude al profesional a diseñar las estrategias de intervención, sino también al paciente y a su familia a comprender lo que le está sucediendo.

2.40 Tabla: Diferencias y Similitudes del SA y el Autismo.

SÍNDROME DE ASPERGER

Cociente intelectual está como mínimo en la media y no hay ningún tipo de retraso en la adquisición de habilidades lingüísticas.

El diagnóstico se realiza normalmente en torno a los 6 años.

Aparición del lenguaje en tiempo normal.

Gramática y vocabulario por encima del promedio. Vocabulario adulto.

Torpeza general.

Prefieren estar solos.

AUTISMO

Cociente intelectual generalmente por debajo de lo normal y muestra cierto retraso en la adquisición de habilidades lingüísticas.

El diagnóstico se realiza normalmente antes de los 3 años.

Retraso en la aparición del lenguaje.

Gramática y vocabulario limitados.

Desarrollo físico normal.

Preferencia por la compañía de adultos, mala relación con niños de la misma edad.

SIMILITUDES

Dificultades en los procesos de comunicación social.

Intereses obsesivos y acciones repetitivas. (Siboldi, 2011)

SÍNDROME DE ASPERGER	AUTISMO
Diagnostico en torno a los 6-7 años	Diagnostico alrededor de los 3 años
Inteligencia normal o superior a la media	Probable retraso mental.
Desarrollo prácticamente normal del lenguaje. Retraso inicial en su desarrollo.	Dificultades en el desarrollo del lenguaje
Mayor capacidad de adaptación al medio.	Mayor necesidad de rutinas
Torpeza motora. (50% a 90% de los casos)	Movimientos estereotipados.

2.41 Preguntas frecuentes sobre el Síndrome de Asperger

Este tema plantea algunas preguntas y temas sobre las causas del síndrome, que recursos se necesita para las perspectivas a largo plazo y que sugerencia se puede ofrecer para los problemas.

¿El Síndrome de Asperger podría ser heredado?

Hans Asperger (1944) notó en el origen un fantasma o sombra de características similares en los padres (particularmente los masculinos) de los niños que vio, y propuso que la condición podría ser heredada. La investigación ha confirmado que en ciertas familias, hay características chocantemente similares en familiares de primer o segundo grado y en cualquiera de los dos lados de la familia; o que el historial familiar incluye a individuos excéntricos con una leve expresión de este síndrome.

También hay familias con un historial de niños con S.A. y autismo clásico. De este modo, un hermano o hermana del niño puede tener un autismo diagnosticado, y una investigación más profunda de la familia sugiere un hermano o hermana con S.A. También hay familias con varios niños o generaciones con este síndrome.

¿Podría ser causa de un embarazo o parto difícil?

En el documento original de Lorna Wing sobre el S.A., ella notó que casi la mitad de sus casos tenía un historial de condiciones pre-, peri- y post natales que podría haber causado lesiones cerebrales. Una alta incidencia de toxemia durante el embarazo fue constatada en un estudio (Gillberg 1989) pero, en general, el embarazo podría muy bien no ser destacable, sin embargo la incidencia de anomalías obstétricas es elevada. Aunque ni un solo factor destaque, un historial de crisis obstétricas, particularmente en las últimas etapas de la gestación, y problemas neonatales se constatan con una significativa proporción de niños con S.A.

También parece que hay mayor incidencia de bebés que son pequeños en comparación con su edad de gestación y de madres en una capa de edad mayor, es decir por encima de los treinta años.

¿Hay un área específica del cerebro que es disfuncional?

Hay pruebas crecientes para sugerir que los lóbulos frontales y temporales son disfuncionales. Esto sugiere los resultados de estudios que utilizan una serie de pruebas (test) neuro psicológicos y técnicas de imagen cerebral.

Varios casos de Síndrome Asperger tienen una anomalía congénita en los lóbulos frontales. Hay también pruebas experimentales en cuanto a una disfunción cortical del hemisferio derecho en el S.A. que puede ser similar a un síndrome llamado Discapacidades del Aprendizaje no verbal, de este modo, las pruebas científicas sugieren que hay áreas o estructuras específicas del cerebro que son disfuncionales.

¿Podría ser causa de un embarazo o parto difícil?

En el documento original de Lorna Wing sobre el SA, ella noto que casi la mitad de sus casos tenía un historial de condiciones pre- preri y post natal que podría haber causado lesiones cerebrales. Esta observación ha tomado cuerpo con los estudios recientes. Una alta incidencia de toxemia durante el embarazo fue constatada en un estudio (Gilbert 1983). Sin embargo la incidencia de anormalidades obstétricas es elevada, particularmente en las últimas etapas de la gestación y problemas neonatales se constatan con una significativa proporción de niños con SA. El estudio de una familia que tiene trillizos de SA sugiere que una lesión antes, durante o después de nacer podría ser la casusa primaria o por lo menos afectar el grado de expresión (Burgoine y Wing 1983). De este modo los hechos son probables de causar daños cerebrales durante el embarazo, nacimiento o temprana infancia podrían causar el SA.

¿Puede haber SA con otro trastorno?

