



Trabajo Fin de Grado

La implicación de las familias de niños con
Síndrome de Asperger en la escuela; propuesta
didáctica para trabajar las emociones en educación
infantil.

Autor/es

Nuria Torcal Escuer

Director/es

Patricia Tisner Laguna, Soledad Larrosa Montañés.

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2014/2015

Índice

Resumen.....	3
1. Introducción.....	5
2. Objetivos generales y objetivos específicos.....	6
3. Marco teórico.....	7
3.1 .¿Qué es el Síndrome de Asperger?.....	7
3.1.1. Evolución histórica.....	7
3.1.2. Definición y características.....	9
3.1.3. Criterios diagnósticos.....	11
3.1.4. Teorías explicativas.....	14
3.1.5. Diferencias entre Síndrome de Asperger y Autismo.....	20
3.2. El contexto familiar de los niños con SA.....	21
3.3. La escuela y el Síndrome de Asperger.....	26
3.3.1. La escolarización del niño con SA.....	29
3.3.2. Necesidades y apoyos.....	31
3.3.3. La actitud del maestro-tutor.....	34
3.3.4. La relación familia y escuela.....	34
3.3.5. La coordinación entre el maestro-tutor y otros profesionales.....	35
4. Taller de Padres: “Crecer con emoción”.....	36
4.1. Introducción.....	36
4.2. Justificación.....	37
4.3. Contexto.....	38
4.4. Destinatarios.....	38
4.5. Contenidos.....	39
4.6. Actividades.....	40
4.7. Metodología.....	49
4.8. Temporalización.....	50
4.9. Recursos.....	51
4.10. Evaluación.....	52
5. Conclusiones.....	55
6. Referencia Bibliográfica.....	60
7. Anexos.....	64

**La implicación de las familias de niños con Síndrome de Asperger en la escuela;
propuesta didáctica para trabajar las emociones en educación infantil.**

- Elaborado por Nuria Torcal Escuer.
- Dirigido por Patricia Tisner Laguna y Soledad Larrosa Montañés.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Diciembre del año
____2015____

Resumen

El síndrome de Asperger es un síndrome relativamente nuevo, no solo para la sociedad en general sino también para los docentes. La familia ejerce un papel fundamental en la educación de sus hijos, pero cuando se diagnostica cualquier anomalía, minusvalía o síndrome en cualquier niño, es cuando la implicación de la familia tiene un papel crucial, no solo en su educación, sino también en su bienestar. Por ello, quiero centrar mi trabajo fin de grado en la implicación de las familias que tienen niños con Síndrome de Asperger en la escuela a través de una propuesta didáctica basada en un taller de padres para trabajar las emociones.

El trabajo se compone de los siguientes apartados: un marco teórico, que se divide en tres grandes bloques: Evolución histórica, definición, criterios diagnósticos y diferencias entre Síndrome de Asperger y Autismo, el contexto familiar de los niños con Síndrome de Asperger, y la escuela y el Síndrome de Asperger. Y, una parte práctica, con la propuesta de un Taller de Padres: Crecer con emoción y su posterior puesta en práctica en un aula de educación infantil.

Palabras clave

Síndrome de Asperger, autismo, escuela, familia, emoción, educación infantil.

Abstract

The Asperger Syndrome is a relatively new, not alone Syndrome for the society in general but also for the teachers. The family exercises a fundamental role in the education of its children but when any anomaly, disability or syndrome is diagnosed in any child, it is when the implication of the family has a crucial, not alone role in its

education, but also in its well-being. For it, I want to center my work end of grade on the implication of the families that have children with Syndrome of Asperger in the school across a didactic proposal based on a workshop of parents to work the emotions.

The work consists of the following paragraphs: a theoretical frame, which splits into three big blocks: Historical evolution, definition, diagnostic criteria and differences between Syndrome of Asperger and Autism; the familiar context of the children with S Syndrome of Asperger and the school and the Syndrome of Asperger. And, a practical part, with the proposal of a workshop of parents: To grow emotionally, and its later putting in practice in a classroom of childhood education.

Key words

Syndrome of Asperger, autism, school, family, emotion, childhood education.

1. INTRODUCCIÓN

Todo depende del modo en el que mires las cosas. Una vez entiendas cómo piensan y como ven el mundo, aquello que un día parece una discapacidad, otro día puede ser un talento o un don (Szatmari, P., 2004).

El trabajo que se presenta a continuación se basa en la implicación de las familias de niños con Síndrome de Asperger a partir de ahora SA, ya que considero que la familia ejerce un papel fundamental en la educación de los niños y sobre todo cuando un niño es diagnosticado con SA, que es donde empiezan a surgir infinidad de dudas y miedos ante una situación como esta.

El SA es un trastorno relativamente nuevo, y personalmente hasta no hace mucho tiempo no tenía conocimiento de su existencia por eso he querido trabajar este aspecto para poder llegar a comprender cómo se sienten aquellas familias que de la noche a la mañana sus hijos son diagnosticados con un trastorno del que nunca anteriormente habían escuchado hablar o ni siquiera sabían de su existencia.

Por eso he querido centrarme en la implicación de estas familias proponiendo un taller de padres para trabajar las emociones, ya que, como ya sabemos los niños con SA presentan grandes problemas en sus habilidades sociales y las emociones son un gran hándicap para ellos.

A través de este taller quiero reforzar sobre todo la relación familia- SA para que, conjuntamente, compartan un tiempo de trabajo en familia, conocer más aspectos ocultos que manifiesta este síndrome en sus hijos y compartir experiencias con otras familias que están pasando por lo mismo.

Tampoco debo olvidar la relación familia-escuela ya que este taller se llevará a cabo en la escuela donde sus hijos con SA están escolarizados y la gran labor que realiza todo el equipo docente, destacando a los especialistas de Audición y Lenguaje, a los especialistas de Pedagogía Terapéutica, los profesionales externos al centro y los maestros tutores que trabajan día a día con estos niños en las aulas de educación infantil.

Señalar que a lo largo del trabajo haré referencia al término niño, en masculino, únicamente para agilizar la elaboración del mismo.

2. OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo general

1. Desarrollar una propuesta didáctica de trabajo para padres de niños con SA que trabaje las emociones en un aula de educación infantil, en base a los conocimientos que actualmente se tienen respecto al síndrome, sus características y la implicación que escuela y padres tienen en la mejora del mismo.

