

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL
“VALMORE RODRIGUEZ”
LA HERREREÑA-EDO.ARAGUA

**EL ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES Y CONDUCTUALES
DEL SINDROME DE ASPERGER EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS AUTISTAS
(C.A.I.P.A) “MARIÑO” UBICADO EN EL MUNICIPIO SANTIAGO
MARIÑO**

Turmero; junio 2011

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL
“VALMORE RODRIGUEZ”
LA HERREREÑA-EDO.ARAGUA

**EL ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES Y CONDUCTUALES
DEL SINDROME DE ASPERGER EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS AUTISTAS
(C.A.I.P.A)” MARIÑO” UBICADO EN EL MUNICIPIO SANTIAGO
MARIÑO**

Trabajo de investigación para optar el título de Bachiller en Ciencias

Autor:

Juarez María

C.I.25.066.940

Prof.: Almeida Suhgey

Tutores: Msc. Elena Mogollón

Docente: Leonor Rondón

Turmero; Junio 2011

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación realizado por la autora tiene la gran dicha de dedicar el mismo a...

Dios por sobre todas las cosas, porque fue, es y siempre será el camino guía de mis pasos a seguir en los campos de superación.

Gracias señor... Bendíceme

Nuestros padres, quienes me han ayudado, apoyado y guiado en las buenas y malas, en la crianza y fortaleza por ser el instrumento para darme vida, cuidarme, e inspirarme con su constante voluntad respetando y apoyando mis decisiones.

Papi, mami... bendíceme

Vuestros profesores y profesoras, quienes sin ellos no podrían tener ese apoyo incondicional e intelectual de mis metas.

Esto es para ustedes... Gracias

Nuestros compañeros, porque gracias a ellos vivimos diariamente una vida social llena de alegrías, ratos desagradables y llenos de tristezas, pero que somos felices por sobre todas las situaciones.

A ellos... Gracias

A nuestras tutoras, porque gracia a ella logramos concretar dicho proyecto de investigación.

Tutoras... Mil gracias

A todos los niños y personal del Centro De Atención Integral Para Personas Autistas (C.A.I.P.A) "Mariño" por haberme permitido profundizar mi proyecto de investigación.

A todos y todas... Dios le guie y les bendiga

En especial a mi misma porque sin la voluntad propia no podría lograr las metas a seguir...

Soy vencedora, digna de este proyecto... positivismo

AGRADECIMIENTOS

En especial a Dios Nuestro Señor, por haberme permitido estar en este mundo y por siempre acompañarme en los buenos y malos momentos.

Le agradezco a mis padres por ayudarme por sobre todo, en la lucha y fuerza de voluntad en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Centro De Atención Integral Para Personas Autistas (C.A.I.P.A) “Mariño” por su apoyo y colaboración que prestaron para la investigación realizada de dicho trabajo.

A los niños del Centro (C.A.I.P.A) por ser ejemplo a seguir de la vida como motivo principal del fortalecimiento humano.

Especialmente agradezco a todas aquellas personas que de una y otra manera han contribuido con el desarrollo de esta investigación.

Un especial agradecimiento a la Msc. Elena Mogollón por la inicialización de este proyecto

A TODOS MUCHAS GRACIAS...

INDICE GENERAL

| | pág. |
|--------------------------------|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| INDICE GENERAL | v |
| LISTAS DE CUADROS | ix |
| RESUMEN | x |
| INTRODUCCION | 11 |

CAPITULOS

I EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| Planteamiento del problema..... | 13 |
| Objetivos de la investigación | |
| Generales y Específicos..... | 15 |
| Justificación de la investigación..... | 16 |
| Alcances..... | 17 |
| Limitaciones..... | 18 |

II MARCO TEORICO

| | |
|--|----|
| Marco teórico..... | 19 |
| Antecedentes de la investigación..... | 20 |
| Bases legales..... | 21 |
| Bases teóricas..... | 25 |
| Historia del síndrome de asperger..... | 25 |

| | |
|---|----|
| Retrospectiva de la atención educativa. Teorías acerca del origen del síndrome de asperger..... | 26 |
| Teoría Psicodinámica..... | 26 |
| Teoría Conductual..... | 26 |
| Teoría Neural..... | 27 |
| Teoría del Apego..... | 27 |
| Teoría socio histórica..... | 27 |
| El síndrome de asperger..... | 28 |
| Definiciones y características del síndrome de asperger por Stephen Bauer..... | 29 |
| Características diagnosticadas del DSM IV- TR por Rafael Funes..... | 30 |
| Diferencias del autismo y el síndrome de asperger por la fundación ONCE..... | 32 |
| Epidemiología por Gillberg..... | 33 |
| Características..... | 33 |
| Rasgos Clínicos..... | 35 |
| Causas..... | 36 |
| Pruebas y Exámenes..... | 36 |
| Tratamiento..... | 37 |
| Terapia Cognitiva..... | 37 |
| Terapia Conductual..... | 38 |
| Terapia Ocupacional..... | 38 |
| Terapia del Lenguaje..... | 38 |
| Psicoterapia..... | 38 |
| Fisioterapia..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Logopedia..... | 39 |
| Pronóstico..... | 39 |
| ¿Cuándo contactar un especialista en el diagnóstico y abordaje?..... | 40 |
| Nombres alternativos..... | 40 |
| Sistema educativo para niños con el síndrome de asperger..... | 40 |
| ¿Cuáles son los atributos de una integración educativa efectiva?..... | 41 |
| El síndrome de asperger a lo largo de la vida..... | 42 |
| El niño preescolar..... | 42 |
| Escuela básica..... | 43 |
| Las clases superiores..... | 43 |
| Destrezas sociales..... | 44 |
| Entrenamiento en destrezas sociales..... | 44 |
| Efectos de las dificultades en la comunicación..... | 45 |
| ¿Tener la condición del asperger significa que lo que es normal para nosotros no lo es para ellos?..... | 46 |
| “No se trata de una enfermedad se trata de una condición”..... | 47 |
| Talentos..... | 48 |
| El síndrome de asperger en la cultura popular | |
| En la literatura..... | 49 |
| En el cine..... | 49 |
| En la televisión. Series de televisión..... | 50 |
| Animes..... | 52 |
| Programas..... | 52 |

| | |
|------------------------------|----|
| En la música..... | 53 |
| Cuadro de variables..... | 55 |
| Formulario de hipótesis..... | 56 |
| Términos Operacionales..... | 57 |

III MARCO METODOLOGICO

| | |
|--|----|
| Tipo de investigación..... | 59 |
| Diseño de la investigación..... | 59 |
| Población..... | 59 |
| Muestra..... | 60 |
| Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 60 |
| Análisis y presentación de los resultados..... | 62 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| CONCLUSIONES..... | 68 |
|--------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------------|-----------|
| RECOMENDACIONES..... | 69 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|---------------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFIAS..... | 70 |
|---------------------------|-----------|

| | |
|--------------------|-----------|
| ANEXOS..... | 72 |
|--------------------|-----------|

LISTA DE CUADROS

pág.

| | |
|---|----|
| Cuadro 1. Muestra y distribución de la población..... | 60 |
| Cuadro 2. ¿El niño disfruta estar en grupo?..... | 62 |
| Cuadro 3. ¿El niño se siente satisfecho compartiendo sus juguetes?..... | 63 |
| Cuadro 4. ¿El niño disfruta realizar actividades grupales?..... | 64 |
| Cuadro 5. ¿El niño demuestra afecto hacia las demás personas?..... | 65 |

LISTA DE GRAFICOS

pág.

| | |
|--|----|
| Grafico 1. ¿El niño disfruta estar en grupo?..... | 62 |
| Grafico 2. ¿El niño se siente satisfecho compartiendo sus juguetes?..... | 63 |
| Grafico 3. ¿El niño disfruta realizar actividades grupales?..... | 64 |
| Grafico 4. ¿El niño demuestra afecto hacia las demás personas?..... | 65 |

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL
”VALMORE RODRIGUEZ”
LA HERREREÑA –EDO.ARAGUA
EL ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES Y CONDUCTUALES
DEL SINDROME DE ASPERGER EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS AUTISTAS
(C.A.I.P.A) “MARIÑO “ UBICADO EN EL MUNICIPIO SANTIAGO
MARIÑO

Trabajo de Grado de bachiller en Ciencias

Autor: Juarez María

C.I.25.066.940

Prof.: Almeida Suhgey

Tutora: Msc. Elena Mogollón

Docente: Leonor Rondón

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Justificar el Entrenamiento en Destrezas Sociales y Conductuales del Síndrome de Asperger en los Niños que Asisten al Centro de Atención Integral Para Personas Autistas (C.A.I.P.A)” Mariño”. Se trata de una investigación de campo, con un diseño de estudio de casos. Empleando instrumento de recolección de datos y analizados en un cuadro estadísticos para obtener los resultados. En donde se estudia un total de 3 niños que conforman la población de educandos con la condición de asperger que asisten regularmente a este centro. Se empleo un muestreo no probabilístico censal, ya que se trabajo con el 100% de la población. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta que consta de (5) preguntas y la entrevista estructuradas con preguntas abiertas. En donde la validez se realizo mediante el juicio de un experto en metodología.

Palabras claves: Síndrome de asperger, entrenamiento, destrezas sociales, condición.

INTRODUCCION

En 1944 un científico y medico austriaco llamado Hans Asperger estaba estudiando una condición en donde existían muchas características similares al autismo. Tanto él como otros científicos como Kanner, Bleuler, Gillberg (2006) estudiaron a un grupos de niños , ya que presentaban un comportamiento extraño el cual era evidente a medida que iban creciendo, ellos observaron que no miraban a la persona con que se comunicaban a los ojos , ni sentían sentimiento alguno por ellos, no tenían retraso en el lenguaje.

En donde se diagnostico como “síndrome de asperger” ya que esta es una condición poco común y muchos expertos tiende por confundirlo con el autismo y los padres o personas que se encuentre alrededor de la persona afectada piensa que una sobreprotección familiar el que crea estas conductas y no le hayan ningún defecto. Esta condición está caracterizada por deficiencias en la interacción social (es decir, la comunicación con las demás personas) ellos tienden a comunicarse de mejor maneras con personas adultas, también se encuentren afectados en la coordinación motora.

Se dice que la causa del síndrome de asperger es un recrecimiento en el cerebro, esta condición dura para toda la vida ya que no es una enfermedad, si no una manera peculiar de vivir, no se cura, ni se agrava, solo se sobrelleva a través de diferentes métodos como la terapia psicología, conductual y el entrenamiento en destrezas sociales, estas personas suelen ser muy inteligentes y su condición no es obvia a la vista, si no en el momento que se visualiza su conducta.

De esta manera el investigador decidió a llevar su estudio referente a este tema estructurándolo de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema: está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación, el alcance y las limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico: el cual está comprendido por, el antecedente, las bases legales, las bases teóricas, formulación de hipótesis, identificación de variables y términos operacionales.

Capítulo III: Marco Metodológico: Este se encuentra referido a, el tipo de investigación, el diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, análisis y presentación de los resultados, conclusiones y recomendaciones, la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La psicología es la ciencia que estudia la conducta del ser humano su objetivo fundamental son los procesos mentales como la memoria y la percepción de sensaciones, el estudio de los aspectos biológicos y fisiológicos de la conducta. La atención de los psicólogos también se orienta hacia el estudio de los procesos tales como: el aprendizaje, la percepción, la motivación y la personalidad.

A su vez se quiere destacar una condición psicológica. “El síndrome”, son las características y los rasgos que caracterizan alguna enfermedad, se puede decir que generalmente las personas con síndrome tienen deficiencias que se pueden controlar, es decir, que no tienen impedimento alguno para realizar una vida plena, el cual se define según el tipo de condición; especialmente se enfatizara en el síndrome de asperger en los niños

La peculiar forma de pensar y comprender el mundo que muestran los niños con Síndrome de Asperger ha sido objeto de muchos debates y discusiones.