La respuesta a esta pregunta es SI, las características del SA han sido identificadas en personas con parálisis cerebral, neurofibromatosis y esclerosis. Por el camino probablemente identificaremos otras condiciones médicas que tengan un factor de riesgo para las pautas de desarrollo y de capacidades de SA. Las otras condiciones a menudo se diagnostican con más facilidad dando por hecho que explican todas las características. Así pues algunos padres deberán esperar algún tiempo antes de que se reconozcan y traten algunas condiciones. Al confirmar un diagnostico se debe continuar el proceso para saber si el niño tienen otras condiciones medicas especificas asociadas a este síndrome. (Attwood, 2002)

2.42 El Síndrome de Asperger en niñas

La práctica totalidad de referencias para una evaluación diagnóstica del Síndrome de Asperger está basada en niños. La proporción de hombres y mujeres es de alrededor de 10:1, sin embargo, la investigación epidemiológica de trastornos del espectro autista sugiere que la relación debería ser de 4:1.

¿Por qué las niñas son menos propensas a ser identificadas por los indicadores característicos del Síndrome de Asperger?

Hombre y mujeres somos biológicamente diferentes. Nuestro cerebro también lo es. Por tanto nuestro desarrollo social, emocional y cognitivo también. Las niñas con SA suelen tener un mayor desarrollo social y emocional... Son más observadoras y tienen mayor capacidad de imitación por lo que a ciertos niveles de relación básicos se pueden defender. Esto hace que su detección sea más tardía. La gran dificultad de las niñas con SA es su regulación emocional, si todas las personas con SA tienen dificultad para gestionar las emociones, en el caso de las niñas son totalmente incontrolables, la ansiedad y la frustración son muy intensas.

Cuando van creciendo y llegando a la adolescencia la ansiedad se va haciendo presente e instaurando en su vida diaria, algo que le crea mucha ansiedad son las exigencias escolares lo que produce una gran carga. Durante la adolescencia pueden llegar a tener importantes crisis de ansiedad y episodios de depresión.

Debemos ser comprensivos con las necesidades de las mujeres, juzgarlas, retarlas o culparlas no ayuda en nada, ni a la familia ni a nosotros. La baja prevalencia en las niñas con SA no cuenta aún con un estudio de investigación objetiva. Es evidente que necesitamos más estudios epidemiológicos para establecer datos reales sobre la incidencia en niñas. Mientras tanto las niñas con SA es probable que continúen siendo pasadas por alto y no reciban el grado de conocimiento y los recursos que necesitan. (Montero, 2019)

CAPITULO III

CUESTIONARIO

DIAGNOSTICO Y CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE ASPERGER

3.1 Criterios de Diagnostico

Lo importante es poder ayudar a las personas que padecen SA. Ambos diagnósticos son para niños de nivel primario, la intención es que pueda ser contestado fácilmente por cualquier persona, aun sin tener ningún conocimiento psicológico o científico, ya que quien debe contestarlo es uno o ambos padres, tutores. Este cuestionario no pretende hacer una mediación, sino servir como un instrumento de apoyo al médico o profesional de la salud, en el diagnostico del síndrome de asperger.

Los criterios más importantes que aparecen en el diagnostico son:

- Deficiencia marcada en interacciones sociales, como contacto visual, expresión facial, postura corporal y gestos.
- Desinterés en compartir logros, intereses o actividades placenteras con otros.
- Demostración de conductas o intereses repetitivos estereotipados.
- Interés anormal por cosas restringidas.
- Rutinas o rituales rígidos, sin algún objeto funcional.
- Movimiento corporal repetitivo, como agitar las manos rápidamente y sin aparente control.

3.2 Cuestionario de exploración de Alto Funcionamiento (ASSQ) Stephan Ehlers, Christopher Gillberg y Lorna Wing (1999)

Nombre del niño: **BAUTISTA**

Nombre del examinador: **CLAUDIO**

Nombre del Profesor evaluado: **Gonzalo M.**

Este niño se muestra diferente a otros chicos de su edad, de la siguiente forma:

No (0) En cierta medida (1) Sí (2)

- 1) Se comporta de forma anticuada o parece un niño precoz. ----- **2**
- 2) Los otros niños le consideran como un " alumno excéntrico". ----- **1**
- 3) Vive en cierto sentido en su propio mundo, con intereses intelectuales, idiosincrásicos y restrictivos. ----- **2**
- 4) Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente su significado. -----**1**
- 5) Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo. -----**1**
- 6) Posee un estilo de comunicación que se desvía de los patrones normales, con un lenguaje formal, detallado, pasado de moda o con entonación mecánica. -----**2**
- 7) Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas. ----- **1**
- 8) Posee una voz o forma de hablar diferente. ----- **1**
- 9) Emite sonidos involuntariamente: carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos con la boca, gritos o risas nerviosas. ----- **0**
- 10) Su rendimiento en algunas tareas es sorprendentemente bueno mientras en otras se muestra ineficaz. ----- **2**
- 11) Usa el lenguaje con fluidez, pero fracasa al adaptar su lenguaje al contexto o las necesidades de los diferentes interlocutores. ----- **1**
- 12) Carece de empatía. ----- **1**
- 13) Realiza comentarios ingenuos. ----- **1**
- 14) Tiende a desviar la mirada. ----- **1**