Objetivos específicos

1. Analizar la trayectoria histórica del SA en sus orígenes, características y Teorías que explican su perfil psicológico.

2. Situar el SA en su relación y diferencia con el autismo.

3. Conocer el contexto familiar para poder comprender cómo es el día a día de estos niños en su entorno más próximo.

4. Situar el SA en la escuela e indagar en las necesidades educativas que estos niños requieren en cuanto a su escolarización y apoyos.

5. Estudiar la relación familia - escuela a través de las diferentes vías de comunicación que existen en la escuela.

6. Desarrollar estrategias necesarias en los padres para ayudar a desarrollar competencias emocionales en niños con SA.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ¿Qué es el síndrome de asperger?

3.1.1. *Evolución histórica del Síndrome de Asperger.*

Para poder entender que es el SA debo encabezar el trabajo presentando en primer lugar, la trayectoria histórica del SA para conocer cuáles son sus raíces. Por ello comienzo con su evolución histórica.

El SA fue citado por primera vez por Hans Asperger (1991), un pediatra nacido en Austria, bajo el término *psicopatía autista*.

En 1944 escribió una tesis doctoral en la que describía a cuatro chicos de entre 6 y 11 años que tenían unas características comunes pero diferentes al resto de la población. Estas características eran: seres muy poco sociables con una falta significativa de interés por las cosas, por los sentimientos propios y los de los otros o por el juego con otros niños. También presentaban alteraciones en la comunicación, especialmente en la comunicación no verbal y en la pragmática. El contacto visual de esos niños era muy extraño como se estuviesenidos, no eran capaces de mantener mucho tiempo la mirada fija en la persona que le hablaba, parecían niños ausente. No manifestaban ningún gesto ni expresividad facial cuando intentaban conversar con los demás. Utilizaban un lenguaje poco usual para niños de su edad, parecían niños en cuerpos de adulto.

Debido a todo ello, eran personas que provocaban reacciones de rechazo por parte de los otros en cuanto a la hora de relacionarse o simplemente de jugar con otros. Mostraban interés muy obsesivo sobre temas de diferentes temas como los números, tecnología, astrología, los dinosaurios... que, en la mayoría de los casos se convertían en intereses obsesivos que dominaban completamente sus vidas.

Hans Asperger (1991) fue uno de los autores que investigo sobre el SA pero no fue el único. El autor Leo Kanner (1943) también se dedico a investigar sobre este trastorno. Kanner (1943), era una psiquiatra austriaco que un año antes, en 1943, publica un trabajo experimental el cual se basaba en un análisis clínico muy parecido al de Hans Asperger (1991), también con un grupo de pacientes que presentaban características

muy marcadas diferentes al resto de la sociedad. Kanner (1943) denominó a estos pacientes con el nombre de *autistas*.

Describió las características del trastorno, las cuales coincidían con las que proponía Hans Asperger (1991) para su grupo experimental. Las características descritas se centraban en el comportamiento social, el lenguaje y en las habilidades cognitivas.

Otro autor, Wolff (1970), también quiso estudiar a este trastorno, estudiando a un grupo de niño a los que denominaron *Personalidad esquizoide de la infancia*, que se asemejaba a los niños descritos por Asperger. Describía a niños con una gran falta de sociabilidad, falta de empatía por las emociones de los otros y de las mismas, un lenguaje metafórico e inadecuado para un niño, intereses muy obsesivos, personas con una inteligencia normal o superior y no eran capaces de distinguir entre la fantasía y la realidad.

Wolff (1970) se alejaba de la creencia Asperger porque comprendía este trastorno como el origen de una psicopatología.

En 1981, alrededor de 40 años más tarde, la psiquiatra británica Lorna Wing (2011), recuperó los estudios de Asperger y la primera en persona que puso el nombre de Síndrome de Asperger a dicha patología.

Presentaba ciertas similitudes en algunas de las características que describía Hans Asperger (1991) en sus estudios pero también grandes discrepancias. Por ello, Lorna Wing (2011) estableció la Triada de Wing, es decir, identificó tres grandes áreas afectadas en el SA, cuyas áreas son las siguientes:

- 1- Competencia de relación social,
- 2- Comunicación,
- 3- Rigidez mental y comportamental.

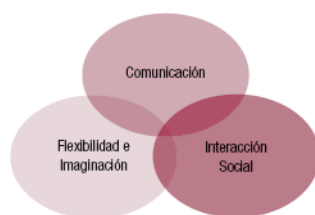


Figura 1: Triada de Wing: <http://www.guiasalud.es>

Antiguamente, el SA era emparejado con el autismo por diversos autores e investigaciones pero actualmente se ha llegado a la conclusión de que son trastornos distintos, con ciertas similitudes pero independientes ya que la edad o el momento de aparición es diferente y el tratamiento que ambos precisan también son diferentes.

3.1.2. *Definición y características.*

¿Cómo podríamos definir conceptualmente al Síndrome de Asperger?

Para definir el término SA, voy a utilizar la definición que nos proporciona la Federación Asperger España en su web www.asperger.es.

Un trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neurobiológico en el cual existen desviaciones o anomalías 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.

Este trastorno forma parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y está considerado dentro Trastorno de Espectro Autista (TEA). El SA afecta a 3 de cada 7 por cada 1.000 niños, entre 7 y 16 años de edad y afecta más frecuentemente a niños que a niñas.

¿Qué características presentan los niños con SA?

Existen numerosos autores que definen los rasgos característicos de las personas con Síndrome de Asperger. Yo voy a reflejar los rasgos que manifiesta una autora pionera, por ser la primera persona en utilizar el término Síndrome de Asperger, Lorna Wing.

Lorna Wing (2011) describió las principales características clínicas del Síndrome de Asperger como:

- Falta de empatía,
- Interacción inapropiada, ingenua o unidireccional,
- Poca o ninguna habilidad para formar amigos,
- Conversación pedante o repetitiva,
- Pobre comunicación no verbal,
- Absorción intensa con ciertos temas,
- Movimientos poco coordinados, patosos y posturas extrañas.” (Attwood, T., 1998, p. 5)

Los niños con SA presentan muchas dificultades para establecer amistades y hacer amigos debido a la falta de habilidades sociales. Se les considera personas raras debido a que son personas que les gusta seguir las rutinas rigurosamente y los cambios les producen mucha ansiedad.

A estos niños les cuesta mucho manifestar empatía hacia los demás, no son capaces de entender las reacciones de los otros, con lo que puede conllevar a mal entendidos con otras personas.