En la actualidad la forma de procesar la información se explica a partir de varios modelos teóricos sobre las características y destrezas de los niños con este síndrome.

Cada unos de estos modelos explica algunas características observadas en estas personas. Sin embargo hasta el momento actual ninguna de estas teorías han sido capaz de explicar en su totalidad el origen, y las destrezas sociales responsables de los rasgos definitorios del síndrome.

Ya que es un síndrome poco común afecta de 30 por cada 10 mil niños diagnosticados, más allá de lo común se puede decir que este síndrome se manifiesta en cada persona de distintas maneras. Según el médico austriaco Hans Asperger este síndrome es un trastorno profundo del desarrollo cerebral caracterizado por deficiencias en la interacción social y coordinación motora; es descendientes del autismo porque sus características provienen de la misma rama aun existiendo

diferencias entre sí, cada uno de estos síndromes se caracteriza por síntomas y cualidades, algunas de ellas son parecidas, ya sea en el comportamiento.

También se puede definir como un trastorno psicológico en donde solo se impide la interacción social (es decir la comunicación con las demás personas, especialmente con la de su misma edad).

Frecuentemente afecta a los niños, el síndrome de asperger es un trastorno cerebral caracterizado por deficiencias en la interacción social y coordinación motora. El niño que padece de este síndrome presenta un aspecto normal, suele ser inteligente y no tiene retraso a la adquisición del habla.

Sin embargo, presentan problemas al relacionarse con los demás, adquiriendo en ocasiones comportamientos inadecuados ante una situación; conociendo los rasgos característicos del síndrome de asperger se justifica la idea de promover ayuda psicológica en destrezas sociales a los niños que presentan esta condición.

Y según la priorización del grado de afectación de la coordinación motora se debe a la atención psicológica que se emplea a cada uno de los niños, por eso entre estos le ayudan a una mejor calidad de vida y a muchas posibilidades de aprendizaje.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Justificar El entrenamiento en destrezas sociales y conductuales del Síndrome de Asperger en los niños que asisten al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mencionar el entrenamiento en destrezas sociales y conductuales del Síndrome de Asperger en los niños que asisten al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

- Identificar los aportes de la psicología en la orientación niños con Síndrome De Asperger que asiste al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

- Investigar las características del Síndrome de Asperger en los niños que asisten al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

- Describir la importancia que ofrece las destrezas sociales y conductuales del Síndrome de Asperger en los niños que asisten al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Es importante aprender con respecto a las características o condiciones que experimentan las personas con síndrome de asperger, lo cuales dificultan el desenvolvimiento de ellos en su entorno ya que se ven afectados en la comunicación con las demás personas, debido a un trastorno generalizado del desarrollo que compromete la coordinación motora y su interacción social.

Es esencial estudiar este contenido para tener conocimiento de las destrezas sociales y conductuales del síndrome de asperger, es decir las técnicas que el psicólogo debe llevar a cabo para brindar un mejoramiento en los individuos con este síndrome de asperger, y también para educar a los familiares que conviven con una persona que tenga esa condición. Para educar también a los familiares que conviven con una persona que tenga esta condición.

Es fundamental recalcar, que el análisis responde al funcionamiento psicológico en este centro de estudio, pueden ser útil para guiar a otros centros que estén relacionados con esta condición e intercambiar ideas similares y beneficiosas, el cual es un aporte para los investigadores y demás personas.

La importancia del presente trabajo de investigación está basada en la información, las ventajas y desventajas que aporta la psicología, a brindar un desarrollo pleno aportando conocimiento y experiencias al Centro de Atención Integral Para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) "Mariño" Ubicado en el Municipio Santiago Mariño _ Estado Aragua.

LIMITACIONES

- Tener poco tiempo para la investigación y realización del trabajo por interferencias de otras responsabilidades.
- Conseguir suficiente material de apoyo para la realización de esta investigación.
- Falta de un transporte para trasladarse a lugares adecuados para la investigación.
- No contar con el presupuesto económico para cubrir con todos los gastos de la realización del trabajo.

ALCANCES

- Mediante textos especializados en medicina y psicología se procedió a investigar el concepto de síndrome de asperger, sus causas y consecuencias.
- A través de fuentes escritas como: internet, textos, artículos de revistas y periódicos, libros, se comenzó a realizar las anotaciones acerca del tema.
- Realizando una entrevista al especialista (psicóloga) se pudo conocer las ventajas y desventajas y mejoras de las personas con esta condición.
- Mediante una encuesta cerrada a los padres o familiares de los niños que aportan esta condición, se conoció la opinión que tienen ellos acerca de la intervención integral que amerita el abordaje.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este marco ayudara a conocer e investigar de una manera más completa y sustancial el tema, ya que brinda la información requerida para la realización del estudio de los factores teóricos necesarios para la investigación.

Cabe destacar, que el autor Sabino, C. (2002) define marco teórico como “dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proporciones que permitan abordar el problema” (pág. 70).

De acuerdo con el autor, se coincide que el problema planteado debe integrarse dentro de un lugar donde tome sentido, agradando y ordenando los conocimientos previos referentes al mismo, de modo tal que resulte útiles en la investigación.

Igualmente según el Manual para la Elaboración de Trabajos de Grado de la Universidad “Santa María” (2002), el marco teórico “debe ser subtítulos que se presenten en un esquema...” (pag38) en este sentido, se presentan en el todos aquellos conceptos y definiciones claves que sustente el desarrollo del trabajo a presentar.

Partiendo de esta idea se puede decir que el marco teórico permitirá el análisis de los hechos conocidos, y orientara a la búsqueda de otros datos relevantes para el desarrollo de la investigación.

Antecedentes de la investigación

El Lic. Darwin Machado Zamora (2006), en su trabajo de investigación titulado **“Papel Del Docente Especialista en Dificultades del Aprendizaje en la Integración del Niño con Síndrome de Asperger En La Escuela Básica”** describe que la perspectiva actual incluyó la integración como uno de los principios fundamentales de la modalidad de Educación Especial dentro del Sistema Educativo Venezolano, es por esto que la mejor herramienta que posee el Docente especialista es el conocimiento teórico- práctico para favorecer el proceso del educando en dicha integración. Debido a aquello se decidió llevar a cabo aquella investigación utilizando como muestra un grupo de docentes especialistas en el área de dificultades de aprendizaje, Pertenecientes a las Unidades Psicoeducativas del eje del Estado Aragua (Municipios Ribas, Bolívar, Santos Michelena y Tovar). Para determinar la capacidad de ellos en la integración de alumnos diagnosticados con síndrome de asperger a la Escuela Básica, basándose en el análisis cualitativo de las encuestas aplicadas, se logró comprobar el escaso conocimiento de aquellos Docentes en torno a este tema, lo cual imposibilitó su capacidad de participar adecuadamente en el proceso de integración escolar de estos alumnos.

Bases legales

Constitución de la República Bolivariana De Venezuela 2009

Título III De los Derechos Humanos y Garantías y Deberes

Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias

Artículo 81: Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El estado, con la participación solidaria de las familias y sociedad le garantiza el respeto a la dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas y mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana. Pág. 35

Artículo 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudez, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral de financiamiento solidario y participativo, unitario eficiente y participativo de contribuciones directas o indirectas, los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados solo con fines sociales bajo la rectoría del estado. Los remanentes netos del capital destinados a la salud, la educación y la seguridad social se acumularon a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial. Pág. 37

Capítulo VI De los Derechos Culturales y Educativos

Artículo 103: toda persona tiene derecho a una integración integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus actitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. A impartida en las instituciones de estado realizara una inversión prioritaria de conformidad con las recomendaciones de la Organización De Las Naciones Unidas. El estado creara y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantiza igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidades y a quienes se encuentran privados o privadas de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo. Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos, públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravamos al impuesto sobre la renta según la ley respectiva. Pág. 44

En relación a los artículos anteriores se considera tanto la educación y los derechos a una vida plena tanto a los niños como adolescente sin ningún tipo de desigualdad, para los niños con necesidades especiales, se orienta hacia una integración familiar y social. A una educación plena, al derecho de ser respetados ya que son autónomos, tienen obligaciones y servicios amparados durante toda la vida, es decir (empleo, medicinas, hospitalización, viudez, vejez); en donde el estado debe promovérselo. También incluye el derecho a todo lo necesario para el sustento diario, las emociones, el derecho de expresarse y de socializar con sus familiares como con aquellas personas de convivencia, donde se debe brindar seguridad y todo tipo de servicios, amparos, para aquellas personas que poseen un trabajo digno.

- **Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescente (LOPNNA) 2009**

Título II: Derechos, Garantías y Deberes

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 29: Derechos de los Niños, Niñas y Adolescente con Necesidades Especiales.

Todos los niños, niñas con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagradas y reconocidas por esta ley, además de los inherentes a su

condición específica. El estado, las familias y la sociedad deben asegurarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles:

- A. Programas de asistencia integral de rehabilitación e integración.
- B. Programa de atención, orientación y asistencia dirigidas a su familia.
- C. Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigida a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos. Pág. 12.

Artículo 61: Educación de Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales.

El estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específica para niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Asimismo debe asegurar, con la activa participación de la sociedad, el disfrute efectivo y pleno del desarrollo a la educación de estos niños, niña y adolescente. El estado debe garantizar recursos financieros suficientes que permitan cumplir esta obligación. Pág. 23.

Artículo 63: Derecho al Descanso, Recreación, Esparcimiento, Deporte y Juego

Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen derecho al descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego.

Párrafo primero: el ejercicio de los derechos consagrados en esta disposición debe estar dirigido a garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescente y a fortalecer los valores de solidaridad, tolerancia, identidad cultural y conservación de ambiente. El estado debe garantizar campañas permanentes dirigidas a disolver la utilización de juguetes y de juegos bélicos o violentos.

Párrafo segundo: el estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar programas de recreación, esparcimiento, y juegos deportivos dirigidos a los niños, niñas y adolescentes, debiendo asegurar programas dirigidos específicamente a los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Estos programas deben satisfacer las diferentes necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescente, y fomentar, especialmente los juguetes y juegos tradicionales vinculados con la cultura nacional, así como otros que sean creativos o pedagógicos. Pág. 23

Referente a los artículos 29, 61, 63 se enfoca en los derechos que tienen los niños con necesidades especiales, se toma como síntesis acerca del desarrollo pleno y la libertad de expresión (es decir de compartir, expresar tanto ideas como opiniones y una comunicación plena), apuntando a tener derecho al bienestar educativo, prevalecer en un instituto hasta fortalecer un rango académico, en donde se debe ejercer programe de recreación, que incluye juego y dinámica de esparcimiento en donde ayudan a profundizar el desarrollo de los niños.

-La Ley Orgánica Para La Educación 2009

Capítulo. Disposiciones Fundamentales

Artículo 6: Competencia del Estado Docente

El estado a través de los órganos nacionales con competencia en materia educativa, ejercerá la rectoría en el sistema educativo:

En consecuencia:

Numeral 1-C garantiza

El acceso al sistema educativo a las personas con necesidades especiales o discapacidad, mediante la creación de condiciones y oportunidades. Así como de las personas que se encuentre privado o privada de libertad y de quienes se encuentre en él Sistema Penal de Responsabilidad de adolescente. Pág. 6

En relación a la educación de los niños se justifica la ayuda necesaria para crear un nivel educativo aceptable, aportando un sistema educativo tanto para personas con necesidades especiales o discapacidad y personas sin libertad, es decir que tengas antecedentes penales o lo esté cumpliendo.

Bases teóricas

Historia del síndrome de asperger

En el año 1944, Hans Asperger, un médico austriaco, describió un síndrome que llamó psicopatía autista. La descripción que realizó de dicho trastorno se refería a personas con inteligencia normal que mostraban un deterioro cualitativo de la interacción social y comportamientos extraños sin retraso en el desarrollo del lenguaje. Tanto Asperger como otros contemporáneos como Kanner eligieron el término “AUTISMO” usado anteriormente por Bleuler para describir la pérdida del contacto con el mundo exterior que presentaba el paciente esquizofrénico.

Hans Asperger describió a niños con una sociabilidad disminuida por su falta de interés por las ideas, sentimientos de otras personas o por el juego de otros niños (niños solitarios, egocéntricos, que están en su mundo) o con una sociabilidad anómala, porque estaban interesados en relacionarse con otras personas extrañas. También presentaban alteraciones gramaticales con inversión de pronombres, ecolalia, problemas en la abstracción verbal, mencionadas por Kanner al describir el autismo precoz. “Presentaban alteraciones de la comunicación verbal y pragmática. Presentaban un contacto ocular extraño especialmente ausente durante el intercambio verbal, combinado con una reducción de su expresividad facial y gestos utilizados al comunicarse, utilizaban un lenguaje más de adulto que de niños. Tanto su aspecto como su comunicación extraña les hacía fuente de rechazo y victimización por otros niños. Además presentaban restricciones de sus intereses, con interés único e intenso que se denominaban sus vidas y presentaban poca flexibilidad de su juego simbólico. Preferían clasificar o hacer líneas con los juguetes a jugar con ellos. Asimismo describió su hipersensibilidad sensorial e intolerancia al cambio así como los rituales. Explico que estos niños sufrían un trastorno de personalidad hereditario, que desde los 2 años de edad permanecía de manera permanente durante toda la vida, pero con una educación especial podían adaptarse a la sociedad.

En 1981 Wing sacó a la luz los escritos y teorías de Asperger, denominando a dicha patología como Síndrome De Asperger, Wing valora que un aspecto fundamental de esta patología es la presencia de un buen nivel de lenguaje

independientemente de la existencia de un retraso del habla. Además describe otras limitaciones del lenguaje de estos niños ya que su aprendizaje lingüístico era a través de la memorización, así eran capaces de aprender el significado de palabras largas y complejas, pero no las palabras utilizadas cotidianamente. También estaban en desacuerdo con la capacidad de creatividad y originalidad que Asperger pensaba que tenían problemas importantes en los conceptos abstractos. Wolf en 1979 describió un grupo de niños a los que los autores denominaban “Personalidad esquizoide de la infancia”, que se asemejaba a los niños descrito por Asperger. Los criterios usados para la “Personalidad esquizoide en la infancia”, eran retraimiento emocional y social, rigidez con problemas de adaptación e intereses intensos únicos, sensibilidad con sospecha e ideación paranoide; sobre el desequilibrio en la “inteligencia del mundo de las personas” y la “inteligencia del mundo de las cosas” que se observa en el síndrome.

Retrospectiva De La Atención Educativa

Teorías Acerca Del Origen Del Síndrome De Asperger

Las principales teorías dieron origen inicialmente a modelos clínicos que no concebían a la persona con síndrome de asperger como educando, por lo cual no estaban centrados de su proceso de enseñanza-aprendizaje sino el SA como entidad clínica trataba de determinar sus causas y de desarrollar estrategias terapéuticas que mejoraran esta condición que acompaña a la persona para toda la vida.

Teoría Psicodinámica

Se planteo que el trastorno representaba un aislamiento defensivo del niño. En donde los padres eran los causantes del problema. Los modelos que surgen de las teorías dinámicas son esencialmente clínicos y se basan en estrategias terapéuticas las cuales no se centran en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la persona afectada, no enfatizan los aspectos educativos si no principalmente se dedican a modificar el ambiente emocional-afectivo. (Kanner, 1943).

Teoría Conductual

En la década de los 60 la cual antagonizo con la teoría dinámica planteado que el SA era una conducta aprendida causada por una historia de reforzamientos inadecuados por partes de los padres lo cual afecta el aprendizaje y extingue la

conducta social del niño. Con un modelo de tipo prescriptivo la terapéutica se basó en el desarrollo de una serie de técnicas de modificación de conductas dirigidas a la intervención directa de las conductas inadecuadas del niño. (Ferster, 1967, Fester y Demyer 1961, Oleary y Wilson ,1975; Lovaas, 1977).

Teoría Neural

Rimland en 1964, lanzó su teoría neural considerando las investigaciones derivadas de diversos autores que habían intuido la posibilidad de un origen diferente del autismo. Propuso una alteración de la Formación Reticular que afecta la regulación sensorial en las personas con SA lo que traía como consecuencia una relación inadecuada con el mundo que los rodea y formas de aprender peculiares y características que no siempre seguían las leyes del aprendizaje.

De manera que se planteó que el SA era el producto de una lesión o disfunción del sistema nervioso (Rimland 1971).

Teoría del apego

Se considera que el apego es un requisito para el desarrollo socio-emocional apropiado y para el desarrollo de destrezas cognitivas e interrelacionadas ya que las señales de necesidades del niño promueven la proximidad con el protector licitando respuestas de apoyo y protección en los adultos (Bowlby 1969). Debido a que se plantea que él se desarrolla por etapas siguiendo los principios de la impronta, la teoría del apego ha sido ubicada dentro de la corriente etológica para la cual los infantes humanos, al igual que la impronta en otras especies de animales, comienza la vida con una serie de conductas innatas específicas a todos sus miembros (Bukatko y Daehler, 1995).

Teoría Socio histórica

Vygotsky en su teoría socio histórica había enfatizado el contexto único de los procesos culturales (históricos) y sociales que forman los fundamentos del desarrollo de cada niño. Conjuntamente con Luria, considero que la conducta de los seres humanos inmersos en una cultura es el producto de tres líneas básicas del desarrollo: (1) Evolutiva, (2) Histórica, (3) Ontogenética y que un proceso de desarrollo forma la base dialéctica para el otro siendo transformado y convertido en un nuevo tipo de desarrollo (Wertsch , 1988) planteaba que el desarrollo cultural del niño transcurre

bajo condiciones de cambios dinámicos en el organismo y forma una unidad con los procesos de crecimiento, maduración y desarrollo orgánico.

Para Vygotsky el proceso de desarrollo de la personalidad está condicionada por la unidad de los factores biológicos y sociales. Esta unidad no se presenta en forma de combinación mecánica (Lura 1979).

El Síndrome De Asperger

El síndrome o trastorno de asperger es un trastorno mental y del comportamiento que forma parte de espectro de trastornos autísticos. Se encuadra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD). El sujeto afectado muestra principalmente severas dificultades de interacción social y en la comunicación. Hans Asperger (1944) define al síndrome de asperger como un trastorno profundo del desarrollo cerebral caracterizado por deficiencia en la interacción social y la coordinación motora y por los inusuales y restrictivos patrones de interés y conducta.

Para Gonzales Navarro y Ana (2009) El síndrome de asperger es un trastorno del desarrollo cerebral muy frecuente de 30 a 10.000 niños de 7 a 16 años que tienen mayor incidencia en los niños que niñas. (Conceptualización y política del autismo 1997). Que ha sido recientemente reconocido de la Comunidad Científica Manual de Estadísticas de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 de la Asociación psiquiátrica Americana (DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual) siendo desconocido el síndrome entre la población general e incluso por muchos profesionales.

La persona que lo presenta tiene un aspecto normal de inteligencia frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas pero tiene problemas para relacionarse con los demás y en ocasiones presentan comportamientos inadecuados, la persona asperger presenta un pensar distinto, su pensar es lógico, concreto e hiperrealista. Su discapacidad no es evidente solo se manifiesta al nivel del comportamiento sociales inadecuados. “Ellos luchan sin descanso con la esperanza de conseguir un futuro más amable en el que puedan comprender el complejo mundo de los seres humanos y ser aceptados tal como son”.

Definiciones y Características del Síndrome de Asperger por Stephen Bauer (2006)

El Síndrome de Asperger (también llamado el trastorno de Asperger) es un tipo relativamente nuevo de trastorno del desarrollo; este término ha sido utilizado de modo más generalizado durante los últimos quince años. Aunque un pediatra vienés, Hans Asperger, fue el primero en los años 40 en describir con gran exactitud a un grupo de niños con estos rasgos clínicos, el Síndrome de Asperger (SA) fue "oficialmente" reconocido por vez primera en el Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales en su cuarta edición en 1994 (DSM-4). Debido al hecho de que, hasta la fecha, existen pocos artículos exhaustivos sobre este síndrome en la literatura médica y que, probablemente, el AS es bastante más frecuente de lo que se creía en un principio, este estudio pretende describir el síndrome con más detalle y ofrecer algunas sugerencias con respecto a su tratamiento. Es relativamente común observar la existencia de estudiantes con AS, a menudo sus diagnosticados o con diagnósticos erróneos, en entornos educativos normales, por lo que este tema es de cierta importancia tanto para el personal educativo como para los padres.

Uta Frith (2006) El Síndrome de Asperger es el término utilizado para describir la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo (o espectro autista). Al igual que las demás condiciones registradas en dicho espectro, se cree que el AS representa un trastorno del desarrollo con base neurológica, de causa desconocida en la mayoría de los casos, en el cual existen desviaciones o anomalías en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, el uso del lenguaje con fines comunicativos y ciertas características de comportamiento y de estilo relacionadas con rasgos repetitivos o perseverantes, así como una limitada pero intensa gama de intereses. La presencia de estos tres tipos de disfunciones, cuyo grado puede ir de relativamente moderado a severo, es la que define clínicamente todos los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), desde el SA hasta el autismo clásico. Aunque la idea de que exista un espectro continuo y unidimensional de los TGD es de gran ayuda para entender las similitudes clínicas que se presentan a lo largo de dicho espectro, no está completamente claro que el Síndrome de Asperger sea simplemente una forma de autismo moderado ni que las distintas modalidades presentes a lo largo del espectro estén relacionadas entre sí por algo más que no sea su semejanza clínica.

El Síndrome de Asperger representa la parte del espectro continuo de los TGD que se caracteriza por mayores habilidades cognitivas (CI por lo menos normales, e incluso en los niveles más altos) y por un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad, en comparación con otros trastornos del espectro. De hecho, la presencia de habilidades de lenguaje básicas normales se considera hoy en día uno de los criterios para el diagnóstico del AS, aunque existan casi siempre algunas dificultades más sutiles en lo que se refiere al lenguaje pragmático-social. Algunos investigadores consideran que la relativa fortaleza en estas dos áreas es lo que distingue el SA de otras formas de autismo y TGD y permiten establecer un mejor pronóstico en el caso de SA. Los especialistas en Desarrollo no han alcanzado todavía un consenso sobre la existencia de diferencias entre el SA y lo que se denomina autismo de alto funcionamiento (AAF). Algunos investigadores han sugerido la hipótesis de que el déficit neurológico subyacente es distinto en estos dos tipos de trastorno, pero otros están convencidos de que no existen diferencias significativas entre ambos. La investigadora Uta Frith ha caracterizado a los niños con SA como niños con un "toque" de autismo. De hecho, es probable que puedan existir múltiples subtipos y mecanismos subyacentes detrás de la amplia descripción clínica del SA. Esto acarrea una cierta confusión en términos de diagnóstico, y probablemente niños muy similares hayan sido diagnosticados con SA, AAF o TGD, dependiendo de la persona que los evaluó o el lugar del país en el que fueron evaluados.

Dado que en el SA existe un rango o espectro de la severidad sintomática, numerosos niños con una deficiencia leve, que pudieran reunir los criterios para un diagnóstico de SA, bien no reciben ningún diagnóstico, bien se consideran "especiales" o "simplemente diferentes", bien se diagnostican erróneamente con un Trastorno de Atención, problemas emocionales, etc. Muchos especialistas en este campo opinan que no existe un límite claro entre los niños con SA y los niños "normales pero diferentes". La inclusión del SA como una categoría separada dentro del nuevo DSM-IV-TR, con criterios de diagnóstico bastante claros, debería facilitar el diagnóstico.

Características diagnosticadas del DSM-IV-TR por Rafael Funes (2006)

Las características esenciales del trastorno de Asperger son una alteración grave y persistente de la interacción social (criterio A).

La alteración en la interacción social recíproca es importante y mantenida. Puede existir un déficit marcado en el uso de conductas no verbales (criterio A1).

Puede haber un fallo en el desarrollo de relaciones con los iguales, adecuadas al nivel de desarrollo (criterio A2).

Puede existir una ausencia de la búsqueda espontánea de otras personas para compartir placer, intereses o logros (criterio A3).

Puede presentarse ausencia de reciprocidad social o emocional (criterio A4).

Y el desarrollo de patrones del comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas (criterio B).

A menudo, éstos se manifiestan primariamente por el desarrollo de preocupaciones mantenidas sobre un tema o interés concreto, sobre el que el individuo puede acumular una gran cantidad de hechos e información (criterio B1).

El trastorno debe causar un deterioro clínicamente significativo en el área social, laboral o en otras áreas importantes de la actividad del individuo (criterio C).

En contraste con el trastorno autista no existen retrasos del lenguaje clínicamente significativos (criterio D).

Aunque pueden estar alterados aspectos más sutiles de la comunicación (p. ej., el típico toma y daca en una conversación). Además, en los 3 primeros años de vida no se observan retrasos clínicamente significativos en el desarrollo cognoscitivo, que se expresan con un desarrollo adecuado de habilidades de autoayuda, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) (criterio E).

Finalmente, no se establece el diagnóstico si se cumplen criterios de cualquier otro trastorno generalizado del desarrollo específico o de esquizofrenia (criterio F).

Diferencias del Síndrome de Asperger y El Autismo según la Organización Nacional De Ciegos Españoles (ONCE) 2009

| AUTISMO | SINDROME DE ASPERGER |
|---|--|
| -Coeficiencia intelectual generalmente por debajo de lo normal. | -Coeficiencia intelectual generalmente por encima de lo normal. |
| -Normalmente el diagnostico se realiza antes de los 3 años. | -Normalmente el diagnostico se realiza después de los 3 años. |
| -Retraso en la aparición del lenguaje. | -Aparición del lenguaje en tiempo normal. |
| -Alrededor el 25% son no verbales. | -Todos son verbales. |
| -Gramática y vocabulario limitado. | -Gramática y vocabulario por encima del promedio. |
| -Un tercio presenta convulsiones. | -Incidencia de convulsiones igual que el resto de la población. |
| -Desinterés general en las relaciones sociales. | -Interés general en las relaciones sociales. |
| -Desarrollo físico normal. | -Dificultad general. |
| -Ningún interés obsesivo de alto nivel. | -Intereses “obsesivos de alto nivel” |
| -Los padres detectan problemas alrededor de los 18 meses de edad. | -Los padres detectan problemas alrededor de los 2 años y medio. |
| -Las quejas de los padres son los de retardo del lenguaje. | -Las quejas de los padres son los problemas de lenguaje o en socialización y conducta. |

Epidemiología por Gillberg (2006)

Los mejores estudios que se han realizado hasta la fecha sugieren que el SA es considerablemente más frecuente que el autismo “clásico”. Mientras que la incidencia del autismo se ha valorado tradicionalmente en 4 casos cada 10.000 personas, estimaciones llevadas a cabo sobre el índice en un valor tal alto como el 20-25 por 10.000. Esto significa que por cada caso más típico de autismo, las escuelas se pueden encontrar con varios con niños con SA (esto es todavía más cierto en los entornos escolares normales, donde hallaran la mayoría de los niños con SA. De hecho es cuidadoso el estudio epidemiológico de población llevado a cabo por el grupo de Gillberg en Suecia, llevo a la conclusión de que casi el 0.7% de los niños estudiados presentan un cuadro clínico claro o que sugiera hasta cierto punto la existencia de un SA.

Características según Gillberg 2006

Los nuevos criterios del DSM IV-TR para el diagnóstico del SA, contiene un vocabulario muy similar al de los criterios diagnosticados del autismo, incluye la presencia de:

Deficiencias cualitativas en la interacción social, que incluye algunos o todos los siguientes criterios:

- Uso deficiente de comportamientos no verbales para regular la interacción social.
- Fracaso en el desarrollo de relaciones apropiadas con personas de su edad.
- Falta de interés espontaneo en compartir experiencias con los demás.
- Falta de reciprocidad social o emocional.

Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipados entre los que se incluye:

- Preocupación por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos.
- Adherencia inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- Movimientos motores estereotipados o repetitivos, o preocupación con partes de objetos.

Estos comportamientos han de ser suficientes intensidad como para interferir de modo significativo con áreas de funcionamiento social u otras áreas. Además no debe existir un retraso asociado significativo en cualquier función cognitiva general, habilidades de autonomía y adaptativas, interés por el medio o desarrollo global del lenguaje.

Christopher Gillberg caracterizó el SA según su conocimiento extensivo, ha propuesto seis criterios diagnosticados, elaborados a partir de los criterios de la DSM IV-TR. Sus seis criterios captan el estilo especial de estos niños e incluye:

1. Deficiencias sociales con un egocentrismo extremado, que puede incluir:

- Incapacidad para interactuar con sus iguales.
- Falta de deseo de interacción con sus iguales.
- Pobre apreciación de claves sociales.
- Respuestas sociales y emocionales poco apropiadas.

2. Interés y preocupaciones limitadas, que incluyen:

- Con mas “mecánica” que significado, relativamente exclusión de otros intereses.

3. Rutina o rituales repetitivos, que pueden ser:

- Impuesto a sí mismo o impuesto a los demás.

4. Peculiaridades de habla y de lenguaje, tales como:

- Posible retraso en el desarrollo temprano, pero no observado de forma regular.
- Lenguaje expresivo superficial perfecto.
- Prosodia extraña, características peculiares de voz.

5. Compresión deficiente, incluyendo:

-Mala interpretación de significados literales e implícitos.

6. Problemas de comunicación no verbales, tales como:

-Uso limitado de los gestos.

-Lenguaje corporal torpe.

-Expresión facial limitada o inapropiada.

-Mirada “rígida” peculiar.

-Dificultad en adaptarse a la proximidad física.

7. Dificultad Motora

-Puede no formar necesariamente parte del cuadro en todos los casos.

Rasgos clínicos descritos por Gillberg 2006

A marca distintiva más obvia del síndrome de asperger y las características que hace a estos niños tan únicos y fascinantes, son sus áreas de “especial interés”, tan peculiares e idiosincráticas. En contrastes con el autismo más típico, donde los intereses se centran con mayor probabilidad en objetos o partes de objetos, en el SA los intereses se centraba más a menudo en las áreas matemáticas, los aspectos científicos, la lectura algunos tienen una historia de hiperlexia, la lectura mecánica a una edad precoz, o algunos aspectos de historia y geografía, queriendo aprender todo lo posible sobre el tema el cuestión y sacarlo a colocación en conversaciones o actividades de juego libre. He visto numerosos niños con SA que focalizan su interés en os mapas, el tiempo, la astronomía, varios tipos de maquinaria o aspectos de los coches.

Es interesante resaltar que el área de los transporte les resulta particularmente fascinante (en su descripción clínica original Asperger describió a los niños que habían memorizado las líneas de tranvías en Viena hasta la última parada). Algunos

niños con SA, de edad temprana como 3 años, parecen darse cuenta de cosa poco usuales como el camino que se toma en un viaje en coche. La mayoría de los niños con SA expresan deseo de adaptarse socialmente y tener amigos, por lo menos a partir del momento en que van a la escuela. A menudo sienten frustrados y desilusionados por sus dificultades sociales. Su problema no es tanto una falta de interacción sino una falta de efectividad para establecer interacciones.

Gillberg ha descrito esto como un “trastorno de empatía” es decir la falta de habilidad para “leer” de modo efectivo las necesidades y perspectivas de los demás y responder a estas de un modo apropiado. A consecuencia los niños con SA tienden a mal interpretar las situaciones sociales y los demás consideran frecuentemente sus interacciones y respuestas como extrañas.

Causas

En 1944 Hans Asperger denominaba este trastorno “psicopatía autista”, la causa era exacta se desconoce pero es muy probable que una anomalía en el cerebro sea la causa del síndrome de asperger. Existe una posible relación con el autismo y los factores genéticos pueden jugar un papel fundamental. El trastorno tiende a ser hereditario, pero no se ha identificado un gen específico. La afección parece ser más común en los niños que niñas. Aunque las personas con síndrome de asperger con frecuencia tienen dificultad a nivel social, muchas tienen inteligencia por encima del promedio y pueden sobresalir en campo como la programación de computadoras y la ciencia. No se presenta retraso en su desarrollo cognitivo, habilidades para cuidar de si mismo ni en la curiosidad acerca del ambiente. Se hacen resonancia, estudios metabólicos y todos salen negativos. Se sabe aparentemente que habría una disfunción del cerebro en el área de las emociones. Lo que sí está claro es que hay componentes comprobados sobre el desequilibrio en la inteligencia del mundo de las personas y la inteligencia del mundo de las cosas que se observa en el síndrome.

Pruebas y Exámenes

No existen exámenes estandarizado por otros. La mayoría de los especialistas buscan un grupo básico de comportamientos que los ayuda a diagnosticar el síndrome de asperger este comportamiento abarca:

- Contacto ocular anormal.
- Retraimiento.

- No voltearse al ser llamado por su nombre.
- Incapacidad para usar gestos para apuntar o mostrar.
- Falta de interés en los compañeros.

Los síntomas pueden ser notorios en los primeros meses de vida. Los problemas deben ser obvios hacia la edad de 3 años. Se hacen exámenes físicos y cognitivos para descartar otras causas y buscar signos de este síndrome con mayor cuidado. El equipo que ve a su hijo abarca un psicólogo, psiquiatra, logopeda y otros profesionales expertos en el diagnóstico de niños con síndrome de asperger.

Tratamiento

No existe tratamiento único que sea mejor para todos los niños con síndrome de asperger. La mayoría de los expertos piensa que cuanto más temprana se inicie el tratamiento mejor. Los programas para los niños con síndrome de asperger enseñan habilidades basándose en una serie de pasos simples y empleando actividades altamente estructuradas. Los tipos de programas abarcan:

- Terapia cognitiva conductual y la psicoterapia para ayudar a los niños a manejar sus emociones, comportamientos repetitivos y obsesivos.
- Capacitación para los padres con el fin de enseñarles técnicas que puedan usarse en casa.
- Fisioterapia y terapia ocupacional para ayudar con las destrezas motoras y los problemas sensoriales.
- Entrenamiento en contactos sociales, que con frecuencia se enseñan a un grupo.
- Logopedia y terapia del lenguaje para ayudar con la habilidad de la conversación cotidiana.

Los medicamentos como los inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina (ISRS), los anti psicóticos y los estimulantes se pueden usar para tratar problemas como la ansiedad, agresión y depresión.

Terapia Cognitiva

Es una terapia psicológica basada en los fundamentos de la psicología cognitiva. Para la psicología cognitiva, los problemas mentales y emocionales tienen

origen en procesos psicológicos no observables exteriormente denominados por la terapia de la conducta “caja negra”, si bien puede parecer un punto de vista extremo, la versión más radical es actualmente rechazada, sin embargo a partir de esos primeros intentos han surgido un cuerpo importante de conocimiento científico: por ejemplo en torno al proceso cognitivo del estrés.

Terapia Conductual

La terapia conductual le enseña actuar de forma que ayudan a reducir su ansiedad; puede incluir la terapia de exposición, en la que usted trabaja junto a un consejero capacitado con el fin de exponerse a objetos o situaciones que le producen ansiedad la terapia conductual funciona bien en las fobias y en el trastorno de ansiedad social.

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional (TO) es definida por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional en 1968 como “El Arte y la Ciencia de dirigir las respuestas del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud, para prevenir la incapacidad, para valorar la conducta y para tratar o adiestrar a los pacientes con defunciones físicas o psicosociales.