- 15) Desea ser sociable, pero fracasa al establecer relaciones de amistad con sus iguales. ----- 2
- 16) Puede estar con otros chicos pero sólo cuando las cosas se hacen a su manera. -----2
- 17) Carece de un amigo íntimo. ----- 0
- 18) Le falta sentido común. ----- 1
- 19) Es poco habilidoso en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra). ----- 2
- 20) Muestra torpeza motora, con gestos o movimientos mal coordinados y desmañados. ----- 2
- 21) Realiza movimientos faciales y corporales involuntarios. ----- 2
- 22) Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos. -----1
- 23) Tiene rutinas especiales: se resiste al cambio. ----- 1
- 24) Muestra apego idiosincrásico a objetos. ----- 2
- 25) Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan. ----- 1
- 26) Muestra expresiones faciales notablemente inusuales. ----- 1
- 27) Su postural corporal es inusual. ----- 1

Cuestionario de exploración de Alto Funcionamiento (ASSQ) Stephan Ehlers, Christopher Gillberg y Lorna Wing (1999)

Nombre del niño: **ELIAN**

Nombre del examinador: **CLAUDIO**

Nombre del Profesor Evaluado: **Luis P.**

Este niño se muestra diferente a otros chicos de su edad, de la siguiente forma:

No (0) En cierta medida (1) Sí (2)

- 1) Se comporta de forma anticuada o parece un niño precoz. ----- **1**
- 2) Los otros niños le consideran como un " alumno excéntrico". ----- **1**
- 3) Vive en cierto sentido en su propio mundo, con intereses intelectuales, idiosincrásicos y restrictivos. ----- **2**
- 4) Acumula hechos o datos relativos a ciertos temas (buena memoria mecánica) pero sin comprender realmente su significado. -----**2**
- 5) Posee una comprensión literal del lenguaje metafórico o ambiguo. -----**1**
- 6) Posee un estilo de comunicación que se desvía de los patrones normales, con un lenguaje formal, detallado, pasado de moda o con entonación mecánica. -----**2**
- 7) Inventa palabras o expresiones idiosincrásicas. ----- **2**
- 8) Posee una voz o forma de hablar diferente. ----- **0**
- 9) Emite sonidos involuntariamente: carraspeos, especies de "ronquidos", ruidos con la boca, gritos o risas nerviosas. ----- **0**
- 10) Su rendimiento en algunas tareas es sorprendentemente bueno mientras en otras se muestra ineficaz. ----- **2**
- 11) Usa el lenguaje con fluidez, pero fracasa al adaptar su lenguaje al contexto o las necesidades de los diferentes interlocutores. ----- **1**
- 12) Carece de empatía. ----- **1**
- 13) Realiza comentarios ingenuos. ----- **1**
- 14) Tiende a desviar la mirada. ----- **1**

- 15) Desea ser sociable, pero fracasa al establecer relaciones de amistad con sus iguales. ----- **2**
- 16) Puede estar con otros chicos pero sólo cuando las cosas se hacen a su manera. -----**1**
- 17) Carece de un amigo íntimo. ----- **0**
- 18) Le falta sentido común. ----- **1**
- 19) Es poco habilidoso en los juegos: no tiene idea de cooperación en un equipo, marca sus "propios goles" (en contra). ----- **1**
- 20) Muestra torpeza motora, con gestos o movimientos mal coordinados y desmañados. ----- **2**
- 21) Realiza movimientos faciales y corporales involuntarios. ----- **2**
- 22) Tiene dificultades para completar simples actividades diarias a causa de la repetición compulsiva de ciertas acciones o pensamientos. -----**1**
- 23) Tiene rutinas especiales: se resiste al cambio. ----- **1**
- 24) Muestra apego idiosincrásico a objetos. ----- **2**
- 25) Otros chicos se burlan de él o lo ridiculizan. ----- **1**
- 26) Muestra expresiones faciales notablemente inusuales. ----- **1**
- 27) Su postural corporal es inusual. ----- **1**

El cuestionario se aplica a chicos de 7 a 16 años de edad. Presenta 27 ítems que se puntúan de 0 a 2 (0: normalidad, 1: indica algún nivel de alteración, 2: define una alteración). Los ítems se refieren a la interacción social, problemas de comunicación, conductas restrictivas y repetitivas, torpeza motora y diferentes tipos de tics posibles.

Se entrevisto a Profesores de Educación Física de otras Escuelas que tienen como alumnos a chicos con Síndrome de Asperger.

3.3 CUESTIONARIO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE ASPERGER

Tita Ortiz Tirado

Nombre Alumno: Nahuel

Tutor Alumno: Patricia

Escuela: Canonigo Juan Ignacio de Gorriti N°4087

Este cuestionario debe ser contestado por los padres o tutor de un niño/a mayor a dos años y medio.

Instrucciones: A cada pregunta conteste: **N** (Nunca), **P** (Poco) o **S** (Siempre o Casi).