Muestran problemas para mantener y retener el contacto visual con las personas a las que les están hablando. El contacto visual les hace sentirse muy incómodos.

Son personas que tienen intereses muy restringidos y concretos. Les fascinan temas como los planetas, los dinosaurios, los vehículos,.. Son verdaderos genios en estos temas de interés.

Las rutinas son muy importantes para estas personas debido a que se pueden sentir muy angustiados y nerviosos cuando se produce cualquier imprevisto en su rutina diaria ya que las situaciones imprevistas pueden ser muy pavorosas para ellos.

Son personas que interpretan literalmente las cosas, no son capaces de entender el doble sentido de las cosas, no comprenden las bromas o los chistes. Por ello, esto es una de las cosas que les frena a la hora de interrelacionar con el resto de personas. Puede llegar a entender lo que le queremos decir si le ayudamos a través de nuestras explicaciones.

Para resumir este apartado podríamos decir que los niños con SA presentan un alto nivel cognitivo, falta de empatía, poca capacidad para establecer relaciones sociales, intereses muy restringidos y concretos.

3.1.3. *Criterios Diagnósticos.*

Actualmente la confirmación de cualquier diagnóstico es cada vez más rápida y precisa. El diagnóstico es un paso muy importante para ayudar a los padres y maestros a comprender y empezar a trabajar con estos niños. Normalmente este diagnóstico es realizado por un psiquiatra especializado en Trastornos del Espectro Autista.

Existen muchas discrepancias en torno a la edad de diagnóstico ya que algunas investigaciones sostienen que es a partir de los 5 años y otros, en cambio, a partir de los 7 años.

Para realizar el diagnóstico del SA debemos tener en cuenta unos criterios diagnósticos exclusivos para el SA, que se encuentran recogidos en varios manuales, uno de ellos en el CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión, publicado por la OMS) y el DSM- 5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

A continuación voy a exponer los criterios diagnósticos de uno de estos manuales, en este caso el DSM- 5 por ser el manual más actualizado.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del DSM- 5

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

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

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

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

Especificar la gravedad actual: La gravedad actual se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase Tabla en Anexo 1).

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

Trastorno del espectro del autismo

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

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (por ejemplo gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o

de comer los mismos elementos cada día).

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

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

Especificar la gravedad actual: la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase Tabla en Anexo 1).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período del desarrollo (pero pueden no manifestar totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

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

Nota: a los pacientes con diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo.

Los pacientes con deficientes notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Fuente: APA, 2014, p. 28¹

¹ Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación americana de Psiquiatría.

3.1.4. *Teorías explicativas.*

Actualmente existen numerosas vías y teorías de investigación que vienen a exponer las causas de las dificultades propias del SA y otros trastornos para poder entender el comportamiento y el perfil psicológico de estas personas.

Por ahora, ninguna de estas teorías ha sido capaz de explicar en su totalidad la sintomatología del SA. Voy a explicar las 5 grandes teorías que he extraído del libro de Simon Baron- Cohen (2010), *Autismo y Síndrome de Asperger*.

Estas teorías son un aproximación parcial que nos van a permitir entender cómo es el funcionamiento cognitivo y socioemocional de las personas con TEA en general y de las personas con SA en particular.

3.1.4.1. *La Teoría de la Mente.*

Los autores que investigan la Teoría de la Mente la describen como la capacidad que tenemos las personas para representarnos nuestra propia actividad mental y los estados mentales de los demás, atribuyéndoles intencionalidad. Es decir, que somos capaces de intuir los estados mentales de los demás (ideas, pensamientos,...).

Esta capacidad la utilizamos para predecir la conducta de los otros. Los niños deben llegar a comprender su propia mente y de esta forma aprender a atribuir estados mentales a los demás seres humanos. Es lo que cotidianamente llamamos “ponerse en el lugar del otro” ser capaces de desarrollar la capacidad de empatía.

Esta capacidad que presentamos los seres humanos la adquirimos de forma innata desde el momento del nacimiento lo que nos hace ser capaces de interpretar ciertas situaciones de manera inmediata. Las personas con TEA, como ya sabemos manifiestan dificultades en los patrones sociales, por lo que estas personas no tienen esa capacidad innata para atribuir estados mentales a los demás y éstos tienen que aprender esos patrones sociales ya que a través de la observación no son capaces de adquirirlos.

Las personas con autismo o con SA pueden manifestar ansiedad ante las conductas de los demás precisamente porque carecen de una teoría de la mente que les ayude a interpretar lo que va a suceder o lo que los demás van a hacer.

A partir de los 4 años los niños son capaces de entender sus estados mentales y los de los otros, es decir, son capaces comprender que el resto personas tienen unos deseos y creencias que pueden ser distintas o no a las suyas y que son igual de válidas que las suyas.

Es en este momento, donde cobran sentido las relaciones interpersonales ya que le va a permitir establecer una forma de comunicación con otros niños, en la que serán capaces de ponerse en el lugar del otro y darse que los demás experimentamos estados mentales diferentes.

La teoría de la Mente no solo se ha estudiado en personas. En un primer momento esta teoría surgió para investigar si los chimpancés tenían una teoría de la mente.

Autores como Simon Baron-Cohen (2010) y Uta Frith (1991-1993) estudiaron esta teoría en los niños autistas y llegaron a la conclusión de que las personas SA presentan grandes dificultades para adquirir la teoría de la mente ya que no son capaces de comprender ciertas situaciones que no quedan explícitas en determinadas situaciones como son los chistes, el doble de las cosas, las bromas, la ironía, etc.

Estos autores están convencidos de que si estos los niños presentan dificultades en esas 3 áreas que tienen restringidas como es el área social, la comunicación y la imaginación es debido a un fallo en la capacidad de entender la mente humana.

En 1983 se llevo a cabo un experimento para contrastar la competencia de los niños en la atribución de estados mentales.

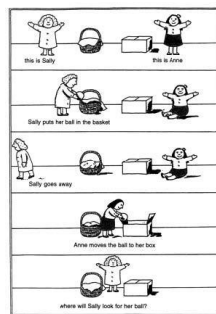
Denominaron a experimento la Teoría de la Falsa Creencia o también llamada comúnmente la Tarea de Sally y Ana.

Baron- Cohen (2010) y otros autores, a través de la puesta en práctica de este experimento encontraron un alto porcentaje de niños autistas que no eran capaces de apreciar la falsa creencia de Sally. En cambio los niños sin autismo a partir de los cuatro años eran capaces de llevar a cabo el experimento de forma correcta, es decir, que eran capaces de reconocer y atribuir estados mentales a Sally.

Como toda teoría tiene unas ventajas y unos inconvenientes. Una de sus ventajas es que implica las dificultades sociales y de comunicación de las personas con autismo y

con SA y es una teoría válida para todos los TEA, pero también presentan una serie de inconvenientes como es que esta teoría también resulta muy útil para otra serie de patologías (esquizofrenia, trastornos de la personalidad...) por ello, tenemos que tener cuidado a la hora de diagnosticar al SA ya que como sabemos este problema también afecta a otras patologías que no tienen nada que ver con los TEA..

Figura 2: Tarea de Sally y Anna



Fuente: www.autismodiario.org²

3.1.4.2. Teoría de la disfunción ejecutiva.

La teoría de la disfunción ejecutiva es una teoría que ha recibido muchas críticas de diferentes autores entre ellos, Simon Baron- Cohen (2010) que consideran que esta teoría no es totalmente válida.

Diferentes autores definen la función ejecutiva como la habilidad que poseemos las personas para controlar la acción. Con acción nos referimos a la acción motora, la atención y los pensamientos de los seres humanos. Cuando tenemos adquirida esta habilidad para controlar la acción ya somos capaces de hacer planes y llevarlos a cabo.

Los defensores de esta teoría defienden que las personas con autismo no presentan ningún daño en la corteza prefrontal pero que la única explicación que aclararía esta teoría es que la corteza prefrontal no haya madurado de forma normal. A través de esta hipótesis se podría explicar la conducta repetitiva que manifiestan las personas autistas ya que al no poder planificar sus acciones el propio comportamiento se va engarrotando.

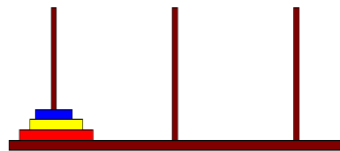
² *Autismo diario*. (S.f). Consultado el 13 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://autismodiario.org/fundacion-autismo-diario/>

Según esta teoría las personas autistas estarán condenadas a repetir sus acciones de manera impulsiva.

Para comprobar esta teoría se ideó una prueba que se llama la Prueba de Londres. Dicha prueba consiste en pasar las bolas de la posición inicial a la posición final en el menor número de movimientos posibles. Se tienen pruebas de que las personas afectadas por autismo realizan esta prueba con resultados negativos en cambio las personas con SA realizan esta prueba con resultados muy positivos.

Por lo tanto, se pone en duda que esta teoría pueda ser totalmente válida ya que a través Prueba de la Torre de Londres podemos comprobar que no capta los síntomas de todas las personas del espectro autista.

Figura 3: Prueba Torre de Londres



Fuente: www.espectroautista.info³

3.1.4.3. Teoría del déficit en coherencia central débil.

Las investigaciones que rondan en torno a esta teoría definen la coherencia central como la tendencia que poseemos los seres humanos de procesar la información de una manera global y contextualizada, y gracias a ella somos capaces de retener la información general y no retener tanto los detalles.

Esta teoría fue propuesta por Uta Frith (1991-1993), la cual señala que las personas que tienen un trastorno del espectro autista procesan mejor los detalles y partes de un objeto o de una historia. Se olvidan de la parte general de la imagen y centran su atención en los pequeños detalles o aspectos menos significativos.

³ *Espectroautista.info*. (2007). Consultado el 2 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://espectroautista.info/>

En cambio las personas que no tienen TEA procesan mejor la información global que los detalles. Su atención se centra en la imagen global pasando los detalles a un segundo plano.

Para esta teoría existen más pruebas que en la teoría de la disfunción ejecutiva. Existen diferentes pruebas como es la prueba de las figuras enmascaradas en versión infantil y adulta y la prueba de Navon. La prueba de Navon consiste en darle a la persona con TEA la imagen que vemos abajo y tienen que decir cuál es la letra que primero ven.

Las personas con trastornos del espectro autista tienden a ver la letra H en vez de la letra A, lo que indica que perciben mejor lo concreto que la imagen general.

Esta prueba demuestra que las personas con síndrome de Asperger perciben correctamente las partes y detalles de una figura pero tienen dificultades para percibir un todo global y coherente.

En este punto es donde varios autores como Simon Baron –Cohen (2010) no están del todo de acuerdo, es cierto que las personas con TEA perciben mejor los pequeños detalles pero cuando realizan la Prueba de Navon y se les pregunta si ven la letra A, contestan que las ven perfectamente.

Esto nos lleva a pensar que todavía es necesario seguir investigando sobre estas teorías para poder perfilar ciertos aspectos.

Figura 4: Prueba de Navon



Fuente: www.twicsy.com⁴

⁴ Twicsy. (S.f). Consultado el 10 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://twicsy.com/i/TypPvd>

3.1.4.4. *Disfunción del hemisferio derecho.*

Esta teoría propuesta por Klin et al (1995) intenta explicar que las deficiencias que presentan las personas con autismo y con SA en determinados aspectos como es la comunicación no verbal entre otros es la consecuencia de una disfunción en una parte del cerebro, concretamente en el hemisferio derecho. Ambos hemisferios se encargan de diferentes funciones pero se encuentran interrelacionados el uno con el otro a través de las conexiones cerebrales.

La disfunción en el hemisferio derecho puede conllevar a dificultades en las relaciones sociales, dificultades en la comunicación verbal, conductas muy exageradas, etc. Dificultades que presentan todas las personas con TEA.

Por ello se puede observar como los síntomas principales del SA y del autismo pueden estar estrechamente interrelacionados con una disfunción en el hemisferio derecho.

Esta idea podría explicar porque las personas con SA presentan un cociente intelectual medio o superior y porque presentan dificultades en sus tres áreas.

3.1.4.5. *Teoría de la empatización sistematización.*

Esta teoría ha sido objeto de estudio de Simon Baron- cohen (2010). Esta teoría hacen hincapié en las dificultades que presentan los TEA en sus habilidades sociales (empatía) y en otras habilidades que en las que destacan enormemente de manera positiva como es la capacidad de sistematización, siendo incluso superior en las personas sin TEA.

Como ya sabemos las personas con TEA presentan grandes dificultades para atribuir estados mentales propios y los de los demás por ello presentan importantes déficits para adquirir la capacidad de empatizar con otras personas.

En cambio las personas con TEA tienden a tener una gran capacidad de sistematizar. La sistematización la podemos definir como la capacidad que nos permite analizar un sistema, por ejemplo distinguir entre dos marcas de coches. Las personas con TEA tienden a sistematizar y analizar objetos con precisión para comprenderlos y poder predecir futuras conductas.

Según esta teoría, la persona con autismo y SA tiende a sistematizar simplemente porque su cerebro funciona así. El interés obsesivo por ciertos temas demuestra la necesidad que tienen de sistematizar todo.

Esta teoría es una de las 5 teorías que menos inconvenientes y que más ventajas presenta y es la única que tiene en cuenta todos los síntomas del TEA.

3.1.5. Diferencia entre el Autismo y Síndrome de Asperger.

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

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

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

Tabla 2: Diferencias y Similitudes del SA y el Autismo.

SÍNDROME DE ASPERGER	AUTISMO
Cociente intelectual está como mínimo en la media y no hay ningún tipo de retraso en la adquisición de habilidades lingüísticas.	Cociente intelectual generalmente por debajo de lo normal y muestra cierto retraso en la adquisición de habilidades lingüísticas.
El diagnóstico se realiza normalmente en torno a los 6 años.	El diagnóstico se realiza normalmente antes de los 3 años.
Aparición del lenguaje en tiempo normal.	Retraso en la aparición del lenguaje.
Gramática y vocabulario por encima del promedio. Vocabulario adulto.	Gramática y vocabulario limitados.

Torpeza general.	Desarrollo físico normal.
Prefieren estar solos.	Preferencia por la compañía de adultos, mala relación con niños de la misma edad.
SIMILITUDES	
Dificultades en los procesos de comunicación social.	
Intereses obsesivos y acciones repetitivas.	

Fuente: Baron- Cohen, S., 2010.⁵

3.2. El contexto familiar de los niños con SA.

¿Qué entendemos por familia?

El término familia se ha empleado para referirse a la organización social más antigua que, simultáneamente con la evolución histórica, ha ido experimentando cambios exigidos por la sociedad y ha sabido adaptarse a ellos.

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

El tema de la familia es un tema de gran interés para muchos autores no solo en la actualidad sino también a lo largo de las diferentes épocas. Existen multitud de definiciones del término familia según cada autor, yo voy a exponer la que nos proporciona Palacios.

Para Palacios y Rodrigo (1998) la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y niñas y de adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual y, además el que habitualmente puede protegernos mejor de diversas situaciones de riesgo.

Por ello, la familia juega un papel muy importante en la vida de las personas, principalmente por dos razones: la primera razón es, que la familia es la primera y más

⁵ Baron- cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: alianza editorial, S.A.

importante institución que ejerce una fuerte influencia en el niño, ya no solo porque juega un papel muy importante en el desarrollo de los niños sino que va mucho más allá, es la encargada de transmitir valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria. Y la segunda, y no menos importante, es que la familia es el primer agente educativo y socializador que tiene el niño desde que nace.

En nuestra sociedad, los niños reciben la influencia de numerosos contextos diferentes a la familia, influencia que aumenta a medida que crecen. Así, son muchos los agentes e instituciones que juegan un papel en el desarrollo de los niños: la familia, los iguales, la escuela, los medios de comunicación de masas, etc. Pero diferentes autores sostienen que la familia sigue siendo el contexto más importante en el que se confrontan las primeras influencias socializadoras debido a que las influencias familiares son las primeras y las más persistentes ya que se caracterizan por tener un especial intensidad afectiva.

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

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

Una vez visto lo que engloba el concepto de familia y sus principales funciones me gustaría centrarme ahora, concretamente, en el contexto familiar de los niños con SA.

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

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

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

Es cierto que cada familia afronta esta situación de forma diferente pero hay 3 momentos comunes a todos ellos que debemos conocer. *¿Cuáles son estos momentos?*

El primer momento por el que pasan todos los padres es la *detección* del trastorno.

Muchas familias son conscientes que a sus hijos les ocurre *algo* pero no quieren reconocer que es ese *algo*, o simplemente desconocen lo que está ocurriendo. Por esto motivo, la mayoría de los casos son *desenmascarados* en la escuela.

El SA comienza a ser más evidente en torno a los 4-5 años de edad, por lo que a las familias les resulta muy difícil entender que su hijo padece SA ya que hasta hace unos años, era un niño aparentemente normal y que dicho trastorno va a convivir con su hijo a lo largo de su vida.

Como nos podemos imaginar, las familias en esta etapa suelen experimentar sentimientos de todo tipo pero éstos van esfumándose conforme van conociendo en profundidad la casuista que engloba el SA a través de la ayuda de profesionales.

¿Qué sentimientos se desencadenan en las familias cuando se detecta un caso de SA en su familia?

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

Todas las familias, como anteriormente he comentado, manifiestan sus sentimientos de formas muy similares, pasan una serie de fases. *¿Cuáles son las fases que manifiestan las familias?*

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

La primera fase podría ser la *confusión*. Desde el principio muchas familias sienten una enorme confusión porque para ellos es algo nuevo y seguramente nunca antes había escuchado hablar de este trastorno. Para comprender esta reacción voy a exponer un ejemplo:

“Es una situación difícil como podéis suponer. En la vida en casa todo se reduce al mismo problema, no tienes otra cosa en la cabeza. De todas formas hay días mejores. Depende mucho de cómo vayan las cosas con tu hija”. (Madre de una niña de 7 años).

(Ballesteros et al., 2008, p.28)

La segunda fase podría ser la *impotencia*: sienten un enfado colosal porque les encantaría poder cambiar la situación que les toca vivir. Con el asesoramiento de profesionales y tras un largo tiempo de asimilación esta reacción desaparece.

La tercera fase estaría la *ira y rabia*: son sentimientos muy comunes en las familias cuando conocen el diagnóstico de su hijo porque no saben cómo enfrentarse a esa nueva situación con dolorosa y desconocida. Algunos padres intentan buscar culpables o se culpan a ellos mismos de no haberse dado cuenta antes. Se ofuscan y no ven que hay que buscar soluciones y recursos que ayuden al niño y a ellos mismos.

Y, la cuarta fase sería la *sensación de perder el control*: Cuando reciben la noticia se sienten tan confusos que sienten que han perdido el control de sus vidas, todo se les viene encima. Deben calmarse y empezar a retomar el rumbo de sus vidas y entender que ellos son los únicos que tienen el poder sobre su hijo y sobre sus decisiones.

El segundo momento crítico para las familias es el *diagnóstico*. Muchas familias describen esta etapa como una auténtica etapa de idas y venidas por centros de salud, distintos profesionales de la educación y la psicología.

Para llevar a cabo un correcto diagnóstico, necesitamos la ayuda de instrumentos específicos para poder determinar que individuos concretos padecen SA. Actualmente siguen en curso multitud de investigaciones donde se siguen descubriendo aspectos diferentes a los conocidos hasta ahora. *¿Cuáles son esos instrumentos?*

Un instrumento que se emplea exclusivamente para la etapa de educación primaria es la conocida *Escala australiana para el Síndrome de Asperger* (Anexo 2).

Esta escala fue diseñada para identificar comportamientos y habilidades presentes los niños con SA. El cuestionario consta de 24 preguntas junto con una puntuación del 0 al 6. El 0 representa la normalidad y el 6 que existen signos claros de que puede existir alguna anomalía.

Otro instrumento es el *CAST Childhood Asperger Syndrome Test*, (Anexo 3) una prueba específica para la detección temprana de este trastorno en edades muy prematuras, entre los 4 y los 11 años. Es un cuestionario de 37 preguntas en el que las repuestas puede ser exclusivamente *SI* o *NO* donde se asocia a cada valor de 0 a 1 punto, respectivamente, y cuya puntuación debe ser superior a 15 puntos para descartar comportamientos anómalos.

Y, el último instrumento es *ASDI Asperger Syndrome Diagnostic Interview* (Anexo 4). Esta entrevista está basada en los criterios de Gillberg para el diagnóstico del SA y del autismo de alto funcionamiento. Esta creada para diagnosticar a niños de 6 años en adelante con 20 preguntas que evalúa 6 áreas.

Existen numerosos instrumentos para diagnosticar el SA pero yo me he centrado exclusivamente en estos tres porque son los que abarcan la etapa infantil y primaria.

Y, por último, el otro momento también crítico es *después del diagnóstico*. Una vez que las familias tienen un diagnóstico es cuando realmente empieza su *batalla*. Es momento de recabar información de diferentes medios y empezar a actuar y buscar recursos, ya que en la mayoría de los casos existe poco apoyo profesional especializado.

No sólo estos niños son los únicos que tienen una serie de necesidades, los padres también requieren de una serie de necesidades que deben ser atendidas.

¿Cuáles son esas necesidades?

La *información* es un derecho que tienen todos los padres para comprender que es lo que le está ocurriendo a su hijo. A través de una buena información los padres pueden llegar a entender y comprender toda esta situación y ayudar al niño a tener un mejor desarrollo integral.

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

La segunda necesidad es la *formación*. Se les enseña estrategias de actuación para trabajar con otros niños en casa como por ejemplo trabajar el tema de las rabinetas a través de la técnica de la tortuga.

Y por último está el *apoyo*. Existen asociaciones en todas las comunidades autónomas especializadas en el SA que son de gran apoyo para las familias recibir apoyo emocional e intercambiar experiencias.

3.3. La escuela y el Síndrome de Asperger.

La Ley Orgánica de educación (LOE), capítulo I: principios y fines de la educación, artículo 1, establece la equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad. (Boletín oficial del Estado del 4 de Mayo de 2006,106, Madrid).

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

Los niños con SA pertenecen al grupo de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo por presentar necesidades educativas especiales (ACNEAE).

En el Decreto 135/2014 de 29 de Julio de 2014 por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, capítulo III: alumno con necesidad específica de apoyo educativo, en su artículo 22 establece que se entiende por alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por presentar necesidades educativas especiales aquel que requiera, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, de medidas específicas para responder a las necesidades derivadas a de las siguientes condiciones de funcionamiento personal. (Boletín oficial de Aragón del 1 de Agosto de 2014,150, Zaragoza)

Y en estas condiciones nombra a los alumnos con trastorno del espectro autista (TEA), por lo tanto a los alumnos con SA.

Una vez que ya hemos encuadrado legalmente al SA me gustaría adentrarme en lo referente al SA y sus necesidades en la escuela.

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

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

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

Los centros deben proporcionar a los docentes el acceso a profesionales especialistas en estos trastornos para recibir los consejos, pautas y estrategias educativas y de actuación para con estos niños.

Los padres también son una fuente de ayuda e información para los docentes ya que son las personas que más tiempo pasan con ellos y son las que mejor los conocen.

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

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

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

En las actividades en grupo como por ejemplo la asamblea, le cuesta mucho estar atento durante toda la duración de la asamblea, suele levantarse dando vueltas por el aula sin rumbo.

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

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

Presentan conductas negativas como llorar o coger grandes rabietas si se le dice NO a algo. Es muy difícil consolarlo, la mayoría de las veces solo se calma cuando va la madre a buscarlo.

Son niños que pueden tener problemas con el resto de los niños porque siempre hay que hacer lo que ellos digan si no hacen lo que ellos dicen son capaces de pegar a los

demás o coger grandes rabietas. Esta característica tampoco es solamente exclusiva del Síndrome de Asperger es muy común en los niños de infantil ya que se encuentran en la etapa preoperacional donde su rasgo más característico es el *egocentrismo*.

También suelen tener problemas en la psicomotricidad fina ya que son niños, a diferencia del resto, que no les gusta colorear los dibujos muchas veces se niega y se bloquea. Cualquier situación en la que no se siente cómodo puede desencadenar en una rabieta que a su vez puede ser muy complicada de controlar.

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

Las rutinas para estos niños son sagradas, cualquier cambio inesperado les provoca grandes rabietas y llantos. Se pone muy nervioso cuando hay un maestro nuevo o rechaza realizar actividades nuevas que anteriormente no había trabajado.

3.3.1. *Escolarización de los niños con SA.*

¿Escuela ordinaria o escuela de educación especial?

En el Decreto 135/2014 de 29 de Julio de 2014 por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, en el capítulo III: alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, artículo 21 se establece el tipo de escolarización de estos alumnos. (Boletín oficial de Aragón del 1 de Agosto del 2014, 150, Zaragoza).

Los niños con SA requieren una escolarización educativa distinta a los niños con autismo, ya que todos los TEA son diferentes y cada uno de ellos presenta unas necesidades educativas distintas.

Para los niños con TEA los centros ordinarios cuentan con aulas específicas de educación especial integrada en el centro ordinario. Estos niños pasan la mayor parte de la jornada en el aula ordinaria y unas horas a lo largo de la semana en el aula de educación especial. Estos centros no cuentan con aulas especializadas exclusivamente para estos trastornos, con lo que los apoyos que reciben suelen ser con otros niños que padecen otro tipo de problemas y las intervenciones individualizadas son muy escasas.

Existen centros llamados centros de atención preferente para TEA que son muy parecidos a lo descrito anteriormente pero especializados en estos trastornos.

Estos centros van dirigidos a alumnos TEA que no necesitan la ayuda específica de un centro de educación especial pero sí de apoyo personal y material específico. Se trata de una escolarización combinada es decir, los niños pasan una parte de la jornada escolar en su aula ordinaria y unas horas al día reciben atención especializada en un aula específica o de forma individual.

Estos centros cuentan una mayor dotación de recursos personales como especialistas en audición y lenguajes, auxiliares de educación especial y maestros de pedagogía terapéutica, y de recursos materiales.

También existen centros de atención preferente para otros niños con necesidades educativas especiales como son los centros de atención preferente para alumnos con discapacidad motora y centro de atención preferente para alumnos con discapacidad auditiva. Aragón cuenta con 19 centros de atención preferente repartidos entre Zaragoza y Teruel.

Depende del grado y de las necesidades de estos niños con TEA los centros ordinarios no cuentan con los suficientes recursos tanto materiales como personales para atender a este tipo de niños, por ello también pueden ser escolarizados en centros de educación especial.

Los niños con SA suelen estar escolarizados en centros de atención preferente y centros ordinarios. Es cierto que cada niño es un mundo y tiene unas necesidades concretas pero lo normal es que los niños con SA asistan a centros ordinarios y reciban periódicamente un apoyo por parte de los especialistas que trabajan en el centro ya que es muy importante que estos niños puedan tener un grupo de compañeros de referencia para poder ir aprendiendo como relacionarse con ellos y trabajar las habilidades sociales de estos niños en situaciones cotidianas del aula.

El tipo de escolarización puede ir variando a lo largo de las etapas escolares debido a necesidades de estos niños.

La etapa de educación infantil es aconsejable que estos niños la cursen en un centro ordinario ya que durante este período es donde podemos ir observando al niño y determinar si padece SA o no. A la hora de pasar a la etapa de primaria, es el momento de determinar cuál sería la escolarización más adecuada de estos niños ya que en esta etapa los niños ya pueden ser diagnosticados como tal.

Para ello, los equipos de orientación del centro conjunto con la ayuda de la comisión de coordinación pedagógica del centro deben hacer una evaluación de la competencia curricular y las necesidades del niño para posteriormente redactar un dictamen, con una propuesta de escolarización donde determina la modalidad más adecuada y los apoyos que el niño necesitará para la siguiente etapa educativa.

3.3.2. Necesidades y apoyos.

Tabla 3: Necesidades y apoyos

NECESIDADES	APOYOS
Dificultad en cambios	Apoyos dentro del aula
Dificultades de comprensión del lenguaje	Estructuración de las rutinas
Problemas de conducta	Apoyo logopédico
Intereses muy restringidos	
Ansiedad	
Rabietas	
Interacción ineducada	
Falta de interacción espontánea	

Fuente: Montero Coto, M., 2013, p. 90.⁶

⁶ Montero Coto, M. (2013). *Síndrome de Asperger: guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. San Juan de Analfarache: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger.

Como todos los niños, los niños con SA requieren de una serie de necesidades y apoyos específicos, las cuales deben ser atendidas por los diferentes especialistas que trabajan en el centro educativo y los maestros tutores que trabajan diariamente con estos niños en el aula ordinaria.

¿Qué personas intervienen en los apoyos con los niños con SA?

Riviére (2001) propone que para poder dar una correcta atención e intervención educativa a los niños con SA es necesaria la intervención de diferentes profesionales. Estos profesionales son:

- *Persona de apoyo*: el centro debe contar con una persona de apoyo para que pueda trabajar con el niño dentro del aula ordinaria. Es necesario que tenga un elevado nivel de conocimiento del trastorno para poder realizar un correcto seguimiento de sus progresos, que ayude al resto de docentes orientándoles en la intervención educativa con estos niños y que establezca un buen contacto con la familia.

- *Especialistas en audición y lenguaje*. Lo ideal sería que estos docentes tuvieran una formación específica en el entrenamiento de habilidades sociales y pragmáticas. Los maestros de AL atienden a estos niños de forma individual o de forma grupal a través de grupos muy reducidos para poder cubrir las necesidades de estos niños. En algunas ocasiones las sesiones suelen darse en el aula ordinaria pero lo normal es que la intervención se realice en el aula de educación especial del centro ordinario.

- *Orientador*: El papel del orientador es muy importante porque es la persona que guía a los docentes en la intervención educativa de estos niños. Participa en el proceso de evaluación, en la búsqueda de estrategias y alternativas educativas, en la valoración del proceso educativo y de apoyo emocional para los docentes.

Los niños con SA necesitan una metodológica específica para poder cubrir sus necesidades e interés. Esto se debe a que estos niños presentan dificultad en el acceso a los contenidos que marca el currículo.

A continuación voy a exponer una serie de medidas que a nosotras, como docentes, nos ayudarán a trabajar ante un caso con SA en nuestra aula.

¿Cuáles son esas medias metodológicas?, las medidas metodológicas con las siguientes:

- *Uso de rutinas*: son niños que necesitan tener todo el espacio bien organizado y estructurado donde conozcan lo que va a suceder en cada momento. Las rutinas les ayudan a sentirse seguros y crear un ambiente relajado donde poder trabajar.

Trabajar por rutinas ayuda a estos niños a ser más autónomos y ser conscientes de lo que va a suceder en cada momento.

Es muy importante que el trabajo de las rutinas se siga trabajando también en casa. Se puede realizar una cartulina con imágenes de las rutinas diarias de casa del niño en casa. De esta forma, a través del apoyo visual facilitamos a estos niños el orden de cada rutina.

- *Empleo de apoyos visuales*: el empleo de apoyos visuales también son un recurso de apoyo para estos niños. Estos niños tienen mayor capacidad visual que auditiva y por lo tanto para ellos el aprendizaje visual es más importante.

Por ejemplo, utilizamos pictogramas para leer un cuento, para indicar las rutinas del día, etc.

- *Organización espacial del entorno*: Organizaremos el espacio a través de claves visuales y pictogramas en todos los lugares y en el mobiliario del aula para que los niños puedan interactuar y para que puedan desenvolverse de forma más autónoma y funcional por el aula.

- *Priorizar objetivos*.

- *Incluir los temas de interés para motivar el aprendizaje*: donde el niño se sienta cómodo con el tema que a él le interesa y pueda ser protagonista de sus propios aprendizajes.

- *Evitar la crítica y el castigo y sustituirlos por refuerzo y los elogios*.

- *Priorización de la carga de trabajo*.

3.3.3. La actitud del maestro-tutor.

En estos casos, es importantísima la actitud del maestro- tutor ya que es la persona que más tiempo va a estar con el niño junto con el profesor de apoyo. *¿Cuál es la actitud más correcta que debe poseer el maestro?*

El maestro debe conocer las características que presentan estos niños para poder comprender ciertas actitudes que pueden manifestar estos niños ante cualquier situación que pueda darse en el aula, y actuar cuando se puedan dar ciertos determinados comportamientos.

Es clave la actitud del maestro para con estos niños. El maestro debe ser una persona con un carácter tranquilo y tener mucha paciencia, sobre todo si es la primera vez que se trabaja con este tipo de niños.

Tenemos que ser capaces de anticiparnos ante sus reacciones emocionales para tratar de evitar que se forme un escándalo por una situación que nosotros podemos controlar antes que se produzca.

Y, aunque es difícil pero a la vez muy importante es que hagamos todo lo posible por empatizar con ellos, es decir, ponernos en su lugar y se capaces de comprender su mundo interior.

3.3.4. *Relación familia-escuela.*

La familia es un pilar básico en el desarrollo de cualquier niño pero en el caso de aquellos que tienen SA es mucho más importante. Sus padres son las personas que mejor conocen a estos niños en todos los contextos posibles, nos proporcionan información valiosa sobre sus hijos como son sus características personales, los temas que les fascinan, las actividades que realizan de forma cotidiana,...

Es importante que el maestro tutor del niño tenga una reunión con los padres al inicio del curso escolar. En esta primera reunión, es muy importante que los padres proporcionen toda la información pertinente del niño para poder adaptar la actuación docente a las características y necesidades de los niños.

Es necesario llevar a cabo reuniones periódicas con los padres para poder compartir información sobre los progresos de sus hijos y sobre posibles problemas que puedan haber surgido.

Otra forma de mantener una comunicación permanente con los padres es a través de la agenda escolar. A través de este recurso los maestros pueden comunicarse diariamente con las familias y viceversa.

Sirve para comentar los logros o conflictos que ha podido tener el niño cada día y para aconsejar a las familias sobre como poder reforzar aspectos que en el colegio se han trabajado y que es importante que se sigan trabajando en casa.

Por todo ello, debemos cuidar y mantener una estrecha relación con las familias para poder trabajar conjuntamente desde la escuela para así poder contribuir a mejorar las dificultades y necesidades de estos niños.

3.3.5. Coordinación entre el equipo docente del centro y con otros profesionales.

El imprescindible que el tutor funcione como nexo de unión, no solamente, entre todos los docentes que intervienen con el niño, sino también con el resto del claustro ya que un caso como este debe ser un reto y una responsabilidad de todos.

Estos niños necesitan una intervención educativa más exhaustiva que solo puede darse fuera de la escuela. Necesitan de la ayuda de profesionales externos al centro ya que son personas especializadas en este trastorno y tiene los recursos personales y materiales apropiados para ello.

Tenemos que estar en continuo contacto con estos profesionales ya que ellos nos pueden proporcionar las claves y las estrategias necesarias para poder llevar a cabo una correcta actuación educativa.

No solo de los profesionales y terapeutas podemos extraer información útil para nuestra enseñanza, las asociaciones especializadas en este trastorno también son un recurso muy útil que nos pueden ayudar a consultar nuestras dudas.

Por estas razones, una coordinación entre todos los profesionales será la forma más óptima de conseguir una correcta intervención y contribuir al desarrollo óptimo del niño con SA, que al fin es el propósito de todos.

4. TALLER DE PADRES: CRECER CON EMOCIÓN

4.1. Introducción.

En este apartado se va a exponer la parte práctica del trabajo de investigación. Esta parte consta de una propuesta educativa para familias y niños con SA, concretamente es un taller de padres que lleva por nombre: Crecer con Emoción.

Con esta propuesta se pretende que los padres puedan implicarse en la educación de sus hijos con SA a través de un trabajo conjunto donde la familia pase un rato agradable con su hijo, trabajen conjuntamente y aprendan estrategias para poder trabajarlas en casa y sobre todo compartir experiencias con otras familias en su misma situación.

Considero que es una buena propuesta porque muchas familias no se sienten lo suficientemente arropadas por la sociedad en general y por la escuela en particular, y con ello quiero que ambos, familia y escuela, trabajen conjuntamente para conseguir un mayor bienestar y desarrollo pleno de estos niños.

El tema que se propone para este trabajo es un taller son las emociones por eso lleva por título, Crecer con Emoción. Las emociones las podríamos definir como estados psicofisiológicos provocados por situaciones ambientales que provocan alteraciones en la persona a nivel gestual y corporal. Es en estos niveles, gestual y corporal, donde los niños con SA tienen importantes problemas.

Las personas con SA presentan dificultades en la percepción, comprensión y expresión de las emociones, que constituye un elemento principal para contribuir a su desarrollo afectivo y emocional.

El SA impide a estas personas comprender el mundo emocional ya que no son capaces de atribuirse estados mentales y mucho menos atribuírselos al resto de personas. Son incapaces de leer la mente de otras personas a través de las expresiones faciales.

Esta dificultad de atribuir estados mentales proviene de las dificultades que presentan en el área social ya que al tener debilitada esta área les resulta muy complicado acceder a los estados mentales.

Como dijo Kanner (1943), “hemos de asumir que estos niños han nacido con una discapacidad que no les permite establecer lazos emocionales con otras personas nacen con trabas físicas o intelectuales”. (Miguel Miguel, 2006, p. 177).

Por todo ello es importante estimular las habilidades emocionