

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y EDUCACIÓN

“MÁSTER EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN
SOCIOEDUCATIVA”

“**INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN ASPERGER:
VALORACIÓN DE TALLERES SOBRE HABILIDADES SOCIALES
EN LA ETAPA DE INFANCIA**”

Presentado por:

OLGA HERNÁNDEZ LÓPEZ

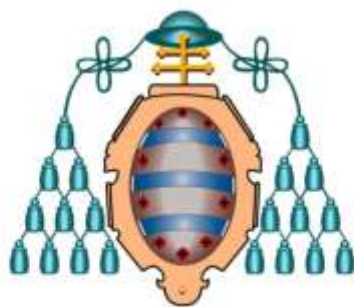
Firmado:

Bajo la supervisión del Doctor en Ciencias de la Educación:

SAMUEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Firmado:

Junio del 2015



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

“MÁSTER EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA”

INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN ASPERGER: VALORACION DE
TALLERES SOBRE HABILIDADES SOCIALES EN LA ETAPA DE INFANCIA

Presentado por:

OLGA HERNÁNDEZ LÓPEZ

Bajo la supervisión del doctor en Ciencias de la Educación:

SAMUEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Junio del 2015

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
2.1. Características de S.A. en la Infancia	8
2.2. Objeto de estudio.....	9
2.3. Estado de la cuestión.....	9
2.4. Marco Teórico/Normativo.....	10
3. FUNDAMENTACIÓN.....	12
3.1. Diferencias y similitudes entre Autismo y SA.....	13
3.2. Definición	14
3.3. Diagnóstico	16
4. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	20
4.1. Institución.....	21
4.2. Objetivo.....	22
4.3. Descripción de los sujetos	22
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
5.1. Información previa.	25
5.2. Recogida de informes.....	25
6. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	27
6.1. Detección de Necesidades.	27
6.1.1. Fase 1º.....	28
6.1.2. Fase 2º.....	29
6.2. Intervención.	32
6.2.1. Talleres.	32

6.3. Estudio de contenidos.....	35
6.3.1. Listado de observación.	36
7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	38
7.1. Hipótesis	38
7.2. Modelo lineal general.....	38
7.3. Medias marginales estimadas.	41
7.3.1. Sujetos.	41
7.3.2. Ítems * sujetos.....	42
7.4. Resumen de los resultados.	46
8. GRÁFICOS DE EVOLUCIÓN.....	48
8.1. Resumen de los gráficos.	55
8.2. Análisis de M. Álvaro	55
9. CONCLUSIONES.....	56
10. BIBLIOGRAFÍA.	58
11. WEBGRAFÍA.....	59
ANEXO 1.....	60
ANEXO 2.....	62
ANEXO 3.....	64
ANEXO 4.....	65
ANEXO 5.....	67
ANEXO 6.....	67

1. INTRODUCCIÓN

El SA (Síndrome de Asperger), juega un papel muy importante dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Dicha importancia viene determinada por el aumento en las cifras de las últimas décadas de personas diagnosticadas con este síndrome. *“Según datos de la Federación Asperger de España la incidencia del S.A. en nuestro país se sitúa de 3 a 7 niños por cada 1.000 (de entre 7 a 16 años). Estos datos suponen que la prevalencia del autismo tipo Asperger es muy superior respecto a la del autismo clásico.”*¹

El siguiente trabajo fin de master pretende profundizar en el conocimiento sobre el SA. Para ello, en su primera parte, y dada la ambigua información que existe sobre este Síndrome, se comenzará realizando un breve resumen de la historia tal como se conoce, así como de sus diferentes y múltiples definiciones, y en la dificultad que surge a la hora de diagnosticar, en las causas que lo originan o en la intervención realizada para paliar los efectos del SA.

Uno de estos efectos y quizás el más relevante a la hora de la inclusión de las personas con SA en la comunidad, es la dificultad que presentan éstas para establecer una buena interacción social. La dificultad que tienen estas personas para lograr esa relación, viene dada por la falta de habilidades sociales. Usualmente estas se van adquiriendo de forma consustancial con el desarrollo del ciclo vital de la persona, pero esto no ocurre con las personas con el SA.

Para paliar este desfase en las personas con SA, en la Asociación Asperger Asturias se imparten los Talleres de Habilidades Sociales, con el objeto de obtener una mejora en estas destrezas.

Es por ello, y dada la posibilidad de reflejar la propia dinámica de estos talleres a través de las prácticas curriculares, que consideramos se hace necesario este trabajo de investigación a la hora de precisar si con la implementación de estos talleres, se logra una mejora en el comportamiento social y afectivo de las personas con SA, y en el posible beneficio que esto supone para una mejor calidad de vida de los afectados por este síndrome.

Para realizar este estudio, se comienza con la recogida de información escrita, facilitada por la Asociación Asperger Asturias, de los informes emitidos por los profesionales de este campo que trabajan en la asociación, así como los derivados del centro escolar o del centro de salud. Asimismo se reúne

¹ <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/sindromedeasperger/>

información de los distintos recursos que han sido utilizados por estos profesionales como el DSM-IV, el cuestionario de desarrollo evolutivo, el CAST² etc...

Seguidamente se trabaja en la posterior esquematización y detección de necesidades por medio de un análisis cualitativo.

La segunda parte de esta investigación consiste en un trabajo de campo. Por medio de la observación participante de un grupo de 4 niños, de 12 a 13 años de edad, y a través de cinco sesiones en las que se reunieron datos por medio de un control de observación.

Por último se procede al análisis e interpretación de los datos del control de observación, para la posterior interpretación de las tablas y los gráficos con el objetivo de llegar a la conclusión final del estudio de investigación.

Es importante subrayar que el presente estudio ha sido realizado en un espacio muy reducido de tiempo, por lo que sería conveniente recoger los datos en un número mayor de sesiones de observación, así como extrapolar la investigación a todos los grupos de chicos que acuden a los Talleres de Habilidades Sociales de la Asociación Asperger.

² Ver anexos.

2. JUSTIFICACIÓN

La idea de este Trabajo fin de Master, surgió a raíz de realizar las prácticas curriculares del “Master en Intervención e Investigación Socioeducativa”, en la Asociación Asperger Asturias, y de la observación de los diferentes talleres que en ella se imparten.

Mi desconocimiento sobre el Síndrome de Asperger (SA), fue palpable desde el primer momento, puesto que el comienzo de las prácticas curriculares me demostró el por qué se sigue cuestionando aún hoy en día, si el SA es una discapacidad social o puede considerarse una excentricidad. Mi reacción al primer contacto con los niños de la Asociación de Asperger, fue de perplejidad, no podía comprender la causa por la que a esos niños se les había diagnosticado este síndrome, puesto que yo no veía ninguna dificultad ni en su lenguaje, ni en su comportamiento, niños quizás excesivamente tímidos o quizás extravagantes, e incluso desafiantes, pero en definitiva niños sin ninguna dificultad.

Fue cuando inicié la práctica en los Talleres de Habilidades Sociales, cuando comencé a observar las distintas características y reacciones de cada niño, y comprendí la verdadera realidad de lo que llamamos Síndrome de Asperger, mi concepto sobre este cambió radicalmente.

Durante la teoría que nos habían enseñado durante nuestro recorrido académico, se nos facilitaron una serie de pautas de comportamiento social que eran propias del SA, pero que vistas de primera mano se muestra con mucha más crudeza, por lo tanto busqué información individualmente, tanto en los libros que sobre ello me aconsejaron en el centro, como en los artículos científicos que encontré en las bases de datos oficiales.

Uno de los libros que más me influyó a la hora de interesarme por el SA fue “El síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o discapacidad social?” de Pilar Borreguero (2004), puesto que además de aportar gran información sobre la definición, la historia, las causas o el diagnóstico, recoge una exhaustiva revisión de los estudios de investigación más importantes para la total comprensión sobre el SA.

El SA se incluye actualmente dentro de los “Trastornos del Espectro Autista”, y aunque tiene una base neurológica, su etiología exacta aún se desconoce. Las alteraciones más significativas de las personas con asperger son:

- Las dificultades para establecer la interacción social.
- La falta de flexibilidad en el pensamiento y la falta de imaginación.
- La dificultad para lograr una buena comunicación.

Estas tres alteraciones se pueden ver agravadas por una serie de déficits y de patrones de comportamiento, que en algunos casos, llegan a suponer el rechazo social de la persona en su contexto, social, académico, laboral, e incluso familiar.

Uno de los déficits es la falta de reciprocidad social y emocional que puede manifestarse de muchas maneras, desde un acercamiento inadecuado sin respetar el espacio de cada uno, hasta la dificultad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por una falta de emociones que pueden llevar hasta el aislamiento social. Por otra parte la inexpressión facial, la falta de comunicación verbal y la falta de contacto visual continuo hace que la comunicación sea muy difícil de lograr. Y por último la dificultad para mantener un comportamiento adecuado en los diferentes contextos sociales, hace muy arduo el mantenimiento de unas relaciones adecuadas al nivel de desarrollo.

Es por todo ello que se hace necesaria la intervención socioeducativa con las personas afectadas de SA, especialmente en el desarrollo de las habilidades sociales, y en los talleres que se imparten en la Asociación Asperger Asturias, por lo que me pareció sumamente interesante la posibilidad de realizar un proyecto de investigación, con la finalidad de comprobar si estos talleres eran efectivos en cuanto a la mejora en la adquisición de habilidades sociales, como en la interrelación entre usuarios del taller, como entre los usuarios y las personas que se encuentran en el contexto social en el que ellos conviven.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE S.A. EN LA INFANCIA.

En el desarrollo evolutivo de las personas podemos diferenciar varias etapas, la etapa infantil, la etapa adolescente y la etapa adulta en las cuales aparecen características de las relaciones sociales específicas de cada una de ellas.

En las personas con SA, se produce la misma evolución, por tanto y dado el carácter de este trabajo de investigación, y del perfil de la muestra que se estudia, tanto la intervención, como las herramientas de recogida de información están basadas en las características que son propias de las personas con SA en la infancia, como pueden ser:

- No disfruta normalmente del contacto social. Se relaciona mejor con adultos que con los niños de su misma edad. No se interesa por los deportes.
- Tiene problemas al jugar con otros niños. No entiende las reglas implícitas del juego. Quiere imponer sus propias reglas, y ganar siempre. Tal vez por eso prefiera jugar sólo.

- Le cuesta salir de casa. No le gusta ir al colegio. Y presenta conflictos con sus compañeros.
- Le cuesta identificar sus sentimientos y de los demás. Presenta más rabietas de lo normal. Lloro con facilidad, por todo..
- Tiene dificultades para entender las intenciones de los demás. Es ingenuo. No tiene malicia. Es sincero.³

2.2. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio en este trabajo, es comprobar la mejora en el comportamiento social y afectivo de cuatro chicos con el SA, con la aplicación de los talleres de habilidades sociales, impartidos en la Asociación Asperger Asturias. En particular del caso de M. Álvaro, el cual se incorporó a la asociación, y por tanto a los talleres, al tiempo que comenzaban las prácticas curriculares, por lo que su evolución será más factible de observar, y de comparar de cara a sus compañeros de taller.

La base pedagógica en este proyecto, es importante debido a que nuestra intervención siempre es con personas, y precisamente por ello, hay que desarrollar unas competencias que son inherentes a la teoría que se defiende a lo largo de todo el periodo académico del Master en Intervención e Investigación Socioeducativa.

Entre muchas otras se pueden nombrar: practicar el juicio pedagógico, para identificar las situaciones que precisen modos de intervención educativa y pedagógica para llegar a tomar las decisiones acertadas, como puede ser la reflexión y el conocimiento necesario para la resolución de los conflictos, el razonamiento crítico o la capacidad de organización y planificación de proyectos de intervención y de investigación. Igualmente revisten una atención especial los valores humanos como son la empatía, el respeto, la integridad, y el compromiso que puedan surgir a lo largo de nuestra intervención dentro del campo social

2.3. ESTADO DE LA CUESTIÓN.

En las últimas décadas se ha contemplado un gran aumento en los casos de autismo, estudios realizados en Inglaterra en 1966 descubrieron una incidencia de 4 o 5 niños cada 10.000 nacimientos. Desde entonces el seguimiento del tema y sus consiguientes estudios nos ha proporcionado un crecimiento considerable llegando a 10 niños con autismo por cada 10.000, pero esta

³ <http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/sintomas.htm>

progresión suele crecer al hablar de niños con alguna enfermedad del TEA, que se establece entre los 10 a 40 por 10.000 niños.

Existen numerosas investigaciones sobre la incidencia de SA, en la población. Los últimos datos no muestran según la Federación Asperger, que:

Parece muy claro, que su incidencia en la población es bastante más frecuente que la del autismo clásico. En cuanto al sexo de los afectados, es en los varones en los que se manifiesta con mayor proporción. Según datos de la Federación Asperger de España la incidencia del SA en nuestro país se sitúa de 3 a 7 niños por cada 1.000 (de entre 7 a 16 años). Estos datos suponen que la prevalencia del autismo tipo Asperger es muy superior respecto a la del autismo clásico”⁴

Como ya hemos dicho en el SA como en todos los TEA, establecer las causas de su aparición es sumamente difícil, aunque hay expertos que piensan que los genes son un gran factor para desarrollar este síndrome, y que por tanto la herencia genética tiene gran importancia, ante la imposibilidad de aislar y reconocer “los genes autistas”, no se puede establecer con seguridad que esta sea causa del SA. Se sigue barajando la posibilidad de un conjunto de factores junto con el hereditario, como pueden ser contextuales, educativos, fisiológicos, etc...

Pero hoy en día, esto, como todas las hipótesis de las causas del SA, son meras conjeturas, y el SA sigue siendo como todo el TEA de origen desconocido, aunque cada día aparecen nuevas investigaciones, que a pesar de no llegar a una cura de este síndrome, nos dan las pautas para su tratamiento, y por tanto para la mejora de las condiciones de vida de estas personas.

La mayoría de los especialistas en el tema están de acuerdo en que un diagnóstico temprano y una intervención rápida, son esenciales para el desarrollo de la persona con SA, así como para sus familias.

2.4. MARCO TEÓRICO/NORMATIVO.

El desarrollo normativo del derecho fundamental de asociación recogido en el artículo 22 de la Constitución Española, debe realizarse mediante Ley Orgánica (art. 81.1 de la Constitución Española),

⁴ <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/sindromedeasperger/>

La Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del Derecho de Asociación y normas complementarias, con capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, careciendo de ánimo de lucro, es la base de amparo para la constitución de los estatutos de la Asociación Asperger Asturias, donde se van a llevar a cabo las prácticas.

La asociación tiene los siguientes fines:

- Promover el desarrollo integral de las personas con Síndrome de Asperger, socios e hijos de los asociados. A través de actividades asistenciales, educativas, recreativas, culturales, deportivas en general.
- Representación y defensa de los intereses de las personas con Síndrome de Asperger ante toda clase de organismos e instituciones; Administración central, local y autonómica, personas físicas o jurídicas; Entidades públicas o privadas de cualquier clase o naturaleza, tanto nacionales como internacionales.⁵

⁵ http://www.asperger.es/asoc_documentos/doc0151_ESTATUTOS%202010.pdf

3. FUNDAMENTACIÓN

En este apartado, se presenta la fundamentación pedagógica del trabajo, así como las diferentes fuentes de las cuales se han extraído, en las que se recogen las distintas opiniones de los profesionales del tema.

Para realizar la fundamentación de este TFM, es necesario profundizar y conocer un poco más sobre el concepto del Síndrome de Asperger, y su evolución a lo largo de la historia.

Para ello debemos saber que es el SA, y como se identifica. Este síndrome es un trastorno severo del desarrollo, y los rasgos clínicos principales de la psicopatía autista que lo identifica, según Asperger, son:

- El trastorno comienza a manifestarse alrededor del tercer año de vida del niño o en ocasiones, a una edad más avanzada.
- El desarrollo lingüístico del niño (gramática y sintaxis) es adecuado y con frecuencia avanzado.
- Existen deficiencias graves con respecto a la comunicación pragmática o uso social del lenguaje.
- A menudo se observa un retraso en el desarrollo motor y una torpeza en la coordinación motriz.
- Trastorno de la interacción social: incapacidad para la reciprocidad social y emocional.
- Trastorno de la comunicación no verbal.
- Desarrollo de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica.
- Desarrollo de estrategias cognitivas sofisticadas y pensamientos originales.
- Pronóstico positivo con posibilidades altas de integración en la sociedad.

No debemos olvidar, que a pesar del cuadro de características anterior, Asperger afirmó que la naturaleza de esta psicopatía era muy diversa, y por ello la facilidad para la variación de los síntomas, los cuales pueden provenir tanto de los rasgos de la personalidad, como del contexto y la metodología de aprendizaje del niño, es muy extensa.

Para conocer mejor el SA, debemos remontarnos a la historia de su descubrimiento. El psiquiatra austriaco Leo Kanner en 1943 detectó una pauta de comportamiento en distintos niños, diferente a todo lo que conocía en ese

momento, y publicó un trabajo describiendo once casos diferentes de niños. Este trabajo lo tituló "Alteraciones autísticas del contacto afectivo". En él nos comenta "que estos niños han venido al mundo con una inhabilidad innata para generar el contacto afectivo con las personas, que normalmente proporciona la biología, de la misma manera que otros niños vienen al mundo con carencias intelectuales o físicas" (Kanner, L. 1943).

En la misma época en que el Leo Kanner publicó su trabajo, un pediatra también austriaco Hans Asperger, después de tratar un gran grupo de niños que presentaban algunas alteraciones de comportamiento, observó características comunes que plasmó en su trabajo "Psicopatía autística en la infancia", publicado el 1944, en el que se veían como ya hemos dicho rasgos comunes, pero también diferencias significativas, como por ejemplo, mientras los niños de Kanner, tenían problemas con el lenguaje y rechazaban a los demás, los niños estudiados por Asperger, hablaban con total corrección e incluso con un vocabulario muy elaborado. En cuanto a las relaciones sociales, generalmente, deseaban contacto social, pero no sabían cómo lograrlo.

En 1980, por primera vez Lorna Wing dio el nombre al Síndrome de Asperger en su obra "*Síndrome de Asperger: un informe clínico*", después de realizar una investigación personal de 34 casos. En este trabajo se cambió la denominación de Psicopatía Autística, por el término Síndrome de Asperger.

3.1. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE AUTISMO Y SA.

En palabras de Cererols, el cual descubrió su trastorno de Asperger a los sesenta años de edad,

El autismo típico (de Kanner) y el Asperger han estado muy relacionados. Aún hoy en día se discute si se trata de dos trastornos diferentes, o simplemente diferentes manifestaciones, en diferente grado y cualidad, de un mismo fenómeno. El problema radica en que, como no se conoce con seguridad la causa (la etiología) ni el mecanismo (la patogenia) que provoca el trastorno, este sólo se puede definir por la manera como se manifiesta, por tanto, la comparación debe basarse en el estudio de los síntomas respectivos. (Cererols, 2011, p.29)

Siendo así, podremos decir que las similitudes y diferencias entre el Autismo y el Asperger son muy escasas pero precisas. Para los dos síndromes existen las siguientes analogías:

- La incapacidad para relacionarse con los demás.

- La dificultad para comprender la comunicación no verbal o no explícita (de hecho, los dos primeros aspectos podrían agruparse en uno solo: inhabilidad para la comunicación social).
- El interés obsesivo por actividades concretas, afición a la rutina y resistencia o temor al cambio.

Las diferencias que se aprecian para establecer una línea de separación entre el autismo de Kanner y el de Asperger son:

- El aprendizaje del lenguaje: en las personas con autismo clásico (de Kanner) se observa un retraso en la aparición del lenguaje, que no se produce en el Asperger.
- El cociente intelectual: en el Asperger es normal o superior al normal; mientras que en el autismo puede estar por debajo del normal (autismo clásico de bajo funcionamiento), o normal o superior (autismo clásico de alto funcionamiento).⁶

Ahora bien, no podemos extrapolar los puntos anteriores a todos los Autistas o Asperger, puesto que cada persona deber ser diagnosticada individualmente y comprobar las características de cada una de ellas, para conocer su perfil y ofrecer una intervención específica adecuada, ya que este síndrome se manifiesta de forma distinta en cada persona. Pero en lo que todos los especialistas se muestran de acuerdo es en la dificultad manifiesta para la interacción social, más concretamente con personas de su misma edad.

Esto supone una incapacidad para entender el mundo social que les rodea, y que por lo tanto da lugar a verdaderas contrariedades en su devenir diario, por lo que puede desembocar en problemas dentro de todos los ámbitos, tanto para ellos como para sus familias.

3.2. DEFINICIÓN

Existen tantas definiciones sobre el SA como profesionales hay sobre el tema, a continuación se reflejarán las que más interés han suscitado.

La Organización mundial de la Salud (OMS) la define como “Trastorno Generalizado del Desarrollo, de carácter severo y crónico, caracterizado por una limitación significativa de las capacidades de relación y comportamiento social, relacionado con el autismo con consecuencias importantes, aunque variables, en el desarrollo social”.

⁶ <http://www.asperger.es/>

La Federación Asperger España, lo define como “un trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neuro-biológico en el cual existen desviaciones o anormalidades en los siguientes aspectos del desarrollo”

- Conexiones y habilidades sociales
- Uso del lenguaje con fines comunicativos
- Características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes
- Una limitada gama de intereses
- En la mayoría de los casos torpeza motora ⁷

La afección parece ser más común en los niños que en las niñas. Aunque las personas con síndrome de Asperger con frecuencia tienen dificultades sociales, muchas tienen una inteligencia por encima del promedio, y pueden sobresalir en campos como la programación informática y la ciencia. No presentan retraso en el desarrollo cognitivo, las habilidades para cuidarse ni la curiosidad acerca del entorno⁸

El psicólogo estadounidense Daniel Goleman, nos relata la concepción según su teoría de la percepción y el estado anímico en el que pueden encontrarse las personas afectadas con SA. (Goleman, D. 2006) nos comenta:

“La visión mental, es decir, la capacidad esencial de tener una empatía apropiada, equivale a observar desde muy cerca la mente de una persona para percibir sus sentimientos y deducir sus pensamientos..... Sin visión mental, nuestras relaciones serían vacías y nos relacionaríamos con otros como si fueran objetos, sin sentimientos ni pensamientos propios (encrucijada en la que se encuentran las personas que sufren SA o autismo); en otras palabras, seríamos “ciegos mentales”. (p. 134)

En cuanto a las relaciones sociales, que es el punto nuclear de este trabajo, Baron-Choen nos comenta la situación de desprotección en las que se encuentran las personas con SA, “Muchos de ellos son objeto de burlas porque no consiguen adaptarse, o no muestran ningún interés en ser incluidos. Su falta de conciencia social puede incluso resultar en que ni siquiera ellos traten de camuflar sus excentricidades” (Baron-Choen, 2003, p.136).

⁷ <http://www.asperger.es/asperger.php?def=3Caracter%EDsticas>

⁸ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001549.htm>

3.3. DIAGNÓSTICO

Para realizar con precisión este trabajo es preciso conocer los pasos previos al diagnóstico, que se siguen en la Asociación Asperger.

En primer lugar la familia contacta con la Asociación, a continuación se les envía un cuestionario de desarrollo evolutivo, y el cuestionario CAST.⁹

Seguidamente se recoge información por teléfono, y se les cita, tanto a los padres como a los hijos al mismo tiempo.

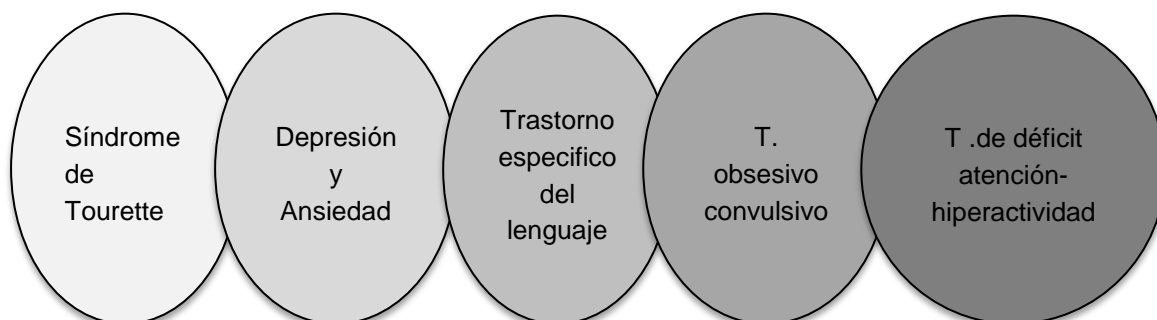
La entrevista con el niño realizada por el psicólogo, tiene una duración de unas dos horas, esta se divide en cuatro apartados,

- El parte de datos de orientación a la realidad.
- El parte de estudio de las emociones.
- La aplicación de la teoría de la mente.
- La actividad sobre láminas (adaptadas)

La última fase es la reunión de las dos psicólogas, para confrontar impresiones y analizar los datos recogidos, con la función de realizar el informe de diagnóstico. Zardáin, y Trelles (2009) afirman:

La complejidad del Síndrome de Asperger, unida a la falta de marcadores biológicos que lo identifiquen, las diferencias en la expresión de los síntomas en cada individuo y la comorbilidad con otros trastornos, hace que su diagnóstico sea muchas veces difícil. Es muy posible confundir el SA con otros trastornos, como el trastorno-semántico pragmático, el Trastorno de Aprendizaje no Verbal (TANV) y, sobre todo con el Autismo de Alto Funcionamiento (AAF), debido a que todos presentan una serie de dificultades comunes. (p. 34)

Algunas de las comorbilidades más frecuentes en el Síndrome de Asperger son:



⁹ Ver anexos.

Como ya se ha comentado el cuestionario de Screening o cribado, aunque por sí solo no sirve como herramienta de diagnóstico, nos puede alertar sobre la manifestación de síntomas típicos del SA.

Las incidencias que pueden dar lugar a un diagnóstico, también puede llegar derivadas por:

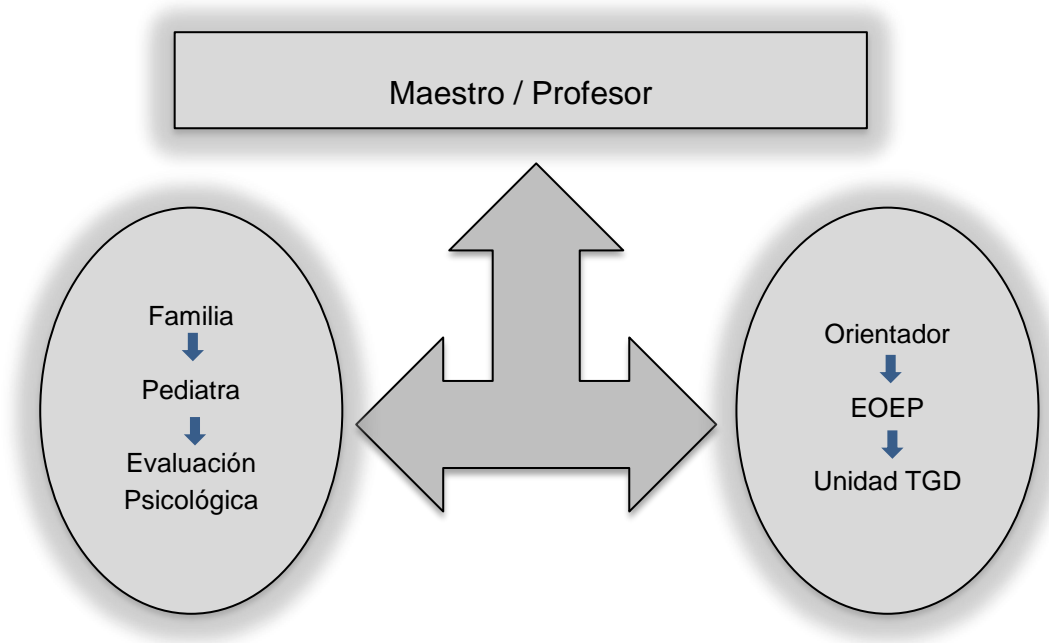


Imagen10

Por supuesto la emisión de un diagnóstico siempre es positiva, pero lo importante es que este dé lugar a estrategias individualizadas que mejoren la calidad de vida de las personas con SA, tanto en el ámbito escolar, social o el laboral.

Para lograr estas mejoras, el diagnóstico nos permitirá:

- Describir a la persona en las distintas áreas del desarrollo.
- Definir necesidades y priorizar objetivos.
- Dar estrategias adecuadas de intervención y seguimiento.
- Reajustar el programa en función de los cambios evolutivos.

Según Tony Attwood, existen dos estrategias que conducen al diagnóstico del SA. El primero es una escala de clasificación, o cumplimentación de unos cuestionarios, que se usarán para emitir un diagnóstico. Tony Attwood, (2002) nos comenta:

¹⁰ Elaboración propia

“Pocos padres y profesionales en primera línea, es decir profesores, terapeutas y médicos de familia, tienen conocimiento de las señales del Síndrome de Asperger y por consiguiente pueden tal vez no considerar que el niño debería ser remitido a un servicio de diagnóstico especializado en Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.). Sin duda las escalas de clasificación estandarizadas para el autismo no son concebidas para el Síndrome de Asperger (Yirmiya, Sigman y Freeman 1993). Afortunadamente, dos nuevas escalas de clasificación han sido elaboradas para identificar a los niños con riesgos de este síndrome, concebidas para padres y profesores, siendo primeramente desarrolladas en Suecia (Ehlers y Gillberg 1993) y después en Australia (Garnett y Attwood 1995). (p.3)

La segunda estrategia, consiste en el examen por medio de criterios establecidos y realizado por médicos experimentados, de niños con posible SA. Esta estrategia es la más utilizada como ya hemos visto anteriormente, por la Asociación Asperger Asturias para realizar los diagnósticos, aunque hay que resaltar que también utilizan la dimensión social y la dimensión de patrones de comportamiento restringidos del DSM-IV¹¹. Attwood, T. (2002) comenta:

La valoración diagnóstica lleva al menos una hora y consiste en el examen de aspectos específicos de habilidades sociales, lingüísticas, cognitivas y motrices como también de aspectos cualitativos de los intereses del niño. Puede también haber algunas pruebas formales que usan una gama de test psicológicos. También se pasa un tiempo con los padres para obtener información en relación con la historia del desarrollo del niño y el comportamiento en situaciones específicas. Otra fuente estimable de documentación son los informes de seguimiento de profesores, logopedas y terapeutas ocupacionales. (p.10).

En el contexto escolar “Estos niños presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de su profesores... Pueden ser enseñados, pero solamente por aquéllos que les ofrecen una comprensión y un afecto verdaderos, gente que les trata con cariño y también con humor... La actitud emocional subyacente del profesor influye, de modo involuntario e inconsciente, en el estado de ánimo y comportamiento del niño”. (Hans Asperger 1944)

Las estrategias para llevar a cabo una escolarización satisfactoria, se derivan de las indicaciones mencionadas en anteriores apartados, estas servirán para

¹¹ Ver anexos

lograr la inclusión y el entendimiento en la clase del niño afectado por este síndrome, son pequeñas pautas que pueden parecer cotidianas, pero que reforzándolas, se espera lograr unos efectos beneficiosos en la relación social del niño, tanto con profesores, como con otros niños.

- Intensificar la función de los tutores, para que los alumnos tengan una figura de referente, con el que establecer contacto, y planificar las tareas, potenciar la comunicación y resolver posibles dificultades que puedan surgir.
- Proporcionar un ambiente social (supervisar recreo, comedor y otras situaciones no estructuradas) y de aprendizaje donde el alumno se sienta seguro.
- Mantener una actitud afectiva y comprensiva hacia sus dificultades, a la vez que se refuerzan positivamente sus logros.
- Fomentar la tolerancia, la aceptación y el respeto en los compañeros de aula. (dar pautas de interacción a través del modelado, proporcionar explicaciones para que comprendan mejor las potencialidades del compañero).
- Establecer contextos de colaboración familia-escuela. El compromiso y el apoyo familiar son decisivos para estimular la comunicación, el desarrollo de competencias sociales. Establecer reuniones periódicas. Álvarez Pillado y Cols (1997)

Cuadro12

4. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN

Este trabajo consiste en un estudio de investigación derivado de las prácticas curriculares del “Master en Intervención e Investigación Socioeducativa”, las cuales se han realizado en la Asociación Asperger de Asturias, más concretamente en el estudio de sus talleres para la mejora de habilidades sociales.

Las prácticas se efectuaron a lo largo de los meses de Febrero, Marzo y Abril con una duración de 120 horas divididas en tres horas diarias, y en días laborables, con horario matinal de 10,00h a 13,00h, o con horario de tarde, desde las 16,00h, hasta la finalización de los talleres a las 19,00h.