I. INTERACCIÓN SOCIAL N P S

1. ¿El niño/a busca agradar con gestos como sonrisas a los demás? -----**P**
2. ¿El niño/a hace contacto visual al hablar o dirigirse a alguien? -----**N**
3. ¿El niño/a muestra interés en jugar con otros niños? ----- **N**
4. ¿El niño/a tiende a aislarse y se muestra contento o cómodo estando solo por mucho tiempo? ----- **S**
5. ¿El niño/a se muestra con mayor ansiedad cuando hay más de tres o cuatro personas?
¿Que él o ella no conocen! ----- **P**
6. ¿Al niño/a le cuesta mucho trabajo entender que tiene que tomar turnos? -----**P**
7. ¿Cuando juega con otros prefiere hacerlo con niños bastante más grandes o más chicos? ----- **P**
8. Cuando juega con otro. ¿Tiende a querer imponer reglas estrictas, o a dominar?
Cómo y qué papel tendrá el otro (poca flexibilidad) ?----- **N**
9. Parece no poder seguir una conversación. ¿Interrumpe a los demás y no para de hablar, hasta que él quiere? ----- **P**
10. ¿Tiende a decir lo que se le viene a la cabeza, sin fijarse si ofende a alguien? ----- **S**
11. ¿Es generalmente inexpresivo facialmente? O sea: ¿tiene dificultad al expresar emociones o sentimientos? ----- **P**
12. ¿Parece tener dificultad para captar y entender las emociones y sentimientos de los demás? ----- **S**

13. ¿El niño/a cree que los demás deben adivinar sus pensamientos, sentimientos y experiencias, sin hablar de ellas? (no se da cuenta de que usted no estaba presente al ocurrir algo y asume que lo debe adivinar) ----- **S**

II. INTERESES RESTRINGIDOS

14. ¿Se muestra interesado y fascinado con algún tema al grado de empezar a coleccionar información o datos sobre su interés, sin cambiar de tema por un tiempo largo? ----- **S**

15. ¿Realiza rituales o rutinas muy elaboradas e insiste en seguirlas sin falla?-----
----- **S**

16. ¿Reacciona en forma exagerada a un cambio de planes y parece no entender cambios de circunstancia? Por ejemplo, si planearon ir a algún lado y no se puede porque está lloviendo. ----- **P**

17. ¿Se muestra muy disgustado con cambios de rutina? Por ejemplo, si se toma una ruta diferente a la escuela. ----- **S**

18. ¿Tiene alguna fijación en objetos e insiste en traerlos consigo siempre?, ¿o algún otro tipo de fijación, como con un color? ----- **S**

19. ¿Tiene actividades que le interesan tanto, que le impiden hacer otras cosas de la vida cotidiana? Por ejemplo, jugar Nintendo en forma compulsiva. ----- **S**

20. ¿Tiende a hablar de su interés particular, aunque nadie le haya preguntado?
----- **S**

III. HABILIDADES COGNITIVAS Y DE COMUNICACIÓN

21. ¿Hace una interpretación muy literal del lenguaje? O sea: no entiende lo que quieren decir Los dichos como: *me estás tomando el pelo o hay miradas que matan*. ----- **N**

22. ¿Tiene habilidades muy sorprendentes para su edad en algunos aspectos, y parece estar retrasado en otros? Por ejemplo, puede recordar datos muy difíciles de aprender, o saber leer antes de que le hayan enseñado, pero la aritmética le cuesta demasiado trabajo. ----- **S**

23. Si usted trata de platicar con él no le interesa más que el lado de él, o sea no pregunta su opinión ni comenta sobre algo que usted le diga. ----- **S**

24. Habla con un lenguaje complicado y pedante, es decir, usa palabras muy formales para su edad, o como si fuera un diccionario. ----- **P**

25. Habla sin cambiar demasiado su tono de voz, como en forma monótona. ----- **P**

26. Parece no poner mucha atención a una maestra, por ejemplo, pero si hay una evaluación o examen, casi siempre sale bien. ----- **S**

27. Su forma de aprender es diferente: casi siempre es mucho más visual que auditivo. Algunas cosas las aprende excepcionalmente rápido y otras parecen como un suplicio. ----- **P**
28. Tiende a generalizar las experiencias. Por ejemplo, si un perro lo asustó, el niño asume que todos los perros son malos. ----- **P**
29. Tiene mucha imaginación, y sufre de miedos raros como miedo a que vengan extraterrestres de una galaxia desconocida y se lo lleven. ----- **N**
30. Puede sufrir porque otros niños se burlan de él, pero no lo sabe comunicar. ----- **S**
31. Si no le recuerdan, deja todo en la escuela. Pierde muchas cosas. ----- **P**
32. Los maestros dicen que no obedece y que le cuesta mucho seguir instrucciones, aunque sean muy simples. ----- **P**
33. No sabe distinguir cuándo y cómo tiene que acusar a otros niños, y fácilmente se hace fama de chismoso. ----- **P**
34. La maestra dice que el niño no puede agarrar correctamente el lápiz. ----- **P**
35. Habla demasiado en tercera persona o se identifica con algún personaje o animal preferido, al grado de creer que realmente es ese personaje. ----- **P**

IV. COORDINACIÓN MOTORA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección ponga una X, en cualquier cosa que el niño haya presentado:

- O Coordinación motora torpe. **X**
- O Forma peculiar de correr. **X**
- O Muy rígido al cargarlo, desde bebé.
- O Temor exagerado y disgusto ante el ruido, de aparatos domésticos o ruidos inesperados. **X**
- O Sensibilidad exagerada hacia ciertas texturas de telas.
- O Disgusto exagerado ante ciertos sabores o texturas de alimentos. **X**
- O Una tendencia a movimientos repetitivos y aparentemente sin control, sobre todo cuando algo le causa ansiedad. **X**
- O Umbral del dolor muy alto, o sea parece no sentir dolor no muy severo.
- O Sensibilidad exagerada a un roce en la piel, o en la cabeza.