Terapia Del Lenguaje

La terapia del habla y del lenguaje es el tratamiento para la mayoría de los niños con discapacidad del habla y aprendizaje del lenguaje, las capacidades del habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al cambiar las palabras que expresar ideas.

Psicoterapia

Es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo (paciente o cliente) que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

Fisioterapia

La fisioterapia o terapia física (proviene de la unión de las voces griegas: Physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamientos) es la rama de la medicina y de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracterizaba por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano.

Logopedia

Tiene como finalidad la prevención, el diagnóstico, el propósito, el tratamiento y la evaluación integral de los trastornos de la comunicación humana, ya sean estos trastornos del lenguaje o del habla. El área de actuación de la logopedia y el ejercicio de la profesión se desarrolla en varios entornos: El educativo, el lingüístico, el conductual, el clínico, entre otros.

El Pronóstico

Aguilera dice que posiblemente hasta el 50% de los niños con SA no han sido evaluados ni diagnosticados correctamente. Estos “asperger normales” están considerados como distintos” o “excéntricos”. Sin embargo, el neurólogo Marcos Manríquez (2006) no está de acuerdo con estas afirmaciones, él opina que “con los años, a medida que las materias escolares necesitan más análisis, los asperger disminuyen su rendimiento. Imposible que sean brillantes al nivel escolar porque es la creatividad lo que hace la diferencia y eso estas personas no lo poseen. Creo que pueden aprender cosas mecánicamente y hacerlo muy bien en quehaceres estructurados, pero de a innovar o inventar algo lo dudo” marcos (1999).

Aun así, terapeutas especializados como María del Carmen Aguilera (2006) insiste en que se trata de personas con muchas dificultades y trabas poco intelectualmente superiores y que con ayuda y algo de suerte están muy bien instalados en la sociedad sin costos y sufrimientos por medio.

Cuando contactar a un especialista en el diagnóstico y abordaje

Solicite una cita de evaluación si su hijo:

- No reacciona antes las personas.
- Tienen un lenguaje extraño o peculiar.
- Muestra comportamientos que pueden llevarlo a auto agredirse.

Nombre Alternativos

- Síndrome de Asperger (SA).
- Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).
- Trastorno Autista (TA).
- Trastorno desintegrador de la infancia (TDI).
- Trastorno del desarrollo no específico.
- Trastorno de espectro autista (TEA).
- Trastorno profundo del desarrollo cerebral.
- Trastorno con base neurobiológica.

Sistema Educativo Para Niños y jóvenes con el Síndrome de Asperger

Doctor Tony Attwood (septiembre del 2006) Psicólogo inglés afincado en Australia y una de las máximas autoridades en relación con el síndrome de asperger. Tony Attwood opina que los niños con síndrome de asperger (SA) no tienen el mismo perfil conductual y de aprendizaje que los niños autistas clásicos, y las escuelas y unidades para dichos niños no son la opción apropiada. Los niños tampoco están agudamente trastornados de manera que los servicios psiquiátricos pueden ser reticentes para proveer servicios para alguien con un trastorno del desarrollo. El niño puede tener unos problemas específicos de aprendizaje pero no ser considerado por los servicios de los discapacitados intelectuales. Así los servicios convencionales públicos a menudo tienen pocos recursos, servicios y vigilancia para las personas con este síndrome. Muchos de los programas terapéutico para niños con síndrome de asperger necesitan oportunidades para enseñar con actividades “uno a uno” y en grupos pequeño. Esto puede requerir los servicios de un “asistente” del profesor

designado para un niño en particular su papel fundamental es crucial y complejo pero sus principales responsabilidades son:

-Animar al niño para ser sociable, flexible y cooperativo cuando juega o trabaja con otros niños.

-Ayudar al niño a reconocer las señales sociales e instruir sobre los códigos de conducta social.

-Proporcionar enseñanza personal sobre reconocimiento y manejo de las emociones (Educativa efectiva).

-instrucción y practica para mejorar su motivación, talentos y conocimientos.

-llevar a cabo un programa para mejorar las habilidades motoras finas y gruesas.

-motivarlo al conocimiento de las perspectivas y pensamientos de otros usando estrategias diseñadas para mejorar (Habilidades de la teoría de la mente).

-Animar hacia habilidades de conversación.

-Proporcionar enseñanzas terapéuticas para problemas específicos de aprendizaje.

-Capacitar al niño para cubrir con sus particularidades sensoriales y auditivas.

Así el asistente del profesor aplica el programa diseñado por el profesor, padres y terapeutas, especialistas y que se rige a las habilidades de conducta, emocionales, cognitivas, lingüísticas, motoras y sensoriales.

¿Cuáles son los atributos de una integración educativa efectiva?

Ellos tienen ciertas características que son esenciales, mientras que otras tienen una relevancia limitada. La más importante de todas es la personalidad y las habilidades del profesor, y su acceso a apoyos y recursos. El niño con SA es un gran desafío. Los profesores necesitan tener una actitud relajada, ser predecibles en sus reacciones emocionales, flexibles con el currículo y adaptarse al estilo de aprendizaje del niño con SA, y reconocer sus aspectos positivos. Es esencial el ser capaz de ver el mundo desde la perspectiva del niño con SA. Un agudo sentido del humor será también de ayuda. A veces el niño puede probablemente encantarlos y un momento después confundirlos.

El síndrome de asperger a lo largo de la vida

En su documento original de 1944 que contiene la descripción de los niños que posteriormente iban a ser diagnosticados con su nombre, Hans Asperger reconoció que, aunque los síntomas y los problemas cambian a lo largo del tiempo, el problema global no llega a superarse casi nunca. Asperger escribió que " a lo largo del desarrollo, algunos rasgos predominan o disminuyen, de modo que los problemas que se presentan cambian considerablemente. Sin embargo, los aspectos esenciales del problema permanecen inalterados. En la infancia temprana, existen dificultades para aprender patrones de comportamiento social simples y para adaptarse socialmente. Este mismo desorden básico causa dificultades de aprendizaje y conducta en la edad escolar, problemas de trabajo y de rendimiento en la adolescencia y conflictos sociales y conyugales en la edad adulta." Por otro lado, está claro que los niños con SA tienen generalmente problemas de menor entidad a cualquier edad que los niños con autismo o TGD, por lo que su pronóstico final es sin lugar a dudas mejor.

El niño preescolar

Como ya se ha resaltado, 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 más típico, lo que sugiere que al evaluar a un niño con autismo y una inteligencia aparentemente normal, no se descarte la posibilidad de que más adelante pueda presentar un cuadro más compatible con un diagnóstico de Asperger. Otros niños pueden tener retrasos en el desarrollo temprano del lenguaje, con una "recuperación" rápida entre los tres y los cinco años. Por último, algunos de estos niños, en general los más inteligentes, pueden no mostrar ningún retraso en su desarrollo temprano, con la excepción quizás de cierta torpeza motora. Sin embargo, prácticamente en casi todos los casos, si se estudia con detalle al niño entre los tres y los cinco años, se pueden encontrar claves para el diagnóstico. En la mayoría de los casos, una evaluación exhaustiva a esta edad permite por lo menos apuntar hacia un diagnóstico a lo largo del espectro de TGD/autismo. Aunque estos niños parecen relacionarse de un modo aparentemente normal en su entorno familiar, los problemas aparecen cuando entran en un ambiente preescolar. Estos problemas pueden incluir:

-Una tendencia a evitar interacciones espontáneas o a mostrar habilidades de interacción muy débiles.

-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.

-Dificultades para regular respuestas sociales y emocionales con enfado, agresión o excesiva ansiedad.

Escuela Básica

El niño con SA entra frecuentemente en la escuela elemental sin haber sido adecuadamente diagnosticado. En algunos casos, se ha presentado una cierta problemática conductual (hiperactividad, falta de atención, agresión, rabietas) durante los años preescolares; puede haber existido cierta preocupación sobre la "inmadurez" de sus habilidades sociales e interacciones con sus compañeros; el niño ha podido ser ya considerado como una persona en cierto modo fuera de la norma. Si dichos problemas han sido más severos, se le ha podido aconsejar una educación especial, pero la mayor parte de los niños con AS entran en un entorno escolar normal. A menudo, durante los primeros años de la escuela elemental, sus progresos académicos son relativamente importantes;

-En la lectura mecánica suelen ser muy buenos.

-En el cálculo, aunque destreza con el lápiz suele ser menor.

-Mostraron algún interés social en los niños aunque sea menor.

-Algunos niños suelen ser amables y agradables sobre todo en la interacción social con adultos.

Las Clases Superiores

Cuando el niño se cambia a la escuela de grado medio y a la escuela de grado superior, las áreas más difíciles continúan siendo las relacionadas con la adaptación social y de conducta. Paradójicamente, debido a que los niños con SA acuden frecuentemente a centros escolares normalizados, donde sus problemas específicos

pueden pasar más fácilmente desapercibidos (especialmente si son brillantes y no actúan de un modo demasiado "extraño"), estos niños pueden no ser correctamente entendidos por sus profesores y compañeros de clase. En la enseñanza secundaria, los profesores no suelen tener la oportunidad de conocer bien a un niño, y sus problemas de conducta o de hábitos de estudio / trabajo pueden ser erróneamente atribuidos a problemas emocionales o de motivación. En algunos entornos, en especial en los menos familiares y estructurados tales como la cafetería, las clases de gimnasia o el recreo, el niño puede entrar en una dinámica conflictiva creciente, o bien en luchas de poder con profesores o estudiantes que desconozcan su estilo de interacción. Afortunadamente, en las escuelas de grado superior, aumenta generalmente la tolerancia hacia las diferencias individuales y la excentricidad. Si un chico obtiene buenos resultados académicos, esto puede granjearle respeto por parte de los demás estudiantes.

Destrezas Sociales

De acuerdo con Monjas (1999) las habilidades sociales son “conductas o destrezas sociales” específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad, son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos, que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

Por otro lado Rojas (1999) La competencia social es “constructo hipotético y teórico global, multidimensional y amplio, mientras que las habilidades sociales pueden verse como parte del constructo de competencia social, las habilidades sociales, son comportamientos sociales específicos que, en conjunto forman las bases del comportamiento socialmente competente.

Entrenamiento en Destrezas Sociales

Existen muchos programas diseñados específicamente para enseñar a los niños, destrezas sociales. Uno de estos es “Stop, Think, Do/Detente, piensa actúa” (Adderley, Petersen y Gannoni 1997), que utiliza semáforo para enseñar los pasos a seguir para llevarse bien con otros niños.

-Stop/Detente (Rojo) deja de reconocer automáticamente y de utilizar malos hábitos.

-Trink/Piense (amarillo). Piensa sobre las elecciones que tienen para resolver el problema y los resultados probables de estas elecciones.

-Do/ Actúa (verde). Elige la opción que prometa el mejor resultado y actúa con confianza.

Alguno de los métodos que se utiliza para entrenar destrezas sociales incluyen:

-Instrucción Directa

Se ofrece instrucción detallada sobre diversos comportamientos son tan importantes para llevarse bien con los demás.

-Juego De Roles (Dramatización)

Luego de haber explicado los comportamientos se insta al niño a dramatizar situaciones de la vida real.

-Modelaje

El facilitador demuestra el comportamiento que se aproxima a la situación o enfoca la atención de algún compañero que ayude de buen ejemplo.

-Tarea

Se practica en la destreza recién aprendida en situaciones de la vida real, lo cual suele ser muy gráficamente para el niño.

Efectos de las dificultades en la comunicación

Cuando una persona habla con otra, usa el lenguaje verbal para comunicarse. También usan el tono de su voz y la comunicación no verbal como la expresión facial, el movimiento de las manos y el lenguaje corporal para dar a entender lo que quieren decir. Así mientras la gente habla, también observa señales en la cara de la otra persona y movimientos de su cuerpo para conocer lo que sienten y si dicen exactamente lo que sus palabras están diciendo. Las personas con asperger:

- Pueden tener dificultades para entender el sonido de las voces de otras personas.

-Pueden quedarse confundidos si el lenguaje corporal y las palabras de una persona no dicen lo mismo.

-Intentan hacer exactamente lo que las palabras le dicen. Si alguien le dice Coge a tu pareja para el próximo baile, entonces literalmente cogerán a su pareja en vez de entender que la frase significa "pide cortésmente a alguien que baile contigo".

-Pueden no darse cuenta de que otra persona está disgustada o enfadada hasta que otra persona lo muestre claramente.

-Pueden no entender que cuando alguien frunce el ceño significa "¡Estás diciendo o haciendo algo malo y deberías parar ya!".

-Pueden no saber si otra persona bromea. Tienen dificultades para entender la ironía, el sarcasmo o la jerga.

-Pueden no comprender los intereses de otra persona o los motivos por los que hacen lo que hacen.

-Pueden hacer o hablar de lo mismo una y otra vez. Otras personas lo encontrarían engorroso.

-Pueden desconocer, a menos que se les diga, cuando otras personas quieren que paren de hablar de sus intereses.

-Pueden sentirse solitarios y despreciados.

¿Tener la condición del asperger significa que lo que es normal para todos no lo es para ellos?

Están desprovistos del equipo para sobrevivir en este mundo. Tienen dificultad para entender las intenciones de los demás. No captan las reglas implícitas del juego, ni comprenden las bromas, chistes, metáforas. Son inflexibles de mente y comportamiento. Esta condición es parte del llamado espectro autista, donde hay otros trastornos mentales, a diferencia del autismo no hay retraso intelectual, al contrario, el coeficiente es más alto que lo normal. A lo anterior se agrega que habitualmente tienen trastornos motores. "Les cuesta escribir, andar en bicicleta, trepar. En compensación a esto, el lenguaje se desarrolla prematuramente. Parecen pedantes porque usan palabras de grandes, muy correctas. Pueden empezar a leer precozmente, incluso a los tres años, pero no necesariamente entienden lo que dicen "El temprano despliegue de sus habilidades hace que los padres piensen que tienen un

hijo superdotado y descuiden otros aspectos". Tienden a negar que haya problemas en su relación con los otros. Se afirman en lo brillantes que son. Y aunque tengan dificultades escolares, afirma Manrique (2006) Incluso algunos estudios hablan de sus rasgos obsesivos en algunos de los padres o familiares directos del asperger. La falta de un diagnóstico preciso se debe a que los médicos no conocen el tema o tienen ciertos prejuicios. "Como no existen exámenes, se transforma en una suerte de entrevistas y escuchar a los papás, al final es todo relativo. Esto hace que la ayuda llegue tarde, cuando los niños están en cuadros depresivos profundos, ya no hablan o están casi esquizofrénicos).Es realmente una tragedia cuenta Isabel Ibacache”

Coincide con esta apreciación el neurólogo infantil Marcos Manríquez, quien reconoce falta de dedicación en la materia: "Aparte de que los profesionales no hacen buena prescripción, también la evitan.”

“No se trata de una enfermedad, se trata de una condición”

Muchos adultos diagnosticados con síndrome de Asperger sostienen que estos no son de hecho enfermedades, trastornos o síndromes en sí, sino simplemente una forma de ser. Este punto de vista está respaldado por el hecho de que las personas con Asperger tienen una expectativa de vida igual al de las personas neurotípicas, porque estas condiciones proveen al individuo con ventajas y desventajas, y también porque los psicólogos han tenido serias dificultades en descifrar las causas, modelos y tratamientos para estas supuestas enfermedades. Sin embargo estos datos también se dan en otras muchas enfermedades que no se cuestionan como tales. Los que proponen estas ideas demandan tolerancia para lo que llaman su “neurodiversidad”.

Los padres de niños diagnosticados con síndrome de Asperger muchas veces no apoyan estas ideas. La crítica principal es que los proponentes de las mismas son obviamente personas de muy alto funcionamiento que pueden articular sus ideas claramente por escrito, lo cual no es el caso de sus hijos. El síndrome de Asperger, en cualquier caso es un trastorno severo del desarrollo, que conlleva una alteración neurobiológicamente determinada en el procesamiento de la información. El síndrome de Asperger se manifiesta de diferente forma en cada individuo pero todos tienen en común las dificultades para la interacción social, especialmente con personas de su misma edad, alteraciones de los patrones de comunicación no-verbal, intereses restringidos, inflexibilidad cognitiva y comportamental, dificultades para la abstracción de conceptos, coherencia central débil en beneficio del procesamiento de los detalles, interpretación literal del lenguaje, dificultades en las funciones ejecutivas y de planificación, la interpretación de los sentimientos y emociones ajenos y propios. Supone una discapacidad para entender el mundo de lo social, que se manifiesta al nivel de comportamientos sociales inadecuados proporcionándoles a ellos y sus

familiares problemas en todos los ámbitos. Los déficit sociales están presentes en los aspectos del lenguaje, las dificultades en el ritmo de la conversación y es frecuente la alteración de la prosodia (entonación, volumen, timbre de voz, etc.) Asimismo suelen estarlo los patrones de contacto ocular, gestual, etc. En la mayoría de los casos dificultades en la coordinación motora.

Talentos

Las personas con Síndrome de Asperger a menudo:

- Actúan de una forma que tenga sentido: son tremendamente racionales.
- Tienen la habilidad de actuar (ser actor), dada la capacidad que desarrollan para expresar emociones y sentimientos sin que necesariamente en verdad los sientan.
- Ven y recuerdan detalles de cosas que otras personas no ven.
- A menudo tienen una memoria extraordinaria (visual, musical, numérica).
- Son muy buenos recordando reglas, leyes, sistemas y hechos importantes. Su talento es útil en muchos trabajos de tipo intelectual (matemáticos, informáticos, físicos, astrónomos, abogados...).
- Son mejores escribiendo que hablando con la gente, porque son cuidadosos eligiendo las palabras que significan *exactamente* lo que quieren decir, por lo cual se muestran más expresivos en un chat a través de Internet, en un escrito a mano o un foro. Escribir no incluye lenguaje corporal o expresión facial; las personas con Síndrome de Asperger a menudo tienen mucha práctica para comunicarse sin el lenguaje no verbal, por esa razón, aquellos que cultivan la literatura producen trabajos excelentes.
- Algunos son buenos en matemáticas y programando ordenadores, por su buena inteligencia lógica impersonal.
- Algunos son propensos a desarrollar un extraordinario talento musical porque poseen un oído más sensible, aunque es la minoría de las personas con Síndrome de
- Asperger que desarrolla estas cualidades; también es frecuente que puedan ser virtuosos de algún instrumento musical, dado el tiempo que emplean en mejorar.
- Tienen un interés especial que los convierte en expertos en su terreno.

- Se divierten haciendo lo mismo muchas veces, lo que la mayoría encontraría aburrido. Muchas personas con Síndrome de Asperger son buenas practicando escalas de piano, realizando largas sumas, y buscando entre libros y papeles para encontrar información y errores.

El Síndrome de Asperger en la Cultura Popular

En la literatura

- El protagonista del exitoso libro “El curioso incidente del perro a medianoche (2003)” del autor inglés “Mark Haddon” padece el síndrome de Asperger. Aunque en el libro no explique qué tipo de trastorno neurológico sufre Christopher, las descripciones de la particular manera que tiene de relacionarse con el mundo, así como las dificultades para comprender las expresiones físicas y faciales de las personas, son las propias de dicho trastorno.

- En la trilogía Millennium (2005-2007), del fallecido escritor Stieg Larsson, aparecen los personajes principales “Mikael Blomkvist y Lisbeth Salander”, esta última con el síndrome. En el primer libro de la trilogía, Blomkvist se percató de la condición de Salander comprendiendo su impactante talento para ver estructuras y entender razonamientos abstractos allí donde los demás sólo ven el caos más absoluto. Sin embargo, en la segunda entrega dos médicos debaten acerca de si Salander padece o no el síndrome. Al ser tratada por médicos, en el libro Stieg narra como la toman por retrasada y el Estado la nombra incapacitada para cuidar de sí misma.

- En el libro Las hijas del frío (2005) de Camilla Lackberg, aparece Morgan, que padece síndrome de Asperger y por eso le cuesta socializar y se dedica a trabajar en la programación.

En el cine

- La película “Mejor imposible” (As good as it gets) (1997) presenta al personaje principal, Melvin (Jack Nicholson), como obsesivo compulsivo y maniático, necesitado del orden más estricto en su vida y odioso para los demás porque es incapaz de entender los sentimientos ajenos. Un día su rutina se rompe y, desquiciado, intenta entender a la mujer que considera culpable de esta ruptura. Ella lo escuchará y cambiará su vida... Se trata de lo que se puede llegar a convertir un Síndrome de Asperger sin diagnosticar ni tratar adecuadamente: algo incomprensible, incómodo y odioso para las personas que no padecen este síndrome.

- En la película "Crazy in Love" (Locos de amor, 2005), cuyo título original es Mozart and the Whale, nos muestra la historia de amor de Donald (Josh Hartnett) e Isabel (Radha Mitchell). Ambos padecen síndrome de Asperger.

- En la película belga "Ben X" (2007), al personaje principal (Ben) le diagnostican síndrome de Asperger y sus familiares intentan ayudarlo en contra del bullying del cual es víctima.

- En la película "Mary and Max" (2009), el personaje Max tiene el síndrome de Asperger y el mismo es explicado a tal punto que Max tiene un libro de ayuda con dibujos de caras y emociones que usa para ayudarse a reconocer emociones en otras personas.

- En la película "Adam" (2009), el protagonista (Adam) sufre Síndrome de Asperger, su padre muere y queda solo hasta que comienza una relación con su vecina Beth. A partir de ahí se irá comprendiendo y conociendo cómo afecta este síndrome a la persona. (Director; Max Mayer, año 2009)

- La película hindú "Mi nombre es Khan" (2010) narra la vida de Rizwan Khan, un niño musulmán que sufre el síndrome de Asperger. Rizwan, ya adulto, se enamora de una hindú madre soltera, Mandira, que vive en San Francisco. Después de los atentados del 11-S, Rizwan es detenido como sospechoso de terrorismo por las autoridades por la conducta sospechosa que tiene a razón de su discapacidad. Después de su arresto, él se reúne con un terapeuta que le ayuda a superar los traumas vividos. Rizwan entonces comienza un viaje para encontrar y reunirse con el presidente Barack Obama, con el fin de limpiar su apellido musulmán.

En la televisión

Series de televisión

- En la serie estadounidense The Big Bang Theory uno de los protagonistas, Sheldon Cooper, es un notorio caso de padecimiento de este síndrome, siendo prácticamente incapaz de relacionarse con personas ajenas a su círculo de intereses, lo que conduce a todo un conjunto de situaciones hilarantes en la serie, aunque los guionistas argumentan que "simplemente es así" y no quieren que se relacione al personaje con dicho síndrome.

- En la serie "Bones" la doctora Temperance Brennan (Emily Deschanel) también padece este síndrome, en la mayoría de las ocasiones no entiende cuando sus compañeros de trabajo hacen bromas, entendibles para la mayoría y le quita lo

gracioso al dar una explicación científica de cualquier comentario superficial. Su joven ayudante, el doctor Zack Addy, también es un caso típico.

- En la serie “The IT Crowd”, Moss (uno de los protagonistas) presenta síndrome de Asperger, y es incapaz de realizar tareas tan sencillas como llamar por teléfono a los bomberos.

- En la serie “CSI: Las Vegas, Gil Grissom” también tiene el síndrome de Asperger que se refleja en su gusto por la entomología y las ciencias naturales, además de su dificultad para entender algunas alusiones a películas, programas de TV y frases de la cultura popular por parte de su equipo.

- En la serie “Boston Legal” Jerry, Espenson “también padece de Asperger el personaje.

- En la serie “House M.D.”, en el capítulo cuarto de la tercera temporada ("Line in the sand"), Wilson describe a House con este síndrome a Cuddy, pero ella lo niega rotundamente.

- En la serie “Law and Order” "Probability"), Eams deja ver en un comentario sarcástico que Goren es el hermano mayor de un excéntrico experto llamado Wally Stevens, del cual Goren descubre que tiene las características de un afectado por el Síndrome de Asperger.

- En la serie Arthur "George and the Missing Puzzle Piece") George tiene un nuevo amigo Carl que padece el síndrome.

- En la serie española “Doctor Mateo” el protagonista, “Mateo Sancristobal”, médico del pueblo asturiano San Martín del Sella, es diagnosticado por un recién llegado psicólogo como "Asperger de libro" por su ceguera continua respecto a los sentimientos ajenos.

- En la quinta temporada de la serie “Grey's Anatomy” podemos ver a la “Doctora Dixon”, experta cirujana cardiorácica, lo que ilustra a modo de ejemplo el grado de especialización que pueden lograr las personas que poseen este síndrome.

- En la tercera temporada de la serie “Skins” se introduce al personaje JJ, interpretado por “Ollie Barbieri”. JJ sufre de Asperger, esto queda confirmado en el capítulo 7 de la serie, titulado JJ, en el que en una escena se aprecia una hoja con el diagnóstico de Asperger.

- En la recta final de la tercera temporada de la serie argentina “Casi Ángeles”, la jefa de ministros (Mercedes Funes) habla sobre el operativo Asperger, y se menciona que ella fue ingresada en un instituto donde con técnicas de aislamiento sensorial le producían una especie de apatía, similar al síndrome de Asperger.

- En la serie The Middle, el personaje de “Brick Heck” podemos notar que tiene síndrome de Asperger.

- En la Telenovela Venezolana “La mujer perfecta”, el personaje Protagonico “Micaela Gómez” interpretado por Mónica Spear podemos observar a una chica muy inteligente (superdotada) incapaz de integrarse socialmente y observar a los ojos a las personas que la rodean, donde se evidencia que padece el síndrome. El personaje ha sido muy aclamado por la crítica y el público por un dominio en las expresiones y lenguaje corporal.

- En la serie Parenthood, al personaje “Max Braverman” se le diagnostica Síndrome de Asperger en el segundo capítulo de la primera temporada, lo cual afectara las interacciones dentro de su familia.

- En la serie "Community" el personaje de Abed padece el síndrome.

Animes

- En el manga y anime Naruto: Shippuden, el personaje Sai padece este síndrome. Esto se hace evidente ya que él lleva consigo un libro que trata de como relacionarse con las personas y como hacer amigos, tener un gran talento para las artes ninja, una gran habilidad de dibujo y no mostrar emoción alguna, además de que no comprende los sentimientos gracias al entrenamiento al que ha sido sometido.

- En el manga y anime Soul Eater el personaje de Crona es un estereotipo de una persona con síndrome de Asperger

- En el manga y anime Death Note, L (L Lawliet) y Near (Nate River) sufren este síndrome. En ambos se caracteriza por sus inteligencias, ya que son superdotados, sus pocas o nulas interacciones sociales, sus obsesiones -uno a los dulces y otro a los juguetes-, y sus grandes capacidades de observación y atención a los detalles.

Programas

- En el programa “America's Next Top Model” una de las concursantes de la novena temporada, Heather Kuzmich, padece el síndrome de Asperger y déficit de atención. Durante la serie, se puede ver el comportamiento de un paciente con una etapa

medianamente avanzada de dicho síndrome. Se puede notar que la concursante tiene un talento innato para modelar a pesar de que no lo hace mirando directamente a la cámara.

En la música

- En el mundo de la música independiente el caso más conocido es el de la cantante neozelandesa Philipa "Pip" Brown (Wellington, 1981), conocida artísticamente como Ladyhawke.

- Craig Nicholls, cantante principal, compositor, y guitarrista del grupo de rock "The Vines" padece este síndrome.

- Gary Numan fue diagnosticado con Síndrome de Asperger por su esposa, que es médico profesional.

Cuadro de variables

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|---|
| <p>EL ENTRENAMIENTO EN DESTREZAS SOCIALES Y CONDUCTUALES DEL SINDROME DE ASPERGER</p> | <p>-Desarrollar destrezas sociales en los niños con (SA)</p> <p>-Orientación de la conducta en los niños con (SA)</p> <p>-El desenvolvimiento cognitivo en los niños con (SA)</p> | <p>-Actividades escolares en donde los niños compartan material de trabajo.</p> <p>-Dinámicas de integración en donde los padres evalúen a los hijos (encuesta)</p> <p>-Analizando su comportamiento en diferentes lugares.</p> <p>-Mostrando imágenes de niños jugando y peleando para que distingan lo que esta correcto</p> <p>-Utilizando cualidades y talentos en la interacción social.</p> <p>-Intereses en conocer situaciones o lugares de gran importancia.</p> |

Formulario de hipótesis

-Entrenando y practicando destrezas sociales se logra desarrollar una comunicación satisfactoria en estos niños.

-Observando el comportamiento de los niños se puede lograr comprender su conducta.

-Las técnicas que utilizan los especialistas es de ayuda para la orientación de estos niños.

Definiciones de términos operacionales

Abstracto: Que está aislado conceptualmente de la propiedad de un objeto.

Aprendizaje: acción de aprender algún artes u oficio, tiempo que ellos emplea.

Autista: es un trastorno del desarrollo permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional.

Cognitivo: conocimiento. Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje.

Comportamiento: conducta.

Comunicación: acción de comunicar. Enlace que existe entre dos puntos o personas.

Condición: manera de ser, naturaleza, índole, estado social, circunstancias exterior de la que depende las personas o cosas, clausulas, convenio, condiciones de un pacto, cualidades.

Coordinación: acción e coordinar.

Desarrollo: acción y efecto de desarrollarse, crecimiento.

Destreza: habilidad.

Diagnostico: determinación de una enfermedad por los síntomas.

Dificultad: calidad de difícil, problema: las dificultades de una empresa, obstáculo, impedimento.

Ecolalia: alteración de la lengua, origen psíquico. Repetición involuntaria de palabras.

Emoción: alteración del ánimo.

Entrenamiento: acción y efecto de entrenar.

Especialista: que se dedica a una especialidad, aplicase en particular a los medios que tienen una especialidad determinada.

Espectro: figura fantástica y horrible, aparecido, fantasma., resultado de la descomposición de la luz a través de un prisma.

Esquizoide: es un trastorno de la personalidad en donde los individuos que lo padecen, tienen un gran distanciamiento de las relaciones sociales y una restricción de la expresión emocional.

Fisioterapia: es la rama de la medicina y de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano.

Funcionamiento: modo común que funciona algo.

Habilidad: capacidad y disposición de una cosa.

Interacción: acción recíproca.

Lenguaje: conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa.

Lingüística: es el estudio científico de las lenguas naturales y el conocimiento del habla.

Logopedia: es la disciplina que trata problemas, disfunciones o retrasos que presenta los campos del lenguaje y la comunicación. Se trabaja desde el campo cognitivo y fisiológico.

Neuroversidad: es un concepto que promueve la idea de que las características humanas también se extienden al campo neurológico.

Niño: que está en la niñez, joven.

Psicopatía: enfermo mental.

Psicoterapia: es un proceso de comunicación, un psicoterapeuta y una persona que acude a consultarlo.

Síndrome: conjunto de síntomas.

Síndrome de asperger: es un trastorno de desarrollo cerebral muy frecuente de (3 a 7 por cada 10.000 niños de 7 a 16 años), que tienen mayor incidencia en niños que niñas.

Social: relativo a la sociedad o a una compañía mercantil.

Talento: aptitud natural para hacer una cosa determinada.

Técnica: conjunto de procedimientos propios de un arte u oficio.

Terapeuta: especialista en terapéutica.

Terapia conductual: le enseña a actuar de formas que ayuden a reducir su ansiedad.

Terapia ocupacional (TO): es definida por la asociación americana de terapia ocupacional en 1968 como “el arte y la ciencia de dirigir las respuestas del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud.

Trastorno: se considera trastorno a u comportamiento anormal de los individuos y que estos clasificados por los profesionales de la psicopatía, mediante un estudio de las causas que lo provocan.

Victimización: disminución del sentido de seguridad individual y colectiva porque el delito afecta profundamente a la víctima, a su familia, a su comunidad y así entorno social.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de investigación

Según Fidias Arias (2006) “la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos, es decir el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”.

La investigación es tipo campo ya que se tiene que ir al lugar (C.A.I.P.A) “Mariño” en donde se está realizando la investigación para observar y recoger los datos necesarios.

Diseño de investigación

Según el Manual Teórico- Práctico de la Metodología (1999). “El diseño de casos, tiene como propósito estudiar los antecedentes, el estado actual, las interacciones ambientales de un individuo, grupo, institución o comunidad”.

Es por ello que la investigación está basada en un diseño de casos ya que permite investigar con profundidad la población existente (es decir que permite conocer a fondo las características que presentan los niños con síndrome de asperger)

Población

Según Fidias Arias (2006) “la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”.

Se considera población a todos los niños con síndrome de asperger del (C.A.I.P.A) “Mariño” en su totalidad son (3).

Muestra

Según Pordina plantea que “si se toma una población de (100%) por lo menos se debe tomar el (30%) para tener el tamaño mínimo recomendado para muestra”.

En este caso se trabajara con la totalidad de la población (100%) que está compuesta por (3) niños con síndrome de asperger ya que esta es la población existente en el (C.A.I.P.A) “Mariño”.

Cuadro 1

Distribución de la población y muestra

| Unidad de síndrome de asperger | Población | Muestra |
|---------------------------------------|------------------|----------------|
| Representantes | 3 | 3 |
| Total | 3 | 3 |

Fuente: (C.A.I.P.A) “Mariño” (2011)

Instrumento de recolección de datos

Fidias Arias (2006) expone que “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”.

Según Méndez, C. (1998) “la encuesta se define como la recolección de información y el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación”.

Es por ello que se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos, ya que se tiene contacto directo con aquellas personas que poseen la información.

La encuesta fue aplicada a los padres y familiares de los niños con síndrome de asperger para conocer la opinión que tienen acerca de las destrezas sociales aplicada en el (C.A.I.P.A) “Mariño”.

Así mismo esta encuesta consta de (5) preguntas dicotómicas.

Demás se utilizó la entrevista, que según Fidiás Arias (2006) la entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo “cara a cara”, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida.

Es por ello que se utilizó la entrevista con el objetivo de conocer los aportes de la psicología y el entrenamiento en destrezas sociales en estos niños.

La entrevista consta de (4) preguntas abiertas.

Según el manual teórico-práctico de la investigación (1999) “la observación directa, es la técnica en la que el investigador pueda observar y recoger datos mediante su propia observación, apoyado en su sentido”.

Es por ello que la técnica utilizada fue la observación directa, ya que permite recaudar directamente la información necesaria para la investigación.

Análisis e interpretación de los resultados

Luego de aplicar la encuesta se procedió a tabular la información para su posterior análisis, obteniendo los siguientes resultados:

¿el niño disfruta estar en grupo?

Cuadro 2. Grupo

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 2 | 75% |
| No | 1 | 25% |
| Totales | 3 | 100% |

Fuente: Juarez maría (2011)

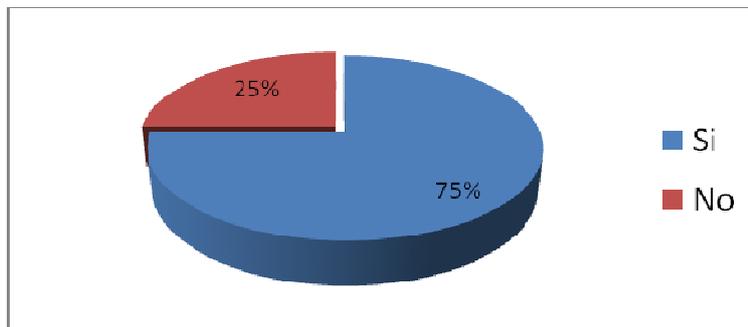


Gráfico 1. Grupo

Análisis

De acuerdo a la información de la grafica, se observa que el (75%) de las personas encuestadas dicen que el niño disfruta estar en grupo y el 25% afirma que los niños no disfrutaban estar en grupo.

2¿El niño se siente satisfecho compartiendo sus juguetes?

Cuadro 3.compartiendo

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 1 | 25% |
| No | 2 | 75% |
| Totales | 3 | 100% |

Fuente: Juarez maría

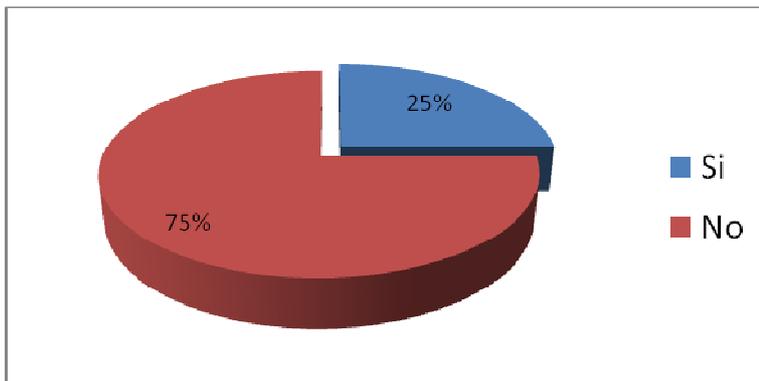


Grafico 2.Compartiendo

Análisis

Se observo que el (25%) de las personas encuestadas dicen que los niños se sienten satisfechos compartiendo los juguetes y el (75%) dice que no se sienten satisfechos.

3. ¿el niño acata las normas de los juegos?

Cuadro 4. Acatan normas

| Alternativas | Frecuencias | Porcentaje |
|--------------|-------------|------------|
| Si | 1 | 25% |
| No | 2 | 75% |
| Totales | 3 | 100% |

Fuente: Juarez maría (2011)

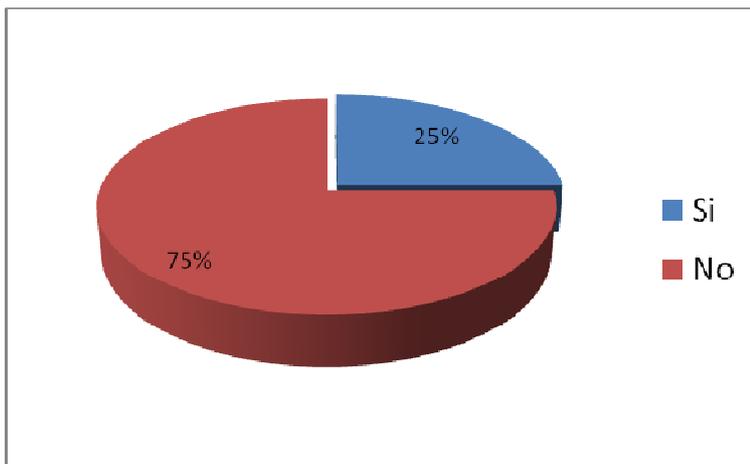


Gráfico 3. acatan normas

Analisis

El (25%) de los familiares encuestados opinan que los niños no acatan las reglas de los juegos. Y el (75%) dice que si acatan las normas de los juegos.

4.¿ El niño disfruta estar en actividades grupales?

Cuadro 5.Actividades grupales

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 1 | 25% |
| No | 2 | 75% |
| Totales | 3 | 100% |

Fuente: Juarez maría (2011)

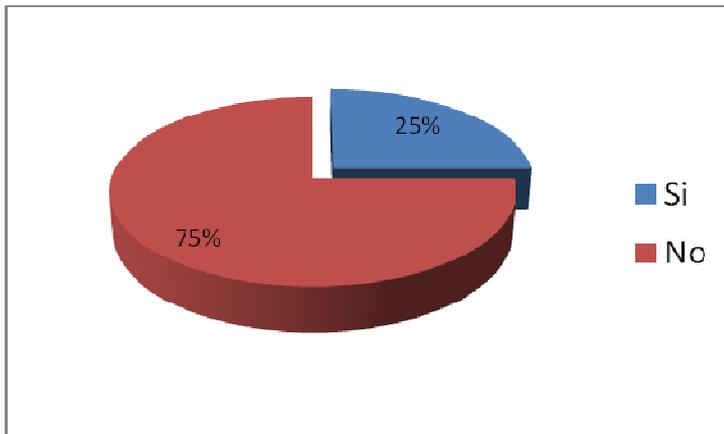


Gráfico 4. Actividades grupales

Análisis

El (25%) de las personas afirman que los niños disfrutan realizar actividades grupales y (75%) dicen que no se sienten satisfechos, prefieren estar solos.

5. ¿El niño demuestra afecto hacia las demás personas?

Cuadro 6. Demuestra afecto

| Alternativas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 2 | 75% |
| No | 1 | 25% |
| Totales | 3 | 100% |

Fuente: Juarez maría (2011)

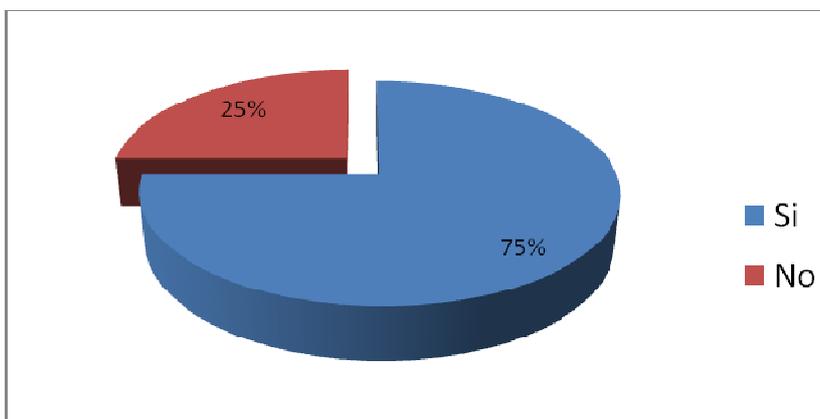


Gráfico 5. Demuestra afecto

Análisis

El (75%) de los familiares encuestando dicen que los niños demuestran afectos hacia las demás personas, es decir (amor, cariño y simpatía) y el (25%) dice que no demuestran afecto alguno hacia las demás personas.

Luego de aplicar la entrevista se procedió a tabular la información, en donde los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Según la psicóloga Indira Rincón el síndrome de asperger no imposibilita necesariamente la socialización, ya que estos niños se encuentra en entrenamiento constante que se desenvuelve el área de aprendizaje. Exactamente tener esta condición significa que en algunos casos lo que las personas le parece normal a ellos no, ya que el síndrome de asperger se presenta en diferentes aspecto en cada persona, ya que cada una posee una personalidad distinta.

Además esta condición no puede ser diagnosticada a temprana edad ya que solo se puede diagnosticar al nivel de conducta de la persona y es visible a partir de el nivel escolar ya que se puede observa su comportamiento definido.

La psicóloga Indira rincón opina que la mejor manera de brindar apoyo a los niños con síndrome de asperger es asistiendo a un centro donde estudien esta condición, en donde se procede a un diagnostico, y a realizar métodos, terapias y dinámicas el cual es de ayuda para estos niños.

CONCLUSION

De acuerdo a la información recaudada y los resultados obtenidos se puede decir que en el Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A)” Mariño” el entrenamiento en destrezas sociales es la técnica utilizada para el desarrollo en la interacción social, en donde los niños aprende a comunicarse de mejor manera y tratan de comprender lo que las demás personas explica. Estos niños desarrollan su inteligencia al máximo aportando su creatividad para las actividades que son aplicadas en dicho centro.

Así como también se aplican terapias psicológicas anualmente para observar lo aprendido durante todo el año, estos niños aportaron el conocimiento que el investigador quería obtener ya que se pudo observa comportamientos diferentes que variaban según la edad del niño, se defino la condición y las características fundamentales de esta condición.

De dicha investigación se logro implantar e intercambiar ideas tanto con los docentes como todo el personal que conforma este centro ya que fue de ayuda para llevar a cabo la investigación.

Se puede entender que todo el personal del (C.A.I.P.A) “Mariño” se encuentra capacitado para cumplir sus funciones y garantizar un rendimiento, un éxito total en el aprendizaje de estos niños.

RECOMENDACIONES

Seguida de la presente investigación se recomienda lo siguiente:

Trabajar con personas adultas ya que en este caso solo se logro estudiar niños, y el síndrome de asperger se presenta en diferentes aspectos en cada persona en donde interfiere como factor la edad.

Estudiar con una población numerosa que está conformada con más de 10 personas o más, ya que en este caso no se tuvo la oportunidad de trabajar con un número más significativo de sujetos.

BIBLIOGRAFIA

Attwood, T. (2006). Ubicación educativa para niños con asperger. (Libro en línea). Disponible: <http://www.tonyattwood.com/paper7.htm>. Consulta: 2010, septiembre 25.

Bauer, S. (2006). Características del Síndrome de Asperger. (Libro en línea). Disponible: <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=bauer>. Consulta: 2010, octubre 30.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009). Capítulo V De Los Derechos Sociales y de las Familias, Artículo 81, Artículo 86. Pág. (35), pág. (37). Capítulo VI de los Derechos Culturales y Educativos, Artículo 103. Pág. (44).

Fidias, A. (2006). “El proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica” Edición 5^{ta}. Editorial, Episteme.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001549.htm>.

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=63173>.

<http://www.psicopedagogia.com/sindrome-de-asperger>.

La Ley Orgánica Para la Educación (2009). Capítulo I. Disposiciones Fundamentales, Artículo 6. Pág. (6).

Larousse diccionario básico escolar (Ramón García Pelayo y Gross.).

Ley Orgánica Para la Protección de Niños Niñas y Adolescente (LOPNNA) (2009). Título II Derechos, Garantías y Deberes. Capítulo I, Disposiciones Generales. Artículo 29. Pág. (12), Artículo 61. Pág. (23), Artículo 63. Pág. (23).

Lic. Núñez, B; Lic. Chávez, N; Lic. Fernández, F; y Lic. De Moreno, M. (1997). En su Proyecto titulado “Conceptualización y Política de la Atención Educativa Integral de las Personas con Autismo”.

Lic. Zamora D. (2006). En su trabajo de investigación titulado “Papel Del Docente Especialista en Dificultades de Aprendizaje en la Integración de un Niño con Síndrome de Asperger a la Escuela Básica”.

Lic. Rodríguez E. Libro de psicología titulado ¿Quién soy? Edición (2009). Editorial, Excelencia. Págs. 9,10 y 11.

Manual Teórico-Práctico de la Metodología de la Investigación (1999).

Rodríguez, C. (2006). Déficit del sistema educativo para los niños con síndrome de Asperger. (Libro en línea). Disponible: <http://es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/97.htm>. Consulta: 2011, enero 05.

Rodríguez, C. (2006). Ser asperger significa que lo que es normal para nosotros no lo es para ellos. (Libro en línea). Disponible: http://peru.indymedia.org/news/2005/06/17122_comment.php. Consulta: 2010, abril 06.

Rodríguez, C. (2006). El pronóstico es bueno a la medida que se intervenga a edad temprana. (Libro en línea). Disponible: http://www.asperger.cl/reportaje_caras_404.htm. Consulta: 2011, febrero 25.

S/A (2007). Monografías del síndrome de asperger. (Libro en línea). Disponible: http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Aasperger". Consulta: 2011, enero 11.

“Santa María” (2002). Manual para la Elaboración de trabajos de la Universidad (p.38) Caracas-Venezuela.

ANEXO A
Carta de Aceptación

ANEXO B

Fotos con la investigadora