Las competencias que se persiguen con la realización de las prácticas del Master en Intervención e Investigación Socioeducativas, son las siguientes:

- Diferenciar con claridad las dimensiones, ámbitos y áreas de intervención socioeducativa.
- Elaborar y aplicar procedimientos de recogida de información para la detección de necesidades socioeducativas en diferentes ámbitos socioeducativos.
- Diseñar proyectos de intervención y evaluación socioeducativa, diseño y desarrollo de materiales u apoyo a la acción, la evaluación y la innovación socioeducativa.
- Desarrollar habilidades personales y sociales propias del ejercicio de la profesión (capacidad de negociación y trabajo en equipo, capacidad de iniciativa, autonomía en la toma de decisiones y resolución de conflictos, capacidad de comunicación, etc.).
- Hacer una evaluación y detección de necesidades socioeducativas para identificar problemas susceptibles de ser investigados o evaluados para la mejora del programa, servicio o institución en la que se esté realizando el Practicum

Cuadro 13

4.1. INSTITUCIÓN.

La falta de habilidades sociales para relacionarse en cualquier contexto, es uno de los rasgos del Asperger que más imposibilita la inclusión de las personas que sufren de este síndrome en la sociedad actual, tanto en el ámbito escolar, social o laboral, ya que en muchas ocasiones este se confunde con la excentricidad o con la extravagancia, llevando consigo el consiguiente rechazo de la sociedad.

Como ya hemos expuesto, la Asociación Asperger de Asturias, basa casi toda su intervención en la mejora de las habilidades sociales y los hábitos de estudios, Los objetivos que se persiguen con estos talleres son:

- Potenciar el desarrollo socioemocional y comunicativo adaptado a los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona.
- Desarrollar el sentido de la identidad y la autoestima, fomentando sus fortalezas.
- Potenciar el ajuste personal y la integración y participación en el aula.
- Favorecer el rendimiento escolar por medio de la adquisición de hábitos y estrategias de estudio.
- Ampliar la flexibilidad cognitiva.

Los talleres se imparten de lunes a viernes de 17,00h a 19,00h de la tarde, es decir una vez finalizado el horario escolar. Estos se hallan divididos por grupos de edades:

El grupo de 3 a 6 años, en el que se trabajan sobre todo el fomento de la empatía y de la interrelación, con los demás niños de edades similares.

El grupo de 6 a 13 años, en el que se trabajan la resolución de conflictos, los hábitos de estudio, y la ampliación de la flexibilidad cognitiva.

Y por último el grupo de adolescentes, de 13 años en adelante, en el cual se trabajan sobre todo el fomento de la identidad y la autoestima, resolución de conflictos (acoso escolar), la flexibilidad ante algunas situaciones, y por supuesto el fomento de la toma de decisiones, ya que muchos de estos chicos están en periodo preuniversitario, y deben aprender a tomar decisiones por sí mismos, y a conseguir una cierta independencia, sobre todo en la emisión de juicios.

4.2. OBJETIVO

El objetivo de este trabajo está basado en comprobar la efectividad del taller de habilidades sociales, y en el estudio de un niño que comenzó a asistir a los talleres al principio de las prácticas, M. Álvaro.

M.Álvaro de 13 años de edad, que venía remitido por el centro de estudios, por su mal comportamiento en las clases, su agresividad, y su falta de empatía. Por ello resulta sumamente interesante estar presente en el antes y el después de la implementación de los talleres en la adquisición de habilidades sociales de este niño.

Desafortunadamente el tiempo con el que contamos en estas prácticas, es muy escaso, en conjunto 5 sesiones de talleres, más las terapias individuales a las que acuden una vez en semana (a la que no se permite la entrada), por lo que si se viera alguna mejora específicamente en M. Álvaro., sería una información muy reveladora.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS SUJETOS

El grupo con el que se lleva a cabo la investigación, son los chicos comprendidos entre los 6 y los 13 años, es un grupo reducido dado que el desarrollo de los talleres reviste mucha complejidad por el perfil de los mismos usuarios, y que existe la posibilidad de tener enfrentamientos entre estos durante el taller.

Los cuatro chicos, cuyos nombres y características, se reflejan a continuación son los siguientes:

Adrián:

Varón de 12 años, que vive con sus padres en la ciudad de Oviedo, no tiene hermanos, y ha sido remitido por el centro escolar por un comportamiento poco adecuado a su edad, pues se aísla continuamente. El rendimiento académico es bajo, con clases de refuerzo en Lengua y Matemáticas.

Pablo:

Varón de 11 años, vive con sus padres en Mieres, Oviedo. Tiene un hermano de 5 años. Está diagnosticado con SA + Altas Capacidades. En el ámbito escolar busca peleas e insulta a sus compañeros, los cuales le huyen. Buenas calificaciones.

M. Álvaro:

Varón de 12 años. Padres separados, vive con los abuelos maternos y su madre, tiene un hermano de 15 años con el que se lleva mantiene una mala relación. Diagnosticado: SA con inquietud motora y posible TDAH. En el colegio altera el orden, busca pelea con los compañeros, ofende. Sufrió acoso en el anterior colegio. El rendimiento escolar, es bastante normal pero le restan puntos por mal comportamiento. Necesita clases de refuerzo en Lengua. Comienza ahora en la asociación.

Alejandro:

Varón de 12 años con padres separados, vive con su madre y abuelos maternos, un pueblo de Asturias. Su padre vive en Galicia. Diabético de tipo I. Diagnosticado de SA por Adansi. Fuera de casa le toman por maleducado, está obsesionado con el sexo, habla de ello continuamente con sus compañeros de clase. Utiliza un lenguaje pedante excesivamente rebuscado. Relaciones escolares muy difíciles. Obtiene notas muy buenas excepto en educación física.

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de investigaciones que pueden realizarse, para este caso se propone el desarrollo de una investigación exploratoria de carácter explicativo, cuyo objetivo según (Latorre, del Rincón y Arnal, 2005) es “la explicación de los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en la dinámica de aquéllos” (p.45).

Con ello se pretende obtener un primer conocimiento de la realidad estudiada, en la que se pretenderá detectar puntos fuertes y débiles ante los cuales deberían proponerse medidas de mejora, cuyo impacto se evaluaría en una investigación posterior.

El diseño será pre-ordenado, transversal y no experimental. Es decir, el plan de trabajo estará estructurado de manera cerrada de antemano. Además, la metodología no experimental implica la inexistencia de manipulación de variables, de tal modo que no se modifica el fenómeno o situación estudiada, debido a que la relación entre las variables ya se ha producido anteriormente y el investigador solo puede recoger lo que está presente (Latorre, del Rincón y Arnal, 2005). Al ser una técnica de muestreo cualitativa, nos decantamos por realizar una investigación no interactiva, que se centre en el análisis de conceptos, y las técnicas de recogida de datos que se utilizarán serán los que aconsejan (McMillan y Schumacher, 2005) es decir: Observación participante, (ya que también realizaremos intervención en los talleres de habilidades sociales) observaciones de campo, documentos y técnicas suplementarias.

Se puede hablar de tres principios fundamentales a tener en cuenta:

- Principio de socialización: Cada persona es un ser individual y social en relación con los otros y el propio medio.
- Principio de creatividad: Desarrollar mentes abiertas, imaginativas, capaces de dar respuestas y soluciones a diferentes problemas o situaciones, adquirir hábitos y actitudes positivas, tener iniciativa, ser participativo, crítico, libre, responsable, solidario... creador.
- Principio de integridad: No contemplar solo la adquisición de conocimientos, sino todo aquello que favorezca el desarrollo integral del sujeto. En este sentido, se llevara a cabo una metodología transversal, ya que no solo se trataran contenidos específicos de las habilidades sociales sino que además, y debido a la naturaleza propia de las relaciones sociales, se trabajarán valores éticos y morales que persiguen un ser humano más autónomo, responsable y social

5.1. INFORMACIÓN PREVIA.

La recogida de información se produjo simultáneamente al ejercicio de las prácticas en la Asociación Asperger Asturias, para ello se dividió esta sección en dos fases, la búsqueda de información a través de la documentación de la asociación, y la observación con listados de control previamente elaborados.

5.2. RECOGIDA DE INFORMES

La primera de estas fases consistió en una amplia búsqueda de información a través de los informes que nos facilitaron los distintos profesionales que trabajan en la asociación, y que se encuentran en los archivos confidenciales de dicha asociación. Para poder acceder a ellos se tiene que firmar un acuerdo de confidencialidad, dada que la naturaleza de esta información es completamente privada.

Esta búsqueda no se limitó a los informes realizados por los profesionales que se pronunciaron sobre el diagnóstico dentro de la asociación, sino que se utilizaron igualmente los emitidos por los organismos que derivaban al niño a la asociación, tales como los informes de los tutores y profesores del contexto escolar del niño, los informes médicos aportados por las familias, la información de la entrevista a los familiares etc...

Igualmente, se recogerá información de los test aplicados por las dos psicólogas que trabajan en la Asociación Asperger Asturias, como por ejemplo la entrevista para el diagnóstico del síndrome de asperger (ASDI), el test de Screening (cribado), el Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST), El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), y algunos otros que se utilizan según el perfil de la persona a diagnosticar.

Dada la gran extensión de la información, esta se esquematizó en siete apartados o indicadores. La información recogida por medio de estos apartados es la más común a la hora de diagnosticar los problemas de trastornos generalizados del desarrollo en general.

En el siguiente cuadro se contemplan los siete apartados escogidos, así como un resumen de la información sobre las características de cada indicador.

INDICADORES	INFORMACIÓN
HABILIDADES SOCIALES.	Dificultades en las relaciones sociales y en la comunicación, baja empatía. Dificultades para hacer amigos y mantenerlos.
RELACIONES.	Interacción ingenua, sencilla, a veces inapropiada y unidireccional. Tendencia al monólogo o al mutismo.
MOTIVOS DE INTERÉS	Interés absorbente y obsesivo por determinados temas.
COMUNICACIÓN.	Lenguaje excesivamente formal, repetitivo o inadecuado. Dificultades en comunicación no verbal.
MOTRICIDAD.	Movimientos poco coordinados, torpeza motora gruesa o fina.
HIPERSENSIBILIDAD.	Posibles alteraciones en la percepción sensorial (sensibilidad excesiva a ruidos, sabores, olores, texturas etc...)
EDUCACIÓN.	Problemas y dificultades en el ámbito escolar y en las relaciones sociales con compañeros y profesores.

Cuadro 14

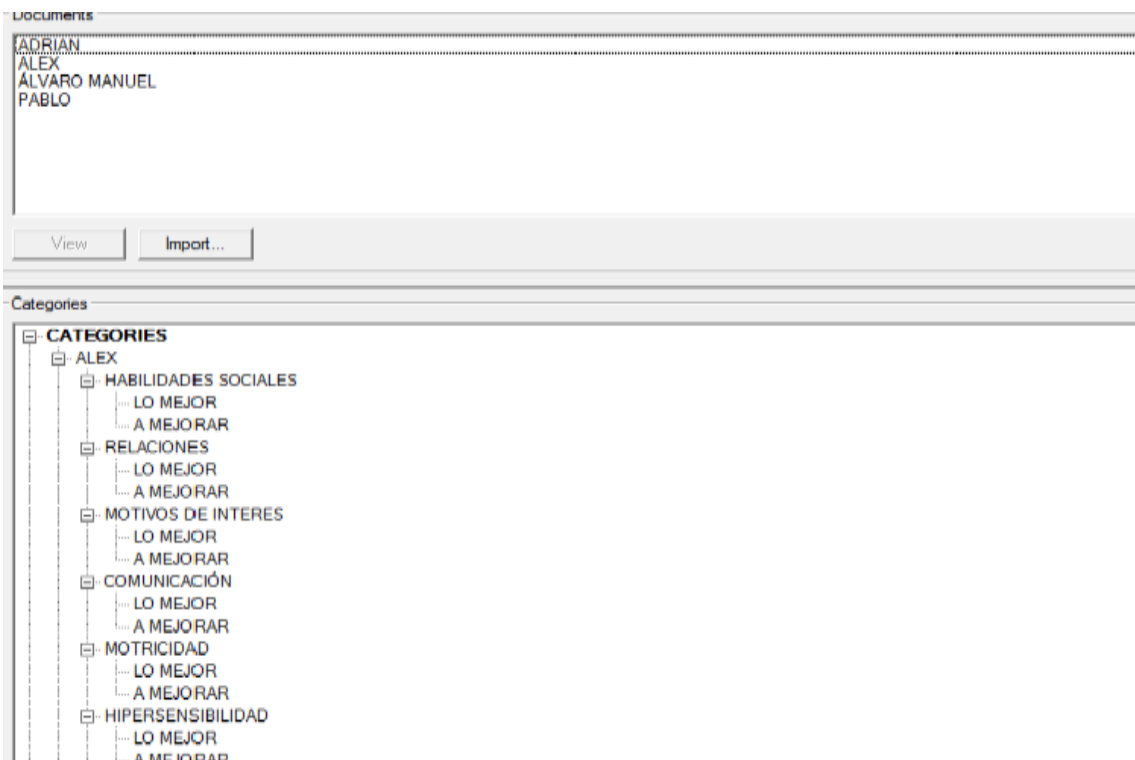
6. ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez recogida toda la información y esquematizada por secciones, se realiza un análisis de necesidades de intervención socioeducativa, de forma cualitativa, para ello utilizamos la herramienta informática QDA.

El QDA es una herramienta de análisis de datos cualitativos que puede utilizarse para analizar las transcripciones de entrevistas o grupos focales, documentos legales, artículos de revistas, discursos, incluso libros enteros, así como dibujos, fotografías, pinturas y otros tipos de documentos visuales. Con este recurso se analiza y registra el indicador más necesitado de mejora de todos los analizados, y con este resultado, se intenta igualmente por medio de otros recursos de recogida y análisis la concreción de dicha necesidad, obrando en consecuencia.

6.1. DETECCIÓN DE NECESIDADES.

En primer lugar se crea un árbol de categorías, usando como categorías principales a los sujetos a analizar y como subcategorías los indicadores citados en el epígrafe anterior.



6.1.1. Fase 1º

Después de crear el árbol de categorías y subcategorías, y confrontar ambas, ha resultado una matriz que analizada por caracteres, refleja la gran diferencia sobre el número de datos registrados en la misma, siendo la necesidad de mejora en las “habilidades sociales”, la más necesitada de intervención, ya que nos muestra unas cifras, que superan con creces las de los demás indicadores, y que refleja la necesidad de trabajar en la mejora de las habilidades sociales de las personas con SA

	A	B	C	D	E	F	G
1		ALEX	ALVARO MA	ADRIAN	PABLO		
2	HABILIDADES	1804	0	0	0		
3	HABILIDADES	0	740	0	0		
4	HABILIDADES	0	0	1332	0		
5	HABILIDADES	0	0	0	1724		
6	RELACIONES	824	0	0	0		
7	RELACIONES	0	825	0	0		
8	RELACIONES	0	0	606	0		
9	RELACIONES	0	0	0	968		
10	MOTIVOS DE	301	0	0	0		
11	MOTIVOS DE	0	249	0	0		
12	MOTIVOS DE	0	0	351	0		
13	MOTIVOS DE	0	0	0	256		
14	COMUNICAC	306	0	0	0		
15	COMUNICAC	0	320	0	0		
16	COMUNICAC	0	0	893	0		
17	COMUNICAC	0	0	0	714		
18	MOTIVIDAD	111	0	0	0		

Como vemos en la tabla anterior, los caracteres que se registran en las habilidades sociales, son mucho más numerosos que en los otros factores, con una diferencia considerable, con cifras de 1804, 740, 1332 y 1724 caracteres, duplicando en muchos casos las cifras contempladas en los factores como pueden ser relaciones, comunicación, motivos de interés, etc...

Como ejemplo de estas carencias de habilidades sociales, se exponen algunas de las expresiones de los cuatro niños más representativas del SA, recogidas en los informes:

Adrián:

- Si le gusta el juego participa, sino se va sin avisar, se deja llevar, en ningún momento dirige el juego.
- Le cuesta mucho mantener el contacto visual.
- Presenta dificultades a la hora de predecir la conducta de los demás, por lo que no entiende a veces la reacción de los otros niños.

Pablo:

- Dice no tener amigos, pero a la pregunta de si tiene enemigos, pide un bolígrafo para hacer la lista, puesto que es muy extensa.
- Interrumpe la conversación, desviando la misma hacia los temas con los que está obsesionado, es decir los videojuegos.
- En alguna ocasión, confunde la realidad con la ficción que vive en dichos videojuegos.

M. Álvaro:

- Dice con frecuencia: no disculparse y” bofetada al canto”.
- Dice que su padre le pegaba y le hablaba mal. (Miente)
- El contacto con los niños de su edad es mínimo.
- No muestra empatía con ningún compañero.

Alejandro:

- Todos los temas abordados en la entrevista, los considera “tontos”, y dice que todas las situaciones se pueden arreglar con la violencia.
- Comentarios inadecuados, ¡ay! llevo con la regla 8 días, me duele la vagina. Imita un orgasmo a voces.
- Saca temas de carácter sexual al vecino. Baja al piso del vecino y llama insistentemente, si no abre le tira el cuenco de los gatos

6.1.2. Fase 2º

Una vez que se ha llegado a la conclusión de que la necesidad más apremiante se presenta en la falta de habilidades sociales, se realiza otro cruce de subcategorías, teniendo como factores: las habilidades sociales, “lo mejor” y “a mejorar” reflejado en los documentos de estas.

Este paso se da para comprobar qué puntos se deben trabajar con mayor empeño a la hora de intervenir para fomentar la adquisición de habilidades sociales. Para ello es necesario conocer las fortalezas y las debilidades que presentan los informes sobre estas personas con SA, puesto que ello llevará a

un cambio de las relaciones sociales, y con ello a la mejora de calidad de vida de las mismas.

	A	B	C	D	E	F	G
1		H S ALEX	H S ALVARO	HS ADRIAN	HS PABLO		
2	LO MEJOR	82	0	0	0		
3	A MEJORAR	984	0	0	0		
4	LO MEJOR	0	73	0	0		
5	A MEJORAR	0	407	0	0		
6	LO MEJOR	0	0	39	0		
7	A MEJORAR	0	0	1310	0		
8	LO MEJOR	0	0	0	62		
9	A MEJORAR	0	0	0	1550		
10							
11							
12							
13							

Como vemos, en la segunda matriz, los resultados son completamente reveladores, puesto que nos muestran la gran diferencia que existe en los apartados de “a mejorar” con respecto a los apartados de “lo mejor”.

Mientras en el apartado de la necesidad de “a mejorar” las habilidades sociales de los cuatro niños, tenemos cifras tan elevadas como: 984, 407, 1310 y 1550 caracteres. En el apartado de las características favorables que poseen estos niños con referencia a las habilidades sociales es decir, “lo mejor”, tenemos cifras muy inferiores, como 82, 73, 39 y 62.

Como en la tabla del epígrafe anterior, a continuación se muestran algunas expresiones significativas, que se encuentran incluidas en las cifras recogidas dentro del apartado “Lo mejor” y “A mejorar” en el indicador de habilidades sociales:

Adrián:

Lo mejor:

- Le gustaría relacionarse y hacer amigos

A mejorar:

- Presenta dificultades a la hora de predecir la conducta de los demás, a veces no entiende la reacción de otro niño, no puede ponerse en lugar del otro le cuesta mucho. (Falta de empatía)
- Le cuesta mucho expresarse el da por hecho que conoces a la persona de quien te habla.
- Tiene conductas muy infantiles y por eso le rechazan los otros niños no entiende las bromas, y no sabe dar consuelo si algún niño lo necesita.
- Nunca cuenta nada.

Pablo:

Lo mejor:

- Es bueno y cariñoso.
- Dice tener varios amigos con los que juega al escondite en el recreo

A mejorar:

- Es muy inflexible.
- Dificultades en la interacción social recíproca. No busca amistades ni suele tomar la iniciativa para relacionarse, en un primer contacto no cae bien. Sufrió acoso el año pasado lo paso muy mal.
- Provoca peleas en clase, este curso gasta bromas pesadas, no pilla las intenciones de los demás.
- Hace comentarios sociales inadecuados “tuve la mala suerte de que todos los profes que tuve fueran chicas”
- Tiene problemas para apreciar las claves sociales. No detecta miradas con expresión ni de gestos de estado de ánimo.

M. Álvaro:

Lo mejor:

- Le gustaría interactuar socialmente pero no muestra interés por las cosas.

A mejorar:

- No sale con los compañeros “porque la lía mucho”,
- Dice no tener amigos.
- No participa en las actividades lúdicas (juego). Rechazo a las habilidades sociales.
- No bromea. Sin empatía. No sabe guardar los turnos. Comentarios inadecuados.
- Alteraciones severas en la interacción social
- Egocentrismo extremo, impone normas incluso sobre las del juego.
- Es desinhibido, contesta, desafía no le importa con quien esté. Ofende. Picos de ansiedad. Reacciones exageradas.

Alejandro:

Lo mejor:

- Me gusta del cole cuando jugamos a balón bolea o al escondite detrás del colegio.

A mejorar:

- Egocentrismo extremo
- Completa falta de empatía, no comparte alegría ni tristezas, no va a fiestas de cumpleaños, acaba enfadado.
- Problemas de tacos en casa, y de términos sexuales.
- Interrumpe la conversación.
- Comentarios inadecuados a unos niños que eran amigos, les enseñaba todo lo de la sexualidad, aunque la niña era muy pequeña.

Con este análisis queda demostrada la necesidad de la implementación de los talleres de habilidades sociales, en la Asociación Asperger por lo que la investigación se realizará en el desarrollo de estos mismos.

6.2. INTERVENCIÓN.

Al tiempo que se realizó el trabajo de investigación, durante las prácticas también se efectuó un trabajo de intervención en los talleres. Para esta actividad, el primer paso a cumplir, era crear la ficha diaria del taller asignado, para ello fue necesario acometer el punto dos del cuadro ⁷.

6.2.1. Talleres.

Uno de los talleres que se llevaron a cabo fue el de adaptación al Instituto. Este taller va dirigido a los niños que están terminando el Ciclo de Primaria, o bien el primer y segundo ciclo de la ESO, según los casos en que los centros en los que están escolarizados estos niños, contemplen la impartición de la ESO íntegramente o solo del primer ciclo de esta, es decir que el paso al instituto, puede producirse a los 11 años, a los 13 años o a los 16 años.

Este taller tiene como objetivo la plena integración de los estudiantes con Síndrome de Asperger al instituto de Secundaria.

Como se ha venido comentando, la integración y convivencia por parte de niños con SA en el ámbito escolar puede suponer grandes problemas. Esta circunstancia puede verse agravada todavía más con el paso al Instituto, ya que en esta institución escolar se van a encontrar con nuevos horarios, nuevas materias, nuevas normas, cambios de profesores, y lo más significativo, nuevos compañeros de clase con los que es necesario interactuar socialmente.

Por todo ello, en este periodo puede darse, desde la inadaptación al nuevo horario, por sus pautas de comportamientos repetitivos e intereses obsesivos de naturaleza idiosincrásica, hasta la mala interpretación de las normas, muchas veces mal inferidas dada la inflexibilidad literal de la comprensión del lenguaje que es característica de este síndrome, pasando por la falta de empatía natural en ellos, factores que pueden desencadenar un rechazo colectivo por parte de profesores y alumnos.

En esta circunstancia, nos pareció indispensable realizar un taller de paso al instituto, donde se ayude a paliar el temor que el cambio del Colegio a Instituto supone para estos niños afectados con SA, tanto con las nuevas pautas educativas, como de desarrollo social. El diseño y la intervención, se realizó en el grupo de niños de edades comprendidas entre los 11 y los 14 años.

Otros de los talleres que implementamos durante las prácticas, fueron Taller de Trabajo en grupo, Talleres de Manualidades, y Talleres de Cuento-terapia, todos ellos enfocados a mejorar y afianzar la relación social entre los usuarios de los talleres, y con ello una mejora en las habilidades sociales dentro del contexto más próximo al niño.

Para todos los talleres se elaboraron previamente unas fichas, las cuales sirven para llevar a cabo la intencionalidad para la que están creados estos talleres, y para recoger las impresiones y estímulos de los chicos que acuden a ellos.

A continuación, se muestra una de las fichas utilizadas, con la ayuda de estas fichas se pretende prevenir las situaciones desfavorables para los niños, de las que hemos hablado anteriormente, al tiempo que se les prepara tanto cognitivamente, como anímicamente para amoldarse a establecer unas relaciones sociales lo más beneficiosas posibles.

Cada sesión comienza con la exposición de los acontecimientos que han ocurrido en el contexto del niño desde la sesión anterior. Una vez declaradas todas las experiencias, se ponen en común buscando soluciones, siempre inclinadas al dialogo y a la convivencia por parte de todos los asistentes al taller.

Seguidamente se rellena la ficha individualmente, para luego ponerlas todas en común en el grupo, con la intención de abrir un pequeño debate que dé lugar a una búsqueda de soluciones basadas en la empatía y las relaciones sociales.

TALLER: CONOCE TU INSTITUTO

✂ Nombre:.....

✂ Fecha:



En el instituto además de conocer a nuevos profesores y a nuevos amigos también nos vamos a encontrar con nuevas asignaturas:

- ✓ Ciencias Sociales
- ✓ Geografía
- ✓ Tecnología
- ✓ Física y Química
- ✓ Ética



Pero no todas las asignaturas van a ser desconocidas. También seguiremos dando materias básicas como Lengua Castellana, Matemáticas etc.

La organización también será distinta a la del colegio. En el instituto tendremos otro horario. También tendremos que cambiarnos de aula para dar una asignatura u otra. Así por ejemplo para dar Tecnología tendremos que movernos al aula de Tecnología, para dar física y química tendremos que acudir al laboratorio etc.

RECUERDA: Estos cambios son parecidos en todos los institutos pero no iguales

✚ ¿Qué sabes sobre las nuevas asignaturas del instituto?

.....
.....

✚ ¿Qué harás para organizarte mejor?

.....
.....

✚ ¿Qué harás si tienes alguna duda sobre la organización del instituto?

.....
.....

Figura15

6.3. ESTUDIO DE CONTENIDOS.

Una vez finalizada la 1ª y 2ª fase, se confirma que la necesidad más acuciante de las personas con SA, es la falta de habilidades sociales, por lo que se procede a la observación directa sobre el “Taller de Habilidades Sociales”, en el que se intenta por medio de estrategias educacionales fomentar esas habilidades.

La recogida de información sobre este taller se realizará por medio de un control de observación de 15 ítems. Sea cual sea el enfoque paradigmático o metodológico asumido, una de las características esenciales de la investigación social es su carácter empírico, por lo que la recogida de datos se convierte en un tema de capital importancia. La tarea de obtener información según Del Rincón, Latorre, Arnal y Sans, (1995) consiste en “reducir de un modo sistemático e intencionado la realidad social que pretendemos estudiar a un sistema de representación que nos resulte más fácil de tratar y analizar”: (p.35).

El control de observación, consta de 15 ítems, cumplimentando la recogida de información a lo largo de cinco sesiones, una por semana, con una valoración obtenida por medio de una escala, que va numerada del 1 al 5, como muestra la reseña siguiente:

- 1- Nunca.
- 2- menos de 5 minutos.
- 3- entre 5 y 15 minutos.
- 4- entre 15 y 30 minutos
- 5- Siempre.

A continuación se recoge uno de estos listados de control de observación, enfocado a comprobar el nivel en habilidades sociales, del que disponen los cuatro chicos.

En este listado no se muestran las puntuaciones recogidas durante la sesión de observación, pero a cambio se refleja la media y la desviación típica de cada chico en cada ítem durante las 5 sesiones.

6.3.1. Listado de observación.

CONTROL DE OBSERVACIÓN				
HABILIDADES SOCIALES	ADRIAN	PABLO	ALVARO. M	ALEX
Inicia la interacción con sus compañeros	Media 1,80 Desv. Tip. 0,40	Media 2,60 Desv. Tip. 0,49.	Media 3,40 Desv. Tip. 1,20.	Media 1,00 Desv. Tip. 0,00
Mantiene la interacción con los compañeros.	Media 3,40 Desv. Tip. 0,49.	Media 3,20 Desv. Tip. 1,17	Media 2,60 Desv. Tip. 0,80.	Media 1,80 Desv. Tip. 0,40
Aguanta el tiempo de juego	Media 2,40 Desv. Tip. 0,49	Media 2,80 Desv. Tip. 1,17	Media 2,80 Desv. Tip. 1,33	Media 1,60 Desv. Tip. 0,49
Dirige el juego	Media 1,40 Desv. Tip. 0,49	Media 2,80 Desv. Tip. 0,40	Media 3,40 Desv. Tip. 1,02.	Media 4,00 Desv. Tip. 0,89
Mantiene conversaciones adecuadas a su edad	Media 2,80 Desv. Tip. 0,40	Media 4,00 Desv. Tip. 0,63	Media 4,00 Desv. Tip. 0,89	Media 1,00 Desv. Tip. 0,00
Respetar los turnos de palabra	Media 3,80 Desv. Tip. 0,40	Media 3,80 Desv. Tip. 1,17	Media 2,80 Desv. Tip. 1,47	Media 2,60 Desv. Tip. 0,49
Mantiene la mirada durante la conversación.	Media 3,60 Desv. Tip. 0,80	Media 3,40 Desv. Tip. 1,36	Media 2,60 Desv. Tip. 0,49	Media 4,20 Desv. Tip. 0,75
Es expresivo en su lenguaje no verbal	Media 4,20 Desv. Tip. 0,40.	Media 4,20 Desv. Tip. 0,40	Media 3,00 Desv. Tip. 1,10.	Media 1,40 Desv. Tip. 0,49
Utiliza las frases sin repetir las reiteradamente.	Media 3,20 Desv. Tip. 0,98	Media 2,60 Desv. Tip. 0,49	Media 4,20 Desv. Tip. 0,98	Media 1,80 Desv. Tip. 0,40
Comprende bien las explicaciones	Media 4,60 Desv. Tip. 0,49	Media 2,40 Desv. Tip. 0,80	Media 3,00 Desv. Tip. 0,89	Media 2,00 Desv. Tip. 1,10
Comparte los materiales	Media 3,00 Desv. Tip. 0,63	Media 2,80 Desv. Tip. 0,40	Media 2,40 Desv. Tip. 0,80	Media 1,00 Desv. Tip. 0,00

Entiende las bromas	Media 1,20 Desv.Tip. 0,40	Media 3,00 Desv.Tip. 0,63	Media 2,80 Desv.Tip. 0,98	Media 1,80 Desv.Tip. 0,40
Sus respuestas son detalladas	Media 3,40 Desv.Tip. 0,49	Media 2,40 Desv.Tip. 0,49	Media 3,80 Desv.Tip. 0,75	Media 2,60 Desv.Tip. 0,49
El volumen de voz es adecuado a la conversación	Media 2,60 Desv.Tip. 0,49	Media 2,40 Desv.Tip. 0,49	Media 3,80 Desv.Tip. 0,75	Media 2,60 Desv.Tip. 0,49
Su lenguaje es acorde con su edad.	Media 4,60 Desv.Tip. 0,49	Media 3,40 Desv.Tip. 1,36	Media 2,20 Desv.Tip. 1,17	Media 1,00 Desv.Tip. 0,00

Cuadro 16

El cuadro siguiente refleja la Media y la Desviación típica de los cuatro sujetos en los 15 ítems durante las cinco sesiones.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Adrian	75	1	5	3,07	1,166
Pablo	75	1	5	3,05	1,025
A.Manuel	75	1	5	3,00	1,197
Alejandro	75	1	5	1,93	1,131
N válido (según lista)	75				

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Recogidos los datos por medio del control de observación de cada una de las cinco sesiones, introducimos todos los datos en la herramienta SPSS que es uno de los programas estadísticos informáticos más conocido en las ciencias sociales, y que permite trabajar con bases de datos.

7.1. HIPÓTESIS

Como ya sabemos el objetivo en este trabajo es:

- Comprobar la mejora en el comportamiento social y afectivo de cuatro chicos afectados con el SA, con la aplicación de los talleres de habilidades sociales, impartidos en la Asociación Asperger Asturias, en particular en M. Álvaro. a partir de su asistencia a los talleres

Por ello las hipótesis a contrastar son:

1. Que las habilidades sociales en los sujetos a lo largo de la implementación del Taller de habilidades sociales cambian, en particular en M. Álvaro.
2. Que la calidad de la adquisición de habilidades sociales no es la misma en los quince ítems.

7.2. MODELO LINEAL GENERAL.

Este modelo nos permite analizar datos provenientes de un diseño de dos factores con medidas repetidas en uno de ellos. Con este análisis se pretende estudiar las diferencias apreciadas en los chicos (factor intra) al observar en ellos cada uno de los quince ítems durante cinco sesiones (variable inter)

Factores intra-sujetos

Medida:MEASURE_1

sujetos	Variable dependiente
1	Adrián
2	Pablo
3	M. Álvaro
4	Alejandro

Factores inter-sujetos

		N
Ítems	AB	5
	AT	5
	CA	5
	CB	5
	CM	5
	DJ	5
	EV	5
	FM	5
	IR	5
	LA	5
	MI	5
	RD	5
	RF	5
	RT	5
	VA	5

Prueba de esfericidad de Mauchly^b

Medida:MEASURE_1

Efecto intra-sujetos	W de Mauchly	Chi-cuadrado aprox.	gl	Sig.	Epsilon ^a		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Límite inferior
sujetos	,836	10,512	5	,062	,897	1,000	,333

En la prueba de esfericidad de Mauchly, puesto que el nivel crítico asociado al estadístico W de Mauchly (0,062) es mayor que 0,05, podemos asumir esfericidad, y en consecuencia basar las decisiones sobre los efectos intra-sujetos, que analizaremos en la tabla siguiente.

Pruebas de efectos intra-sujetos.

Medida:MEASURE_1

Origen		Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
sujetos	Esfericidad asumida	69,077	3	23,026	38,843	,000
	Greenhouse-Geisser	69,077	2,691	25,668	38,843	,000
	Huynh-Feldt	69,077	3,000	23,026	38,843	,000
	Límite-inferior	69,077	1,000	69,077	38,843	,000
sujetos * Ítems	Esfericidad asumida	159,973	42	3,809	6,425	,000
	Greenhouse-Geisser	159,973	37,676	4,246	6,425	,000
	Huynh-Feldt	159,973	42,000	3,809	6,425	,000
	Límite-inferior	159,973	14,000	11,427	6,425	,000
Error(sujetos)	Esfericidad asumida	106,700	180	,593		
	Greenhouse-Geisser	106,700	161,469	,661		
	Huynh-Feldt	106,700	180,000	,593		
	Límite-inferior	106,700	60,000	1,778		

Teniendo asumida la esfericidad, obtenemos valores críticos menores que 0,05 por lo que podemos concluir que existe efecto significativo en los dos factores. **Esto nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, por lo que la conclusión es, que los efectos en los sujetos a lo largo de la implementación del Taller de habilidades sociales cambian.**

Pruebas de los efectos inter-sujetos

Medida:MEASURE_1

Variable transformada:Promedio

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Intersección	2290,803	1	2290,803	2066,890	,000
Ítems	45,947	14	3,282	2,961	,002
Error	66,500	60	1,108		

Esta tabla contiene información referente al factor Inter-sujetos (*ítems*) ya que el nivel crítico asociado al Estadístico F (Sig.= 0.02) al ser menor que 0,05 nos permite **rechazar la hipótesis nula y afirmar que el efecto del factor *ítems* es significativo, por lo que se puede concluir que la calidad de la adquisición de habilidades sociales no es la misma en los quince ítems.**

7.3. MEDIAS MARGINALES ESTIMADAS.

7.3.1. Sujetos.

Estimaciones

Medida:MEASURE_1

sujetos	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
1	3,067	,071	2,926	3,208
2	3,053	,109	2,836	3,271
3	3,000	,131	2,739	3,261
4	1,933	,068	1,797	2,069

Esta tabla refleja para cada nivel del factor sujeto. La media estimada, el error típico y el intervalo de confianza.

Comparaciones por pares

Medida:MEASURE_1

(I)sujetos	(J)sujetos	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig. ^a	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia ^a	
					Límite inferior	Límite superior
1	2	,013	,118	1,000	-,309	,336
	3	,067	,146	1,000	-,331	,464
	4	1,133 [*]	,107	,000	,842	1,424
2	1	-,013	,118	1,000	-,336	,309
	3	,053	,140	1,000	-,329	,436
	4	1,120 [*]	,120	,000	,793	1,447
3	1	-,067	,146	1,000	-,464	,331
	2	-,053	,140	1,000	-,436	,329
	4	1,067 [*]	,119	,000	,741	1,392
4	1	-1,133 [*]	,107	,000	-1,424	-,842
	2	-1,120 [*]	,120	,000	-1,447	-,793
	3	-1,067 [*]	,119	,000	-1,392	-,741

Al igual que en la tabla anterior, y con el fin de controlar la tasa de error, tanto los niveles críticos como los intervalos de confianza están ajustados mediante la corrección de Bonferroni.

El resultado de estas comparaciones por pares indica que entre Adrián (sujeto 1) Pablo (sujeto 2) y M. Álvaro (sujeto 3), no existen cambios significativos, pero esas diferencias se reflejan con claridad en la comparación de Alejandro (sujeto 4) con todos y cada uno de los demás sujetos.

7.3.2. Ítems * sujetos.

Comparaciones por pares

Medida: MEASURE_1

Ítems	(I)sujetos	(J)sujetos	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig. ^a	Intervalo de confianza al 95 % para la diferencia ^a	
						Límite inferior	Límite superior
AB	1	2	-1,800*	,458	,001	-3,048	-,552
		3	-1,600*	,565	,037	-3,140	-,060
		4	-,600	,413	,910	-1,727	,527
	2	1	1,800*	,458	,001	,552	3,048
		3	,200	,543	1,000	-1,281	1,681
		4	1,200	,465	,074	-,068	2,468
	3	1	1,600*	,565	,037	,060	3,140
		2	-,200	,543	1,000	-1,681	1,281
		4	1,000	,462	,206	-,260	2,260
CA	1	2	-1,200	,458	,066	-2,448	,048
		3	-1,200	,565	,226	-2,740	,340
		4	1,800*	,413	,000	,673	2,927
	2	1	1,200	,458	,066	-,048	2,448
		3	,000	,543	1,000	-1,481	1,481
		4	3,000*	,465	,000	1,732	4,268
	3	1	1,200	,565	,226	-,340	2,740
		2	,000	,543	1,000	-1,481	1,481
		4	3,000*	,462	,000	1,740	4,260
	4	1	-1,800*	,413	,000	-2,927	-,673
		2	-3,000*	,465	,000	-4,268	-1,732
		3	-3,000*	,462	,000	-4,260	-1,740
CB	1	2	2,200*	,458	,000	,952	3,448
		3	1,600*	,565	,037	,060	3,140
		4	2,600*	,413	,000	1,473	3,727
	2	1	-2,200*	,458	,000	-3,448	-,952
		3	-,600	,543	1,000	-2,081	,881
		4	,400	,465	1,000	-,868	1,668

3	1		-1,600*	,565	,037	-3,140	-,060
			,600	,543	1,000	-,881	2,081
			1,000	,462	,206	-,260	2,260
4	1		-2,600*	,413	,000	-3,727	-1,473
			-,400	,465	1,000	-1,668	,868
			-1,000	,462	,206	-2,260	,260
CM	1	2	,200	,458	1,000	-1,048	1,448
		3	,600	,565	1,000	-,940	2,140
		4	2,000*	,413	,000	,873	3,127
	2	1	-,200	,458	1,000	-1,448	1,048
		3	,400	,543	1,000	-1,081	1,881
		4	1,800*	,465	,002	,532	3,068
	3	1	-,600	,565	1,000	-2,140	,940
		2	-,400	,543	1,000	-1,881	1,081
		4	1,400*	,462	,022	,140	2,660
	4	1	-2,000*	,413	,000	-3,127	-,873
		2	-1,800*	,465	,002	-3,068	-,532
		3	-1,400*	,462	,022	-2,660	-,140
DJ	1	2	-1,400*	,458	,020	-2,648	-,152
		3	-2,000*	,565	,005	-3,540	-,460
		4	-2,600*	,413	,000	-3,727	-1,473
	2	1	1,400*	,458	,020	,152	2,648
		3	-,600	,543	1,000	-2,081	,881
		4	-1,200	,465	,074	-2,468	,068
	3	1	2,000*	,565	,005	,460	3,540
		2	,600	,543	1,000	-,881	2,081
		4	-,600	,462	1,000	-1,860	,660
	4	1	2,600*	,413	,000	1,473	3,727
		2	1,200	,465	,074	-,068	2,468
		3	,600	,462	1,000	-,660	1,860
EV	1	2	,000	,458	1,000	-1,248	1,248
		3	1,200	,565	,226	-,340	2,740
		4	2,800*	,413	,000	1,673	3,927
	2	1	,000	,458	1,000	-1,248	1,248
		3	1,200	,543	,185	-,281	2,681
		4	2,800*	,465	,000	1,532	4,068
	3	1	-1,200	,565	,226	-2,740	,340
		2	-1,200	,543	,185	-2,681	,281
		4	1,600*	,462	,006	,340	2,860
	4	1	-2,800*	,413	,000	-3,927	-1,673
		2	-2,800*	,465	,000	-4,068	-1,532

		3	-1,600*	,462	,006	-2,860	-,340
	3	1	-1,000	,565	,489	-2,540	,540
		2	-,800	,543	,875	-2,281	,681
		4	-1,600*	,462	,006	-2,860	-,340
	4	1	,600	,413	,910	-,527	1,727
		2	,800	,465	,542	-,468	2,068
		3	1,600*	,462	,006	,340	2,860
IR	1	2	-,800	,458	,513	-2,048	,448
		3	-1,600*	,565	,037	-3,140	-,060
		4	,800	,413	,345	-,327	1,927
	2	1	,800	,458	,513	-,448	2,048
		3	-,800	,543	,875	-2,281	,681
		4	1,600*	,465	,006	,332	2,868
	3	1	1,600*	,565	,037	,060	3,140
		2	,800	,543	,875	-,681	2,281
		4	2,400*	,462	,000	1,140	3,660
	4	1	-,800	,413	,345	-1,927	,327
		2	-1,600*	,465	,006	-2,868	-,332
		3	-2,400*	,462	,000	-3,660	-1,140
LA	1	2	1,200	,458	,066	-,048	2,448
		3	2,400*	,565	,000	,860	3,940
		4	3,600*	,413	,000	2,473	4,727
	2	1	-1,200	,458	,066	-2,448	,048
		3	1,200	,543	,185	-,281	2,681
		4	2,400*	,465	,000	1,132	3,668
	3	1	-2,400*	,565	,000	-3,940	-,860
		2	-1,200	,543	,185	-2,681	,281
		4	1,200	,462	,071	-,060	2,460
	4	1	-3,600*	,413	,000	-4,727	-2,473
		2	-2,400*	,465	,000	-3,668	-1,132
		3	-1,200	,462	,071	-2,460	,060
MI	1	2	,200	,458	1,000	-1,048	1,448
		3	,800	,565	,970	-,740	2,340
		4	1,600*	,413	,002	,473	2,727
	2	1	-,200	,458	1,000	-1,448	1,048
		3	,600	,543	1,000	-,881	2,081
		4	1,400*	,465	,023	,132	2,668
	4	1	-1,600*	,413	,002	-2,727	-,473
		2	-1,400*	,465	,023	-2,668	-,132
		3	-,800	,462	,530	-2,060	,460
RD	1	2	1,000	,458	,197	-,248	2,248

		3	1,400	,565	,096	-,140	2,940
		4	2,200*	,413	,000	1,073	3,327
4	1	2	-2,200*	,413	,000	-3,327	-1,073
		3	-1,200	,465	,074	-2,468	,068
		4	-,800	,462	,530	-2,060	,460
RF	1	2	,600	,458	1,000	-,648	1,848
		3	-1,000	,565	,489	-2,540	,540
		4	1,400*	,413	,007	,273	2,527
	2	1	-,600	,458	1,000	-1,848	,648
		3	-1,600*	,543	,027	-3,081	-,119
		4	,800	,465	,542	-,468	2,068
	3	1	1,000	,565	,489	-,540	2,540
		2	1,600*	,543	,027	,119	3,081
		4	2,400*	,462	,000	1,140	3,660
	4	1	-1,400*	,413	,007	-2,527	-,273
		2	-,800	,465	,542	-2,068	,468
		3	-2,400*	,462	,000	-3,660	-1,140
RT	1	2	,000	,458	1,000	-1,248	1,248
		3	1,000	,565	,489	-,540	2,540
		4	1,200*	,413	,031	,073	2,327
	4	1	-1,200*	,413	,031	-2,327	-,073
		2	-1,200	,465	,074	-2,468	,068
		3	-,200	,462	1,000	-1,460	1,060

Esta tabla, indica el resultado de comparar el primer ítem aplicado al primer sujeto, con el primer ítem aplicado a los otros tres, y así sucesivamente. Solo se muestran aquellas comparaciones por pares que tienen un resultado significativo. **Adrián (Sujeto 1) Pablo (Sujeto 2) M. Álvaro (Sujeto 3) Alejandro (Sujeto 4)**

Los resultados obtenidos indican una significativa diferencia en los ítems:

AB - “*Aguanta y entiende las bromas*”, en la comparación de este ítem con la intersección de los sujetos, observamos una puntuación significativa entre Adrián y Pablo (Sig. 0,01) y entre Adrián y M. Álvaro. (Sig.0, 37).

CA – “*Tiene conversaciones adecuadas a su edad*”. El único que registra diferencias con sus tres compañeros es Alejandro. (Sig. 0,00)

CB – “*Comprende bien las explicaciones*” El sujeto que registra diferencias en la comparación con su tres compañeros es Adrián, con Pablo (Sig. 0,00) con Alejandro (Sig. 0,00) y con M. Álvaro (Sig. 0,37)

CM – “Comparte materiales” Se registra diferencias en la comparación con sus tres compañeros es Alejandro, con Adrián (Sig.0,00) con Pablo (Sig.0,002) y con M. Álvaro (Sig.0,022)

DJ - “Dirige el juego” Las diferencias entre las comparaciones se reflejan en Adrián, con Pablo (Sig.0,020) con M. Álvaro (Sig. 0,005) y con Alejandro (Sig. 0,000)

EV – “Es expresivo en la comunicación no verbal” La diferencia entre las comparaciones por pares se registran en Alejandro, y Adrián (Sig.0,000)

FM – “Fija la mirada durante la conversación” La diferencia entre las comparaciones por pares se refleja en la intersección de M. Álvaro y Alejandro (Sig. 0.006)

IR – “Inicia la relación con sus compañeros”. Se registran diferencias entre Adrián y M. Álvaro (Sig. 0.037), Pablo y Alejandro (Sig. 0,006) y M. Álvaro y Alejandro (Sig. 0,000)

LA - “Su lenguaje es acorde a su edad” Se registran diferencias entre Adrián con M. Álvaro y Alejandro (Sig. 0,000), Pablo con Alejandro (Sig.0,000)

MI - “Mantiene la interacción con sus compañeros”. Se registran diferencias entre Alejandro con Adrián (Sig. 0,002) y con Pablo (Sig. 0,23)

RD - “Sus respuestas son detalladas” En este ítem la única diferencia registrada es entre Adrián y Alejandro (Sig. 0,000)

RF - “Utiliza las frases sin repetirlas reiteradamente”. Las diferencias se registran entre Pablo y M. Álvaro (Sig. 0,027) y en la comparación de Alejandro con Adrián (Sig. 0,007) y con M. Álvaro (Sig.0,000).

RT – “Respeto los turnos de palabra”. En este ítem la única diferencia registrada es entre Adrián y Alejandro (Sig. 0,031).

7.4. RESUMEN DE LOS RESULTADOS.

Observando los resultados registrados en la tabla anterior, vemos que en la intersección de todos los ítems con los cuatro sujetos, en trece de los quince ítems se ha registrado una diferencia significativa.

Los ítems que en los que las diferencias no han sido significativas son AT “Aguanta el tiempo de juego” y VA “Volumen de voz adecuado”, esto puede deberse a que los chicos al venir directamente del colegio, disfrutaban todos del juego cuando se les propone, y sobre el volumen de voz existen pocas diferencias ya que todos tienen un nivel de voz bastante alto.

Esto nos permite reconocer que a lo largo de las cinco sesiones, los cuatro chicos han mostrado unas actitudes de mejora a través de los demás ítems, la más significativa es la registrada por M. Álvaro, y la diferencia más notable, la tenemos con Alejandro.

La mejora de M. Álvaro es un referente muy claro para las conclusiones sobre esta investigación, puesto que como hemos comentado, la asistencia de este chico a los Talleres de Habilidades Sociales, comenzó al mismo tiempo que este trabajo de investigación, y las mejoras que se registran se pueden atribuir al desarrollo de estos talleres.

En cuanto a Alejandro, al ser un chico con un gran egocentrismo, su actitud no cambia a lo largo de las sesiones, mientras que en los demás el cambio es notable.

.

.

8. GRÁFICOS DE EVOLUCIÓN.

Para una mejor percepción a la hora de observar la evolución de los sujetos a lo largo de las cinco sesiones analizadas, se realizan unos gráficos, con el objetivo de ver de forma más evidente dicha evolución. Para ello los resultados obtenidos en el análisis de las tablas anteriores, se extrapolan a un fichero Excell para la obtención de dichos gráficos.

A continuación se pasa a interpretar, los 13 ítems en los que el resultado de la comparación por pares resulta significativa, por lo que veremos tanto las diferencias registradas entre los sujetos, como la variación de los niveles de significación a lo largo del tiempo (5 sesiones).

Tanto al analizar estos gráficos como en las conclusiones finales, se ha de tener en cuenta, que M. Álvaro comenzó la asistencia a los talleres de habilidades sociales, al tiempo que empezaba esta investigación, mientras los demás sujetos llevaban asistiendo a estos como mínimo un año.

Por lo tanto, el caso de M. Álvaro, puede ser el referente más representativo de la efectividad de los talleres de habilidades sociales, impartidos por la Asociación Asperger Asturias.

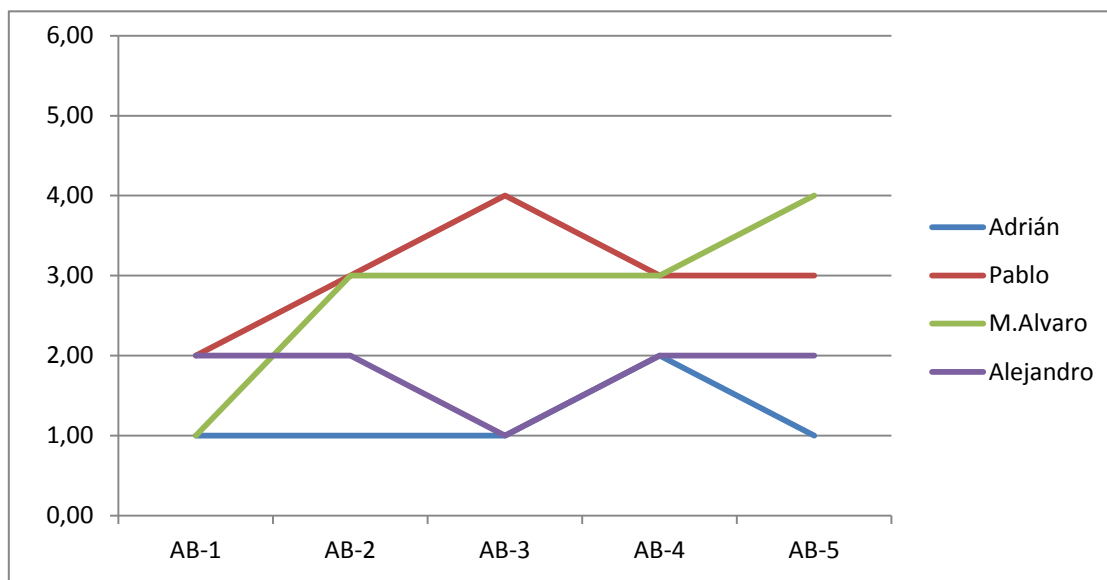


Gráfico 1; en el ítem *“Aguanta y entiende las bromas”* La mejora que se observa y se mantiene es por parte de M. Álvaro. Pablo, registra la misma mejora pero en la 4ª sesión sufre un descenso, mientras los otros dos sujetos se mantienen con fluctuaciones, siendo Adrián el que registra el menor nivel.

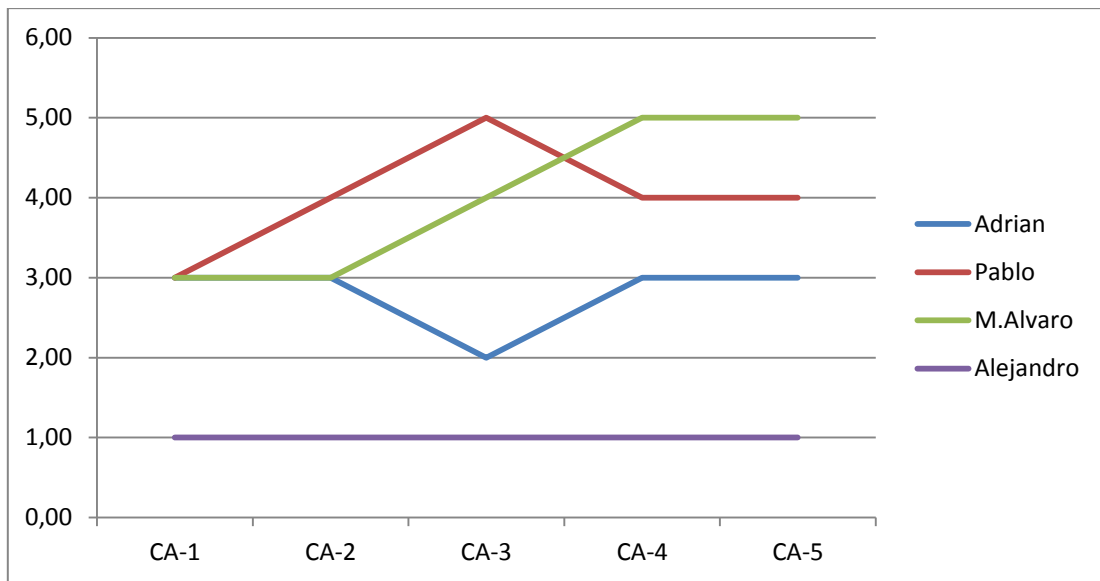


Gráfico 2; En el ítem “*Conversación adecuada a su edad*” M. Álvaro, y Pablo, registran algunas variaciones a lo largo de las cinco sesiones mientras se observa una mejora. Por otro lado Alejandro se mantiene en el nivel mínimo del gráfico lo que demuestra que la conversación que mantiene con sus compañeros no es la adecuada a su edad, y que en ningún momento varía su actitud.

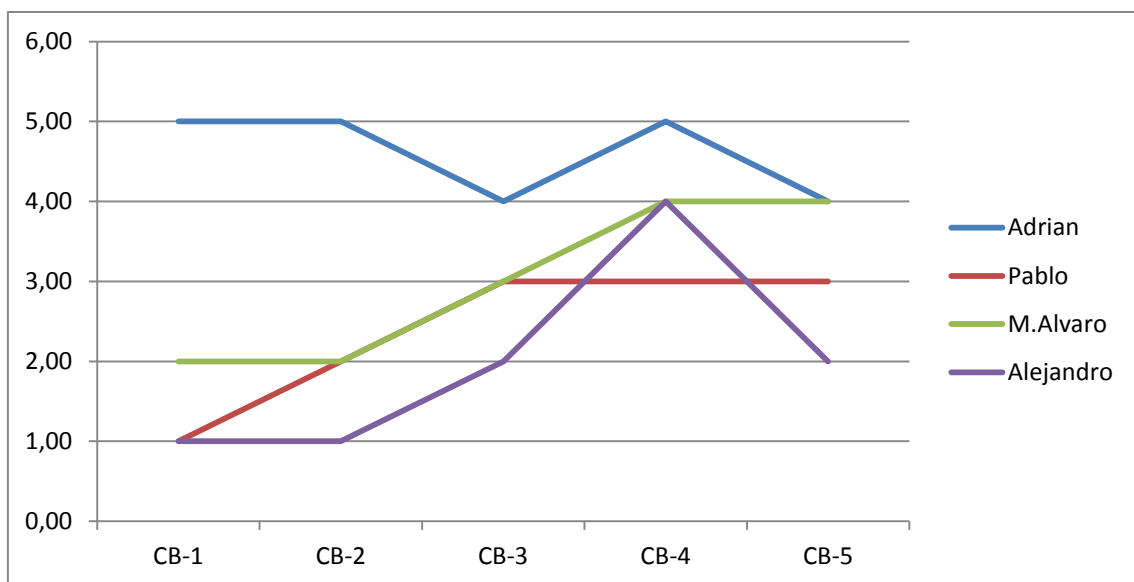


Gráfico 3; En el ítem “*Comprende bien las explicaciones*”, se observa una mejora de Pablo, M: Álvaro y Alejandro, aunque este sufre un descenso en la 5ª sesión. Mientras Adrián se mantiene con una buena comprensión por su parte de los temas trabajados en el Taller.

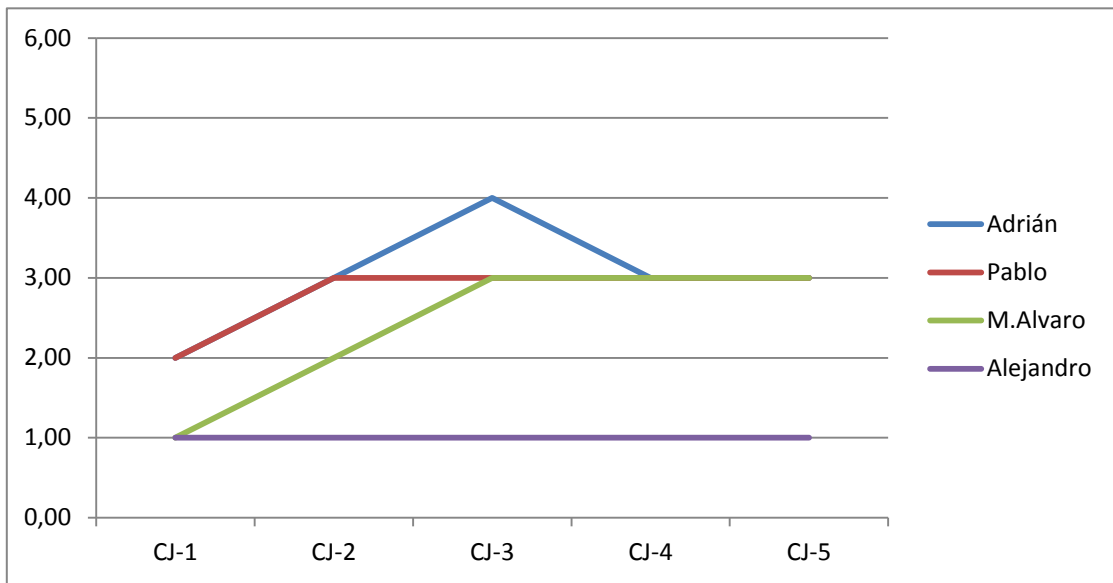


Gráfico 4; En el ítem “*Comparte juguetes y materiales*” se observa una mejora significativa en Adrián, Pablo y M. Álvaro, mientras Alejandro mantiene en el nivel más bajo por lo que se concluye que se niega a compartir los materiales o juguetes del taller con sus compañeros.

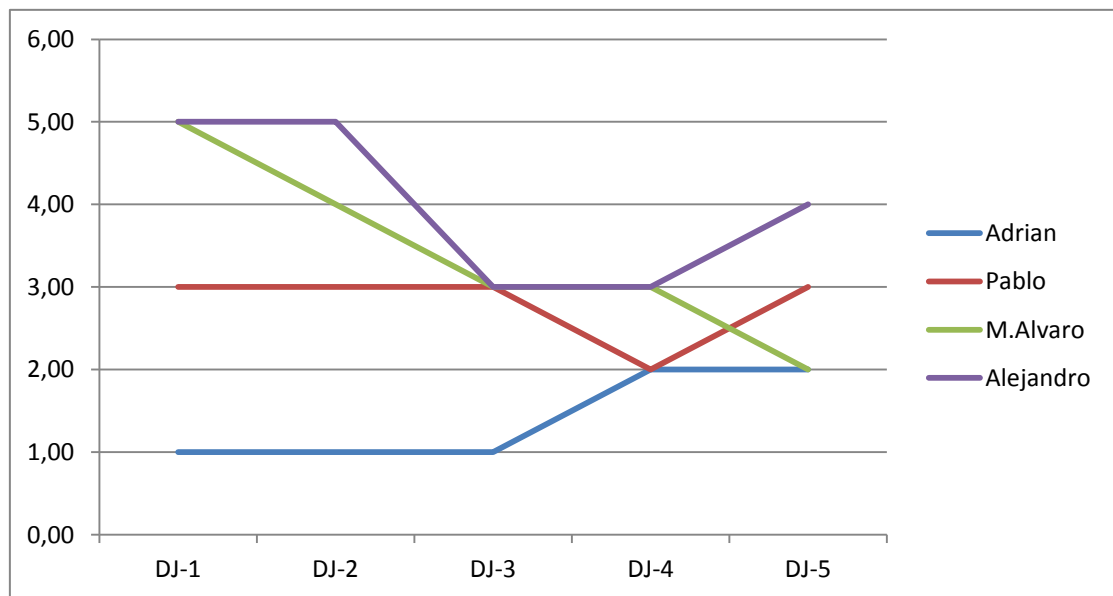


Gráfico 5; En el ítem “*Dirige el juego*”, en la primera sesión observamos que tanto Alejandro y M. Álvaro, se disputan el liderazgo a la hora de dirigir el juego, pero en la tercera sesión comprobamos una tendencia a dejar participar a los demás en la conducción del juego

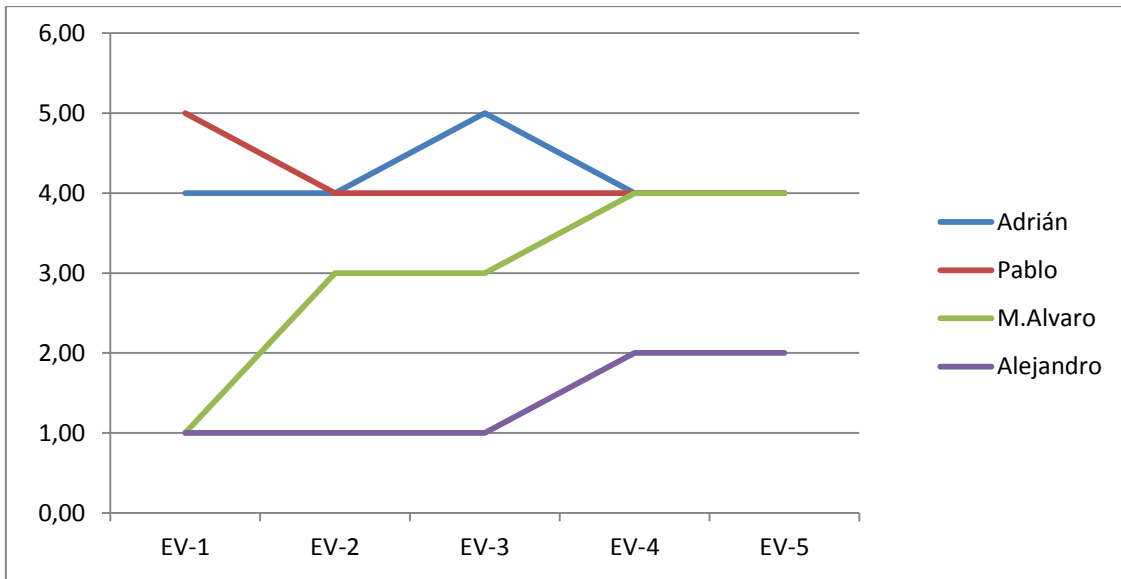


Gráfico 6; En el ítem *“es expresivo en su lenguaje no verbal”* se refleja una gran mejoría en M. Álvaro a la hora de transmitir sus emociones a través de las expresiones corporales, Por su parte Alejandro sigue mostrándose lacónico en sus expresiones no verbales.

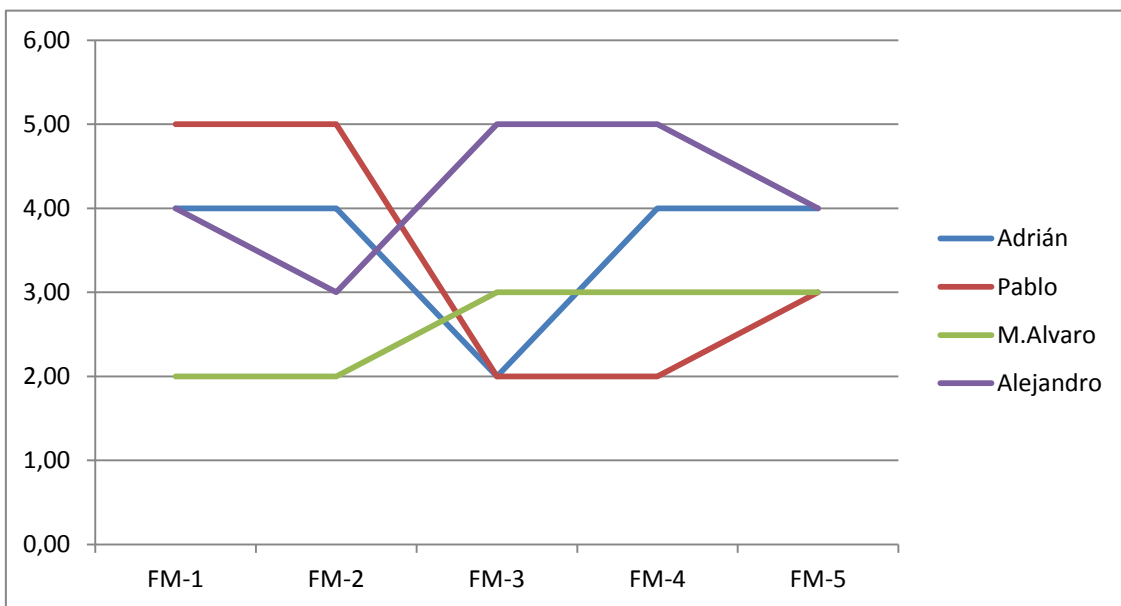


Gráfico 7; En el ítem *“Fija la mirada durante la conversación”*, se observan fluctuaciones en todos los chicos en las diferentes sesiones, pero el descenso más acusado es el de Pablo, hacia la 3ª sesión, lo que nos indica que se ha podido ver influenciado por algún agente externo.

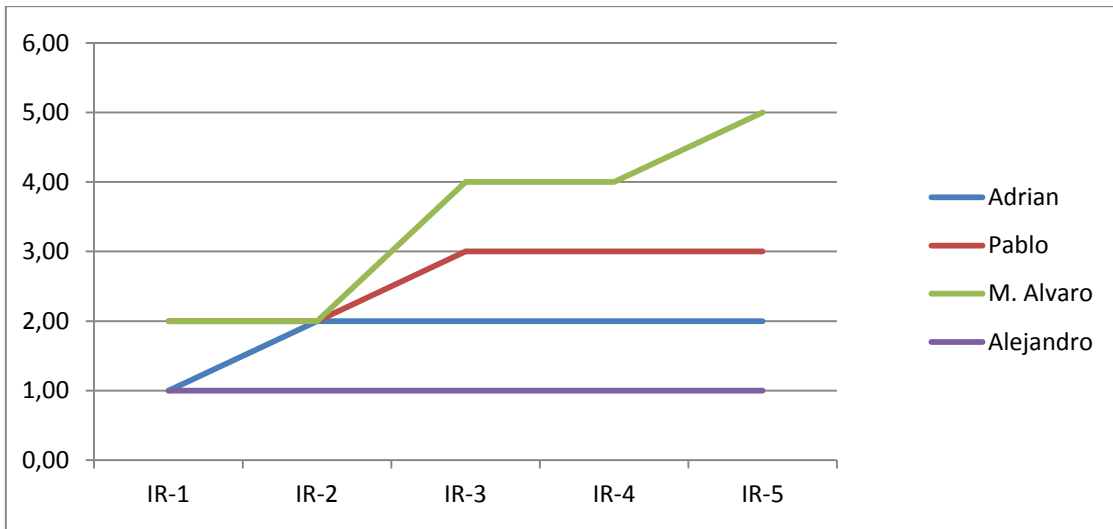


Gráfico 8; En el ítem *"Inicia la relación dentro del grupo"*. Este gráfico refleja la tendencia a la mejora por parte de M. Álvaro, mientras Alejandro, posicionado en el primer nivel, tiene problemas para iniciar la relación dentro del grupo, ya que no muestra ninguna variación a lo largo de las cinco sesiones.

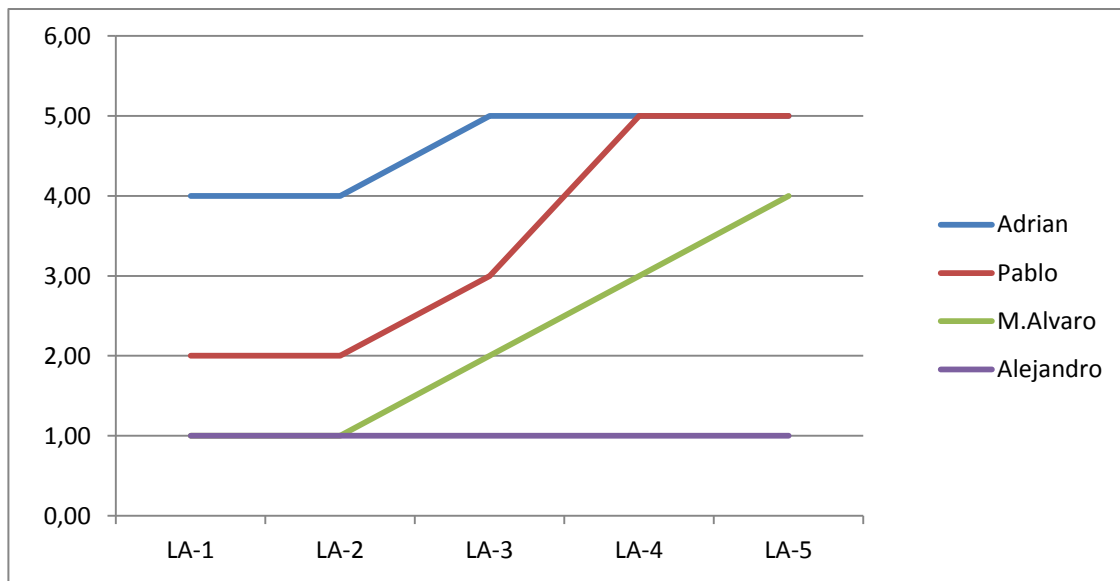


Gráfico 9; en el ítem *"su lenguaje va acorde con su edad, sin ser rebuscado"* Se aprecia la mejora de Adrián, Pablo y M. Álvaro, mientras que Alejandro persiste en usar un lenguaje rebuscado durante las cinco sesiones.

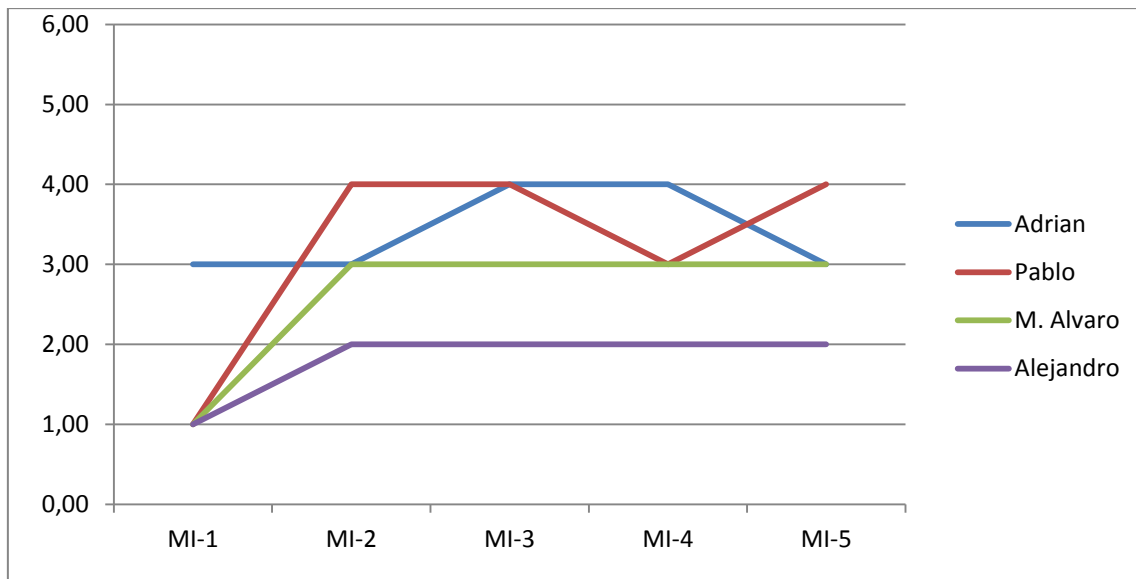


Gráfico 10; En el ítem *“Mantiene la interacción dentro del grupo”*, en él se observa la misma tendencia a la mejora por parte de M. Álvaro, situándose en la media, mientras Adrián y Pablo, también mejoran pero con fluctuaciones. En cuanto a Alejandro se observa una ligera mejoría en el mantenimiento de las relaciones sociales con los compañeros del grupo, pero siempre en los niveles más bajos.

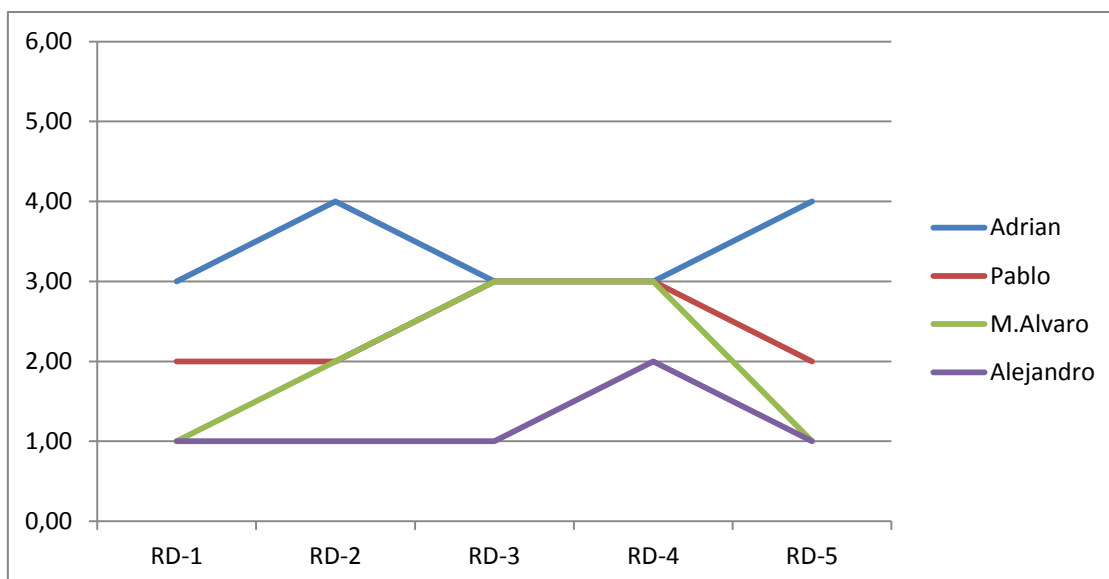


Gráfico 11. *“Conversa detalladamente, no de forma escueta”*. La diferencia más notable la encontramos entre Adrián, que ofrece unas explicaciones detalladas a través de las cinco sesiones con ligeras fluctuaciones, y Alejandro que aunque en la 4ª sesión experimenta una ligera mejora, en la 5ª sesión vuelve al nivel más bajo, respondiendo en todo momento de forma escueta.

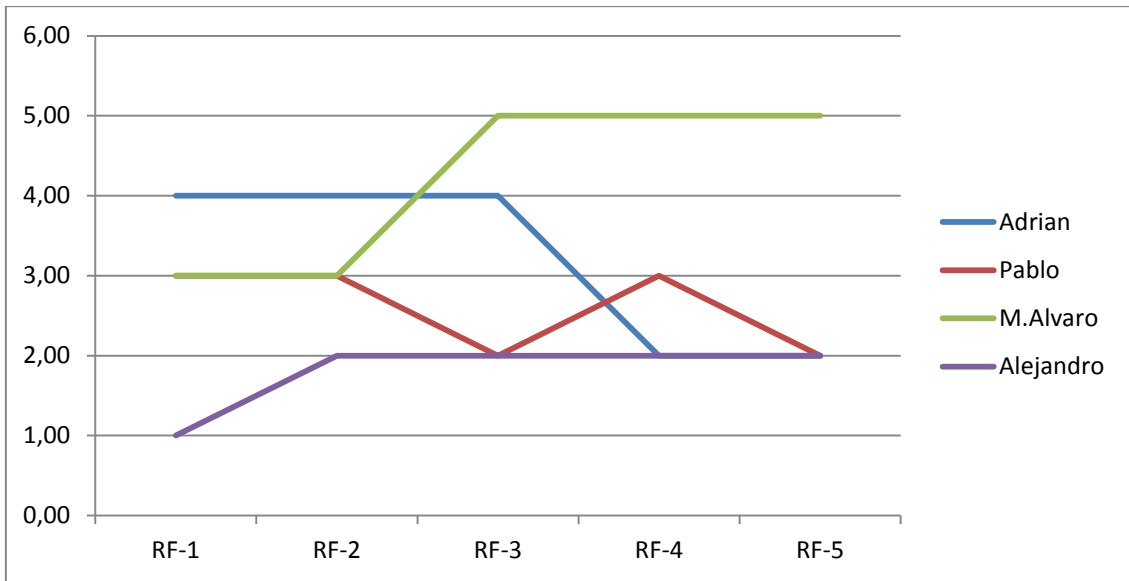


Gráfico 12; En el ítem *“Utiliza las frases sin repetirlas reiteradamente”* se observa de nuevo la mejora en esta habilidad por parte de M. Álvaro, en contra se refleja el descenso de Adrián, que en la 4ª y 5ª sesión vuelve a repetir las frases de forma continua. Alejandro muestra una ligera mejora.

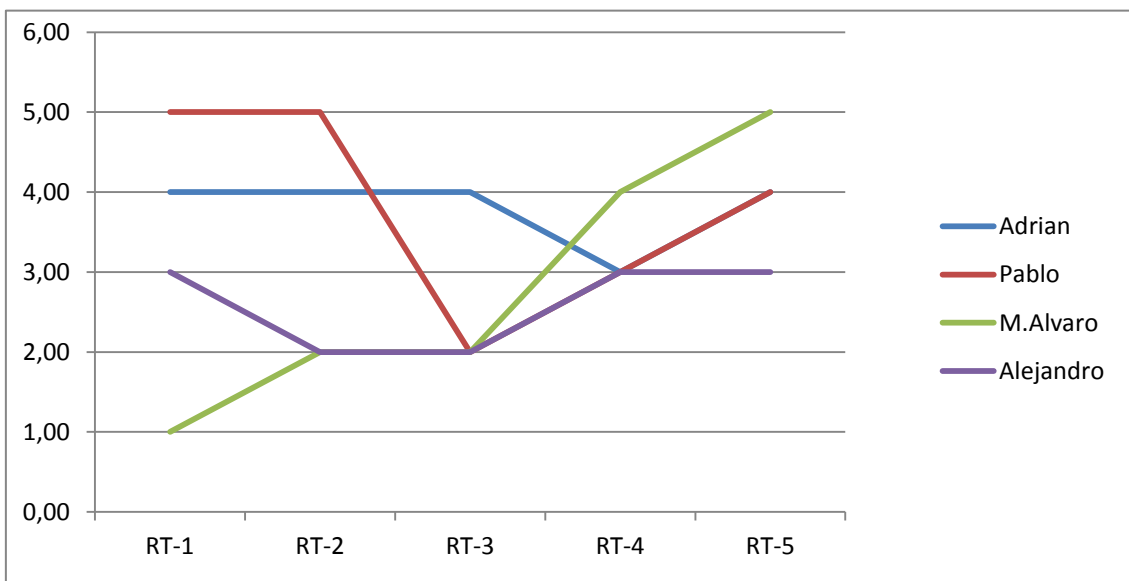


Gráfico 13; En el ítem *“Respetar los turnos de palabra”* se observa un descenso acusado en Pablo en torno a la 3ª sesión, en M. Álvaro, se refleja una gran mejora con respecto a este ítem, ya que en la 1ª sesión no respetaba en ningún momento el turno de palabra de sus compañeros.

8.1. RESUMEN DE LOS GRÁFICOS.

En los gráficos la mejora más notable es la de M. Álvaro, que como ya hemos visto se debe a la circunstancia de empezar su asistencia a los talleres, al tiempo que comienza esta investigación.

En cambio Alejandro se muestra impasible a todos los cambios que se producen en la actitud de sus compañeros, ya que piensa que todo gira alrededor de él, su lenguaje al dirigirse a los otros chicos y a la educadora es despectivo, no es posible razonar con él, piensa que la violencia es el camino para conseguirlo todo.

Al comprobar las grandes diferencias con los demás sujetos, hablamos con la psicóloga del centro, la cual nos aclara, que Alejandro es uno de los casos de SA más severos que ha conocido, y que cuando empezó en los talleres ni siquiera hablaba, por lo que se entiende el resultado de los análisis realizados.

En cuanto a los otros dos chicos Adrián y Pablo, vemos en los gráficos que la diferencia con sus compañeros no registra mucha significación, puesto que se aprecia una mejora, aunque con ligeras diferencias entre ellos.

8.2. ANÁLISIS DE M. ÁLVARO

Una parte importante de esta investigación, es comprobar la mejora de M. Álvaro en las habilidades sociales, a través de los talleres que para este fin imparte la Asociación Asperger Asturias.

Una vez conocidos todos los resultados de los análisis, vemos que este objetivo se ha logrado. En la 1ª sesión la actitud de M. Álvaro, es desafiante hacia todos los presentes en el taller, con una predisposición a liderar cualquier clase de tarea, ya que si no es así, se levanta de la silla, y gritando se va al pasillo. En cuanto a la conversación, no deja el turno de palabra a nadie, hasta que él se asegura de que se le da la razón, insulta a Adrián, y amenaza varias veces a los demás compañeros. Cuenta que su padre le pega palizas, (cuestión que una vez comentada con la psicóloga del centro, quedó zanjada al saber que miente para captar la atención).

Después de acudir a las cinco sesiones semanales de los Talleres en Habilidades Sociales, se muestra una gran mejora, aunque todavía le cuesta dejar el turno de palabra a sus compañeros, pero la actitud desafiante ha mejorado notablemente, así como su comportamiento durante el tiempo de taller. Sigue enfadándose cuando no le dan la razón, pero dialoga.

9. CONCLUSIONES.

Partimos de que el SA es uno de los síndromes dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo de los que tenemos menos información, por tanto y dado mi desconocimiento sobre la materia, mi primera impresión al comenzar las prácticas en Asociación Asperger Asturias, y conocer a los chicos que acudían a dicha asociación, fue que aquellos niños no parecían sufrir ningún tipo de trastorno.

Esta impresión solo duró unos momentos, pues cuando conocí realmente a los chicos de la asociación, se entiende la diferencia existente entre su forma de convivir y la nuestra, y se comprende el por qué ellos no le dan ningún valor a factores que para nosotros resultan indispensables para una buena convivencia. Para las personas afectadas con SA, no adquiere ninguna importancia que los sujetos con los que conviven, se sientan mal por su comportamiento, o que les sea imposible sentir empatía ante una persona que está pasando por un mal momento.

Por lo tanto la Asociación Asperger, basa casi toda su intervención en la adquisición y mejora de habilidades sociales en los sujetos con SA. Por ello la investigación se basa en la efectividad de estos talleres.

Tras concluir los análisis de resultados podemos afirmar que la ejecución de los Talleres de Habilidades Sociales en sujetos con SA, resulta beneficiosa a la hora de la adquisición de dichas destrezas, ya que existen claras diferencias en el comportamiento en la interacción social entre los sujetos antes de comenzar los talleres, y después de recibir dicha implementación.

Aunque los resultados de la investigación vienen fundamentados por las observaciones realizadas en el propio campo de trabajo, existen dos factores que pueden haber influido en cierta medida en los resultados, por un lado, y como ya hemos comentado la, escasez de tiempo para realizar dicha investigación, y por otro el tiempo de la permanencia de los chicos en los talleres, pues cada sujeto llevaba un espacio de tiempo diferente acudiendo a estos .

Es por ello que la afirmación de que los talleres de Habilidades Sociales suponen una mejora para los usuarios de los mismos se puede ratificar gracias a que uno de los sujetos, M. Álvaro, comenzó a asistir a los talleres, al mismo tiempo que se iniciaba este trabajo de investigación, y por lo tanto los datos no se ven alterados por la conducta ya revertida del sujeto.

La mejora de la que hablamos en M. Álvaro es muy evidente a lo largo de este estudio, ya que al comienzo de su asistencia, mostraba una actitud desafiante,

e incluso irrespetuosa tanto con sus compañeros como con la educadora encargada de impartir el taller, pero si comprobamos los datos y los gráficos que nacen de esta investigación, vemos una notable mejora en la actitud de M. Álvaro a lo largo de las cinco sesiones de observación.

Respecto a los demás sujetos analizados, vemos que Alejandro es el chico que registra más diferencias con sus compañeros de taller, ya que presenta el nivel más bajo de puntuaciones analizadas. Preguntando a las educadoras por su comportamiento, nos comentan que Alejandro presenta uno de los niveles más altos de Síndrome de Asperger conocidos, pero aun así, ha registrado una mejora considerable en los dos años en los que ha venido asistiendo al taller.

Por lo tanto se puede concluir este trabajo confirmando la efectividad de los Talleres de Habilidades Sociales que se imparten en la Asociación Asperger Asturias, en el grupo de los cuatro sujetos investigados.

En otro sentido es conveniente sugerir un cambio en la metodología de los talleres. Si tenemos en cuenta que el horario de los mismos, se concentra a la salida de clase de los chicos, el recurso de las fichas anteriormente explicado, puede ser una copia con distintos contenidos, de la tarea que realizan estos chicos a lo largo de la jornada escolar, pasando a ser una actividad un poco tediosa por la similitud con las tareas escolares.

Es por ello que una metodología con actividades que tenga más en cuenta la interacción de los chicos en los talleres, usando más los medios audiovisuales y las nuevas tecnologías, supondrían un estímulo a la hora de acudir a estos talleres.

Por último agradecer a las tutoras de la Asociación Asperger, Pilar Chanca y Ana Alzaga, su dedicación y paciencia durante mis prácticas, y por supuesto a mi tutor de Trabajo fin de master Samuel Fernández Fernández, gracias por todas las tutorías sorpresa que tuvo que asumir, y por su dedicación y fe en este trabajo.

10. BIBLIOGRAFÍA.

- Alonso, J. R., Gómez, C., Valero, J., Recio, J. S., Baltanás, F. C., & Weruaga, E. (2005). Investigación en neurobiología del síndrome de asperger. Últimos resultados en investigación. *Síndrome de Asperger: un enfoque multidisciplinar. Actas de la 1ª. Jornada científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger*, 25.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger*. Barcelona, España: Editorial Paidós,
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. España: Editorial Pearson, 52-83.
- Bisquerra, A. (1992). R. (coord.)(2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: Editorial la Muralla.
- Blanco, J. M. A. (2004). Introducción a la investigación en ciencias sociales. In *Cooperación al desarrollo y bienestar social* (pp. 87-115). Oviedo, España: Eikasia Ediciones.
- Borreguero, P. M. (2004). *El Síndrome de Asperger: ¿Excentricidad o discapacidad social?* Madrid, España: Alianza.
- Calvo, S. M., & Santamaría, J. S. (2013). Una experiencia docente sobre aprender a investigar en educación social: diseño y desarrollo de proyectos de investigación socioeducativa. *Enseñanza & Teaching*, 30 (1), 181-204.
- Campbell, D. y Stanley, J. (1979). *Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Chanca Zardaín, P., & Trelles García, G. (2009). *Síndrome de Asperger. Guía para el entorno educativo y las familias*.

DSM -IV (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
Barcelona, España: Masson.

Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B., & Muñoz, N.
(2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44 (Supl 2), 53-55.

Iglesias, F. J. M. (2012). La introducción en España de la política educativa basada en la gestión empresarial de la escuela: el caso de Andalucía. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 20, 1-24.

McMillan, J. H., Schumacher, S., & Baides, J. S. (2005). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. Estados Unidos: Pearson.

Orgánica, L. (2002). 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación. *BOE núm. 73, de 26 de marzo de 2002*.

Rodríguez, J. M. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(08).

San Fabián, J. L. (2014). *Evaluar Programas Socioeducativos en tiempos de crisis*. Oviedo, España: TRABE.

11. WEBGRAFÍA

http://www.asperger.es/asoc_documentos/doc0151_ESTATUTOS%202010.pdf

<http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/sindromedeasperger/>

ANEXO 1

Test Infantil del Síndrome de Asperger (CAST)

Cada pregunta puede proporcionar 0 o 1 puntos, pero hay seis preguntas que no puntúan.

Por tanto, la puntuación máxima posible es de 31 puntos.

Una puntuación total de 15 o superior sería indicativa de la presencia de comportamientos que justificarían realizar una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud.

El cuestionario tiene 37 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

- 1 ¿Le resulta fácil participar en los juegos con otros niños?
- 2 ¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?
- 3 ¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?
- 4 ¿Le gustan los deportes?
- 5 ¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?
- 6 ¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?
- 7 ¿Tiende a entender las cosas que se dicen literalmente?
- 8 ¿A la edad de tres años, pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.
- 9 ¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?
- 10 ¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?
- 11 ¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?
- 12 ¿Lee de una forma apropiada para su edad?
- 13 ¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?
- 14 ¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?
- 15 ¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?

- 16** ¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?
- 17** ¿Le gusta bromear?
- 18** ¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?
- 19** ¿Parece tener una memoria excepcional para los detalles?
- 20** ¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada y muy monótona)?
- 21** ¿Es la gente importante para él?
- 22** ¿Puede vestirse solo?
- 23** ¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en una conversación?
- 24** ¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?
- 25** ¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o socialmente inapropiados?
- 26** ¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?
- 27** ¿Mantiene un contacto visual normal?
- 28** ¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?
- 29** ¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?
- 30** ¿Utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?
- 31** ¿Prefiere las actividades imaginativas, como los juegos de ficción y los cuentos, en lugar de números o listas de información?
- 32** ¿En una conversación, confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?
- 33** ¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?
- 34** ¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?
- 35** ¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?
- 36** ¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?
- 37** ¿Utiliza frases inusuales o extrañas?

CUESTIONARIO DE DESARROLLO EVOLUTIVO

Fecha: 19/08/2015

Información de contacto

Nombre Apellido: _____

Título de nacimiento: _____

Nombre de los Padres: _____

Edad en su casa: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

¿Cuál es la actividad principal de su familia? _____

INSEKTAR POTO DEL NINOGA O TIVEN

INSEKTAR POTO PAVANLAR

¿Continúan apareciendo algunas preocupaciones acerca del desarrollo conductivo de su hijo/a, por favor continúe a las mismas de la forma más detallada posible, la misma en el momento de evaluación de estado, ya que son importantes a la hora de evaluar que los síntomas difieren o han sido perdidos.

¿Alguno alguna preocupación de la doctora acerca del desarrollo? (conducta o un problema mental, etc.) _____

¿Hay alguna preocupación o tendencia durante el parto? _____

¿Cómo lo madre sigue cambios? _____

¿Cuál fue el peso y talla al nacer? (kg/cm) _____

¿Cómo se comportó el niño en los primeros días de vida? _____

¿Cómo era el niño durante sus primeras semanas (temperatura, llanto, alimentación, etc.)? _____

¿Alguno preocupaciones durante o al nacimiento, debido en exceso a: _____

¿Cómo decían durante? _____

¿Alguno problemas de salud asociados al nacimiento y al niño? _____

¿Alguno síntomas de salud, algún retraso en el desarrollo o los síntomas de salud que se han observado en el niño? (temperatura, llanto, alimentación, etc.) _____

¿Existen en la familia personas que presenten enfermedad mental, padecidas de epilepsia, alcoholismo, etc.? (sí/no) _____

¿El embarazo o el parto fue complicado por alguna razón? _____



Asociación Argentina
de Actores

¿Es muy selectivo al ser con la comedia?

¿Cada vez que usted fue a dar le los tres primeros días de la infancia?

¿Estaro hospitalizado alguna vez por un caso, cualquier razón y tiempo de hospitalización?

¿Hubo posteriormente o sufrí en la actualidad alguna enfermedad, que requiera o algún tratamiento?

¿Tiene alguna infección o recibe algún tratamiento en la actualidad?

¿Durante la infancia... ¿Tuvo dificultad para dejar de usar pañales o controlarla sus defecaciones?

¿Mostró o muestra aún dificultad para realizar actividades de la vida diaria (cucharse, vestirse...)? En ese caso, ¿de qué tipo de dificultad se presenta y qué apoyo se le proporcional?



Asociación Argentina
de Actores

DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL

¿Durante la infancia temprana, escuchaba, utilizaba, sus las palabras que le mostraban? ¿Mamá, papá, madre cuando le daba de comer o cuando se bañaba cuando se le bañaban? ¿Se dirigían hacia cuando le daban salud?

¿A partir de los 6 meses, se comunicaba en juegos interactivos de los que él iniciaba, basados en acciones de él, por ejemplo, cuando él y ella se miraban, la madre se acordaba y él ella reaccionaba, aproximada con alegría para que ella le respondiera con interés?

¿Al llegar al primer año de edad, cuando el niño era un objeto, cuando él estaba por compartir su atención, cuando se desatendía a la madre, cuando él y ella se miraban, cuando él jugaba, cuando él estaba?

¿Daba el niño su nombre?

¿Mostraba el niño apego innato, cuando le besaba o le amaba, cuando que se dejaba o cuando se separaba?

ANEXO 3

Criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger según el DSM-IV-R (299.80):

A. Trastorno Cualitativo de la Interacción Social. Manifestado al menos por dos de las siguientes características:

- Alteración importante del uso de múltiples comportamientos no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, la postura corporal y los gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad del individuo para desarrollar relaciones con iguales apropiadas a su nivel de desarrollo.
- Ausencia de tendencia espontánea a compartir placeres, intereses y logros con otras personas (por ejemplo, ausencia de las conductas de señalar o mostrar a otras personas objetos de interés).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.
-

B. Patrones restrictivos de comportamientos, intereses y actividades repetitivos y estereotipados. Manifestados al menos en una de estas características:

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad o por su contenido.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- Preocupación persistente por partes de objetos.

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

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (por ejemplo, a los dos años de edad el niño utiliza palabras sencillas y a los tres años utiliza frases comunicativas).

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

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

ANEXO 4.

TALLER: CONOCE TU INSTITUTO



✍ Nombre:.....

✍ Fecha:

En el instituto además de conocer a nuevos profesores y a nuevos amigos también nos vamos a encontrar con nuevas asignaturas:

- Ciencias Sociales
- Geografía
- Tecnología
- Física y Química
- Ética



Pero no todas las asignaturas van a ser desconocidas. También seguiremos dando materias básicas como Lengua Castellana, Matemáticas etc.

La organización también será distinta a la del colegio. En el instituto tendremos otro horario. También tendremos que cambiarnos de aula para dar una asignatura u otra. Así por ejemplo para dar Tecnología tendremos que movernos al aula de Tecnología, para dar física y química tendremos que acudir al laboratorio etc.

RECUERDA: Estos cambios son parecidos en todos los institutos pero no iguales

✚ ¿Qué sabes sobre las nuevas asignaturas del instituto?

.....
.....

✚ ¿Qué harás para organizarte mejor?

.....
.....

✚ ¿Qué harás si tienes alguna duda sobre la organización del instituto?

.....
.....

Para organizarte mejor puedes utilizar las siguientes **TÉCNICAS DE ESTUDIO:**

- ✓ Utiliza una agenda para anotar todos los deberes y las fechas de los exámenes.
- ✓ Repasa durante unos minutos las asignaturas que tendrás al día siguiente.
- ✓ Subraya en los libros aquello que sea más importante.
- ✓ Pregunta al profesor/a siempre que tengas alguna duda.

vamos a poner en práctica estas técnicas de estudio...

¿Cuándo debemos anotar las cosas en la agenda? Selecciona la historia que te parezca más adecuada

- a) El profesor le dice a la clase que para la próxima semana deben hacer los ejercicios 2 y 3 de la página 47. En cuanto el profesor lo dice María lo apunta en su agenda para que no se le olvide.
- b) El profesor le dice a la clase que para la próxima semana deben hacer los ejercicios 2 y 3 de la página 47. Juan no lo apunta en ese momento y dice que ya lo apuntará cuando llegue a casa.

¿ Por qué es importante repasar durante unos minutos las asignaturas? Selecciona la historia que te parezca más adecuada

- a) Luis repasa cada día durante unos minutos las asignaturas que tendrá al día siguiente porque dice que así seguirá mejor la clase.
- b) Susana nunca repasa las asignaturas porque dice que es muy aburrido

¿Cuál de las dos viñetas te parece que está mejor subrayada?

El ser humano actual surge tras un largo proceso de evolución, que conocemos como hominización y que culmina con la aparición sobre la Tierra del Homo Sapiens Sapiens. El primer antepasado del que tenemos constancia fue el Australopithecus, que apareció hace cinco millones de años en África.

El ser humano actual surge tras un largo proceso de evolución, que conocemos como hominización que culmina con la aparición sobre la Tierra del Homo Sapiens Sapiens. El primer antepasado del que tenemos constancia fue el Australopithecus, que apareció hace cinco millones de

Imagínate que dentro de cinco minutos tienes la asignatura de matemáticas y no sabes en que aula se da. ¿ Qué harías?

.....
.....

Imagínate que mañana tienes un examen de ciencias sociales y no sabes cómo fue el proceso de la evolución humana. ¿ Qué harías?

ANEXO 5

ANEXO 6

TALLER DE HACER NUEVOS AMIGOS



✍ Nombre:.....

✍ Fecha:

Hoy vamos a hacer un taller diferente: taller de hacer nuevos amigos en el instituto.

El paso al instituto es un gran cambio para nosotros. En esta nueva etapa conocemos a muchos chicos y chicas y empezamos a hacer nuevos amigos.

Nos podemos encontrar con compañeros:

- Que son de otra raza
- Que practican otra religión
- Qué tienen otras habilidades
- Qué tienen diferente aspecto físico
- Qué tienen más dificultad para seguir la clase.

¿Crees que debemos tratar de forma diferente a estos compañeros? ¿Por qué?

.....
.....
.....

Cada persona es diferente. Unos somos más altos, otros más bajos, unos practicamos una religión otros otra, unos tienen más habilidades, otros menos, unos somos de un color otros de otro etc. Pero TODOS debemos ser respetados.

Imagínate que eres más gordito que el resto de tus compañeros y que éstos se ríen de ti por no ser como ellos ¿cómo te sentirías?

.....
.....

Imagínate que tienes menos habilidad para saltar o correr que tus compañeros y estos se meten contigo ¿Cómo te sentirías?