O Padece insomnio. O le cuesta mucho dormir, o se despierta mucho en la Noche. **X**

O Tiene una expresión facial inadecuada. O sea, su expresión no coincide con su estado de ánimo. **X**

O Le gusta mucho estar contenido, por ejemplo envuelto en una cobija apretada o dentro de una bolsa de dormir.

¿Hay algún miembro de la familia que haya tenido o tenga algunos síntomas parecidos?

Si la respuesta es sí, ¿quién? Y mencione los que crea importantes.

CUESTIONARIO PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE ASPERGER

Tita Ortiz Tirado

Nombre Alumno: Dylan

Tutor Alumno: Diego

Escuela: Canonigo Juan Ignacio de Gorriti N°4087

Este cuestionario debe ser contestado por los padres o tutor de un niño/a mayor a dos años y medio.

Instrucciones: A cada pregunta conteste: **N** (Nunca), **P** (Poco) o **S** (Siempre o Casi).

I. INTERACCIÓN SOCIAL N P S

1. ¿El niño/a busca agradar con gestos como sonrisas a los demás? -----**P**
2. ¿El niño/a hace contacto visual al hablar o dirigirse a alguien? -----**P**
3. ¿El niño/a muestra interés en jugar con otros niños? ----- **P**
4. ¿El niño/a tiende a aislarse y se muestra contento o cómodo estando solo por mucho tiempo? ----- **N**
5. ¿El niño/a se muestra con mayor ansiedad cuando hay más de tres o cuatro personas, que él o ella no conocen? ----- **P**
6. ¿Al niño/a le cuesta mucho trabajo entender que tiene que tomar turnos? -----**P**
7. ¿Cuando juega con otros prefiere hacerlo con niños bastante más grandes o más chicos? ----- **P**
8. Cuando juega con otro, ¿tiende a querer imponer reglas estrictas, o a dominar cómo y qué papel tendrá el otro (poca flexibilidad)? ----- **N**
9. ¿Parece no poder seguir una conversación; interrumpe a los demás y no para de hablar, hasta que él quiere? ----- **P**
10. ¿Tiende a decir lo que se le viene a la cabeza, sin fijarse si ofende a alguien? ----- **N**
11. ¿Es generalmente inexpresivo facialmente? O sea: ¿tiene dificultad al expresar emociones o sentimientos? ----- **P**
12. ¿Parece tener dificultad para captar y entender las emociones y sentimientos de los demás? ----- **S**

13. ¿El niño/a cree que los demás deben adivinar sus pensamientos, sentimientos y experiencias, sin hablar de ellas? (no se da cuenta de que usted no estaba presente al ocurrir algo y asume que lo debe adivinar) ----- **P**

II. INTERESES RESTRINGIDOS

14. ¿Se muestra interesado y fascinado con algún tema al grado de empezar a coleccionar información o datos sobre su interés, sin cambiar de tema por un tiempo largo? ----- **S**

15. ¿Realiza rituales o rutinas muy elaboradas e insiste en seguirlas sin falla?----- **S**

16. ¿Reacciona en forma exagerada a un cambio de planes y parece no entender cambios de circunstancia? Por ejemplo, si planearon ir a algún lado y no se puede porque está lloviendo. ----- **P**

17. ¿Se muestra muy disgustado con cambios de rutina? Por ejemplo, si se toma una ruta diferente a la escuela. ----- **N**

18. ¿Tiene alguna fijación en objetos e insiste en traerlos consigo siempre?, ¿o algún otro tipo de fijación, como con un color? ----- **N**

19. ¿Tiene actividades que le interesan tanto, que le impiden hacer otras cosas de la vida cotidiana? Por ejemplo, jugar Nintendo en forma compulsiva. ----- **S**

20. ¿Tiende a hablar de su interés particular, aunque nadie le haya preguntado?----- **P**

III. HABILIDADES COGNITIVAS Y DE COMUNICACIÓN

21. ¿Hace una interpretación muy literal del lenguaje? O sea: no entiende lo que quieren decir los dichos como: me estás tomando el pelo o hay miradas que matan. ----- **N**

22. ¿Tiene habilidades muy sorprendentes para su edad en algunos aspectos, y parece estar retrasado en otros? Por ejemplo, puede recordar datos muy difíciles de aprender, o saber leer antes de que le hayan enseñado, pero la aritmética le cuesta demasiado trabajo. ----- **S**

23. Si usted trata de platicar con él no le interesa más que el lado de él, o sea no pregunta su opinión ni comenta sobre algo que usted le diga. ----- **S**

24. Habla con un lenguaje complicado y pedante, es decir, usa palabras muy formales para su edad, o como si fuera un diccionario. ----- **S**

25. Habla sin cambiar demasiado su tono de voz, como en forma monótona. ----- **P**

26. Parece no poner mucha atención a una maestra, por ejemplo, pero si hay una evaluación o examen, casi siempre sale bien. ----- **S**

27. Su forma de aprender es diferente: casi siempre es mucho más visual que auditivo. Algunas cosas las aprende excepcionalmente rápido y otras parecen como un suplicio. ----- **S**

28. Tiende a generalizar las experiencias. Por ejemplo, si un perro lo asustó, el niño asume que todos los perros son malos. ----- **P**
29. Tiene mucha imaginación, y sufre de miedos raros como miedo a que vengan extraterrestres de una galaxia desconocida y se lo lleven. ----- **N**
30. Puede sufrir porque otros niños se burlan de él, pero no lo sabe comunicar. ----- **S**
31. Si no le recuerdan, deja todo en la escuela. Pierde muchas cosas. ----- **P**
32. Los maestros dicen que no obedece y que le cuesta mucho seguir instrucciones, aunque sean muy simples. ----- **P**
33. No sabe distinguir cuándo y cómo tiene que acusar a otros niños, y fácilmente se hace fama de chismoso. ----- **P**
34. La maestra dice que el niño no puede agarrar correctamente el lápiz. ----- **N**
35. Habla demasiado en tercera persona o se identifica con algún personaje o animal preferido, al grado de creer que realmente es ese personaje. ----- **P**

IV. COORDINACIÓN MOTORA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS

En esta sección ponga una X, en cualquier cosa que el niño haya presentado:

- O Coordinación motora torpe. **X**
- O Forma peculiar de correr. **X**
- O Muy rígido al cargarlo, desde bebé.
- O Temor exagerado y disgusto ante el ruido, de aparatos domésticos o ruidos inesperados.
- O Sensibilidad exagerada hacia ciertas texturas de telas.
- O Disgusto exagerado ante ciertos sabores o texturas de alimentos. **X**
- O Una tendencia a movimientos repetitivos y aparentemente sin control, sobre todo cuando algo le causa ansiedad. **X**
- O Umbral del dolor muy alto, o sea parece no sentir dolor no muy severo.
- O Sensibilidad exagerada a un roce en la piel, o en la cabeza.
- O Padece insomnio. O le cuesta mucho dormir, o se despierta mucho en la Noche. **X**

O Tiene una expresión facial inadecuada. O sea, su expresión no coincide con su estado de ánimo.

X

O Le gusta mucho estar contenido, por ejemplo envuelto en una cobija apretada o dentro de una bolsa de dormir.

¿Hay algún miembro de la familia que haya tenido o tenga algunos síntomas parecidos?

Si la respuesta es sí, ¿quién? Y mencione los que crea importantes.

INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO

La intención de este cuestionario es que pueda ser contestado fácilmente por cualquier persona, aun sin tener ningún conocimiento psicológico o científico, ya que quienes puedan contestarlo son uno o ambos padres, tutores. Con este cuestionario no pretendemos hacer una medición, sino sirve como un instrumento de apoyo al médico o profesional de la salud.

INTERPRETACION DEL RESULTADO

Para poder hacer un diagnostico del Síndrome de Asperger más acertado, las respuestas del cuestionario se interpretan así.

- Interacción social: haber contestado al menos cuatro preguntas con S
- Intereses restringidos: haber contestado al menos dos preguntas con S
- Habilidades cognitivas y de comunicación: haber contestado al menos a cuatro preguntas con S
- Coordinación motora y otras: haber marcado al menos cuatro ítems

Si el resultado queda ligeramente debajo de lo de arriba mencionado se podría tratar de un diagnostico de rasgos autistas pero no de Síndrome de Asperger. Habría que investigar entonces más a fondo de que padecimiento se trata.

CONCLUSION DEL CUESTIONARIO

El Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo caracterizado por interacción social moderada, conducta estereotipada, rutinas y movimientos corporales repetitivos. Su reconocimiento temprano por sus padres, maestros o personal de salud es necesario. Se propone un instrumento inventado, con dicho fin que puede ser respondido por cualquiera de los padres. Su propósito es apoyar el diagnostico oportuno.

CAPITULO IV

DISCUSION

El resultado obtenido en este proyecto es que después de haber aplicado los cuestionarios y encuestas, se torna un ambiente más fácil y llevadero para los docentes que trabajan con alumnos que padecen el Síndrome de Asperger. Es más fácil entenderlo y llevarlo a cabo en cada clase para poder así comprenderlo y ver que cualidades les gusta y otras no tanto.

En un principio me ha resultado un trabajo complicado, ya que es un trabajo de investigación propio es decir, que uno determina que aspectos quiere reflejar en el trabajo y como lo vas a ejecutar para que todo en su conjunto tenga una estructura lógica y a la vez recoja todas las ideas que te has propuesto plasmar.

La principal observación utilizada en este proyecto fueron el desempeño y la predisposición positiva tanto de los alumnos, como docentes y padres para permitir la correcta aplicación del mismo. Por lo que se trabajo como se esperaba y como estaba mencionado en dicho proyecto, tanto así desarrollando las características de cada alumno.

CAPITULO V

CONCLUSION

Las personas con Síndrome de Asperger, niños adolescentes y adultos están contribuyendo a hacer emerger otra imagen del autismo, como consecuencia de ello han surgido otras necesidades entre ellas las pedagogías educativas, los niños con Síndrome de Asperger se benefician siempre de la escolarización ordinaria en integración con compañeros. El funcionamiento intelectual puede pronosticar un buen rendimiento académico y un claro beneficio para el alumno con Síndrome de Asperger. Frecuentemente el desarrollo de sus habilidades y logros académicos influyen muy positivamente en mejoras de intersección social, laboral y también personal. Por otro lado se ha señalado que la integración y en general las modalidades de inclusión ofrecen modelos adecuados para el desarrollo social.

La integración y la educación de estos alumnos plantean dificultades y generan incompreensión. La elaboración de este proyecto es precisamente un intento de aportar algunas pautas para minimizar esas dificultades y contribuir a la comprensión de la forma de funcionar de la mente del alumnado con Síndrome de Asperger. Este trabajo busca la forma de mirar y comprender a las personas con Síndrome de Asperger y ello implica a toda la comunidad educativa y la familia.

El objetivo general es la investigación de forma explorativa del alumno con Síndrome de Asperger en la Educación Física, al igual que los objetivos específicos donde se pueden evaluar a través de cuestionarios y entrevistas para determinar cómo tiene que actuar un docente antes ciertas situaciones.

Lo que necesitamos es comprender y desde ahí ayudar eficazmente al alumnado con Síndrome de Asperger, en especial en la etapa educativa primaria, donde este objetivo fue hincapié en el área de Educación Física donde surgió la preocupación de la integración de los alumnos que dio lugar a elaborar este trabajo final. Mejorar el desarrollo del alumnado y las mejoras que se consigan para poder entenderlos un poco más.

CAPITULO VI

RECOMENDACION

Recomendaciones

- Fijarse las cosas buenas y no prestarle demasiada atención a las cosas que tienen poca importancia.
- Enseñar a los niños/as a escuchar.
- Brindarle información adecuada.
- Emplear un idioma lo más sencillo, claro y conciso posible.
- Hay que ser lo más neutro posible al dar las instrucciones ya que el tono de la voz, la expresión de la cara o una palabra con varios significados pueden cambiar el sentido de una pregunta.
- Procurar evitar las preguntas con varias opciones, las preguntas claras le dan la información necesaria para poder cumplir lo pedido.
- Importante identificar los sentimientos ya que a ellos les cuesta mucho trabajo reconocer los sentimientos de otros y expresar los propios.
- Evitar en lo posible la crítica y ayudarles a tener una imagen positiva de sí mismo.
- Evitar los reproches, usar reglas consistentes y neutrales.
- Es necesario enseñar a dar una respuesta de sí o no.
- El niño/a Asperger tiene que tener experiencia con la actividad, el objeto o la persona a elegir.
- Enseñarle habilidades para interacción social, es necesario poner énfasis y estrategias especiales.
- Animar a observar lo que otros niños están haciendo.
- Enseñar la importancia del contacto visual.
- Aceptarlo tal como son, con sus particularidades.
- Ayudarlo y acompañarlo en cada ejercicio que va a realizar. Apoyando y alentando a seguir.
- Investigar y descubrir nuevas actividades de ocio.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- Álvaro García Albert, A. J. (2018). Síndrome de Asperger y Educación Física. *EmasF Revista Digital de Educación Física*, 31.
- Álvaro García Albert, A. J. (2018). SÍNDROME DE ASPERGER Y EDUCACIÓN FÍSICA . *EmasF Revista Digital de Educación Física* , 30-39.
- Ami Klin, P. y. (Marzo de 1996). *www.asperger.org.ar*. Obtenido de http://www.asperger.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- Artigas, J. (2000). Aspectos Neurocognitivos del Síndrome de Asperger.
- Attwood, T. (2002). *SÍNDROME DE ASPERGER: Una guía para padres y profesionales*. Barcelona: Paidós, Barcelona. pag 10-15-17-95.
- Attwood, T. (2009). Guía del Síndrome de Asperger . España: Grupo Planeta.
- Attwood, T. (2010). *Síndrome de Asperger Una Guía para Padres y Profesionales* . Pag 5
- Bauer, S. (18 de 02 de 2006). *Autismo.com*. Obtenido de <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/TGD-TEA/SÍNDROME%20ASPERGER/El%20S%20de%20Asperger%20-%20Bauer%20-%20art.pdf>
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. (3 de Mayo de 2006). *Ley Orgánica 2/2006*. Madrid.
- Cabello, B. C. (2019). *PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE ASPEGER EN EDUCACIÓN SUPERIOR*. Universidad de Sevilla. Pag.11
- Delgado Montoya, W. (2007). Inclusión: principio de calidad educativa desde la perspectiva del desarrollo humano. *Educación*. pags 45-51-58.
- Diana Carolina Alonzo Indarte, E. K. (2020). ESTRATEGIA METODOLÓGICA INCLUSIVA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA. *Cognosis*, 19-32.
- Engel, A. (2011). *Physical Activity Participation in Children with Autism Spectrum* . Universidad Toronto.
- Enrique García Vargas, R. J. (2005). Síndrome de Asperger : Un enfoque multidisciplinar. Sevilla: ASOCIACIÓN ASPERGER ANDALUCÍA- JUNTA DE ANDALUCÍA- CONSEJERÍA DE SALUD- ENRIQUE GARCÍA VARGAS.
- Escuel, N. T. (2014/2015). *La implicación de las familias de niños con Síndrome de Asperger en la escuela; propuesta didáctica para trabajar las emociones en educación infantil*. Zaragoza: Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.pag26-28
- Frost, L., & Bondy, A. (2002). *EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR EL INTERCAMBIO DE IMÁGENES (PECS)*. USA: Pyramid Educational Products Inc.

- George Thomas, P. B. (2004). El Síndrome de Asperger--Estrategias Prácticas para el Aula: Guía para el Profesorado. AAPC Publishing, 2004.
- Jesús Heredia Moreno, D. D. (2013). Aprendizaje cooperativo en educación física para la inclusión de alumnado con rasgos autistas. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 25-40.
- Jimenez, I. D. (2014). *Metodología para niños con Síndrome de Asperger en Educación Infantil*. Manzanares - Ciudad Real: Grado de Educación Infantil.
- Jose Manuel Herrera Navarro, M. C. (2006). LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON SÍNDROME DE ASPERGER. Murcia.
- Juan Martos Pérez, R. A. (2006). El Síndrome de Asperger : otra forma de aprender. En E. Deletrea. Madrid: Dirección General de Promoción Educativa.
- Leire Darretxe Urrutxi, Z. G. (2016). HACIA UNA EDUCACIÓN MÁS INCLUSIVA DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA . *EmasF Revista digital de Educación Física* , 10-20.
- Lombardo, M. -B. (2017). *La intervención desde la Educación Física en personas con Autismo*. Buenos Aires .
- M. GÓMEZ, A. V. (2008). EL TRABAJO DE LA MOTRICIDAD EN LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA CON NIÑOS AUTISTAS A TRAVÉS DE LA ADAPTACIÓN DEL LENGUAJE. *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN*. N.º 46, 175-192.
- MacDonald. (2014). Actividad Física Adaptada. "*Adapted Physical Activity Quarterly*", 179-194.
- Martínez, D. P. (2018). Beneficios de la Educación Física en el alumnado con Síndrome de Asperger. *Educación Física y Deporte*. pag 17
- MERCEDES BELINCHÓN, J. M. (2009). SÍNDROME DE ASPERGER: UNA GUÍA PARA LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN. España: Mercedes Belinchón Carmona.
- Mesibov, G. B. (2004). Enseñanza Estructurada . En *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Estados Unidos: Springer, Boston, MA.
- Montero, M. C. (2019). Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar. Sevilla: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger. pags 11-13-41
- Naranjo Flórez, R. A. (2014). Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. En *Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger* (págs. 81-101). Colombia: 21.
- Paula Fernanda Pérez Rivero, L. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger . *Revista CES Psicología* , 141-155.
- R.L. Schalock, J. G. (2008). Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistema. *SIGLO CERO*, 72-73.
- Riera, C. (2000). Alumnos con Discapacidades en las clases de Educación Física Convencionales . *efedeportes.com*, 1-3.

- Salvador Toro Bueno, J. A. (1995). Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales. *Interuniversitaria de formacion del profesorado: RIFOP*, 246-247.
- Sandra Freire Prudencio, M. L.-J. (2007). Un acercamiento al SÍNDROME DE ASPERGER: una guía teórica y práctica. Sevilla: Asociacion Asperger Andalucia - Federacion Asperger Andalucia.
- Sevilla, U. d. (2016). *GUÍA ORIENTATIVA PARA LA ATENCIÓN AL ALUMNADO UNIVERSITARIO CON SÍNDROME DE ASPERGER*. Sevilla: 2016.
- Siboldi, J. E. (2011). *Síndrome de Asperger y habilidades sociales : un abordaje grupal*. Buenos Aires.pag 14
- Thomas, P. B. (2004). El Síndrome de AspergerEstrategias Practicas para el aula. En *El Síndrome de AspergerEstrategias Practicas para el aula* (págs. 7-8-16-23).
- Torres, M. d. (2010). Síndrome de Asperger. *Innovacion y Experiencia Educativas* , 2.
- Valero Valenzuela, A., Sánchez-Alcaraz Martínez, B. J., & Rosaura, J. C. (2016). SÍNDROME DE ASPERGER Y EDUCACIÓN FÍSICA: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. *Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 1-14.
- Zuñiga Monter, M. A. (2009). El Síndrome de Asperger y su Clasificacion . 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Naranjo, R.A. (2014). Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *NOVA-Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 12(21), 81-101. Recuperado de: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/viewFile/998/984>
- Universidad de Sevilla. (2016). *Guía Orientativa para la atención del alumnado universitario con Síndrome de Asperger*. Recuperado de: <https://sacu.us.es>
- **Beneficios de la Educación Física en el alumnado con Síndrome de Asperger** <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/348/323>
- Siboldi, J. E., (2011). *Síndrome de Asperger y habilidades sociales: un abordaje grupal* [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina, Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/sindrome-asperger-habilidades-sociales-abordaje.pdf>.pag24
- El Síndrome de Asperger Stephen Bauer <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=bauer>
- Thomas, G., Barratt, P., Clewley, H., & Joy, H. (2004). *El Síndrome de Asperger--Estrategias Prácticas para el Aula: Guía para el Profesorado*. AAPC Publishing.

- Klin, A. & Volkmar, F. (1996) *Síndrome de Asperger. Tratamiento e intervención. Algunas recomendaciones para los padres*. Extraído el 28 de Abril de 2010 del sitio web http://www.asperger.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=65
- Jorreto Lloves, R. (2012). Educación física y Síndrome de Asperger. Algunas recomendaciones prácticas. Recuperado de <http://www.asperger.es/>
- Cumellas Riera, M. (2000). Alumnos con discapacidades en las clases de Educación Física convencional. *Lecturas de Educación Física y deportes*, 5(23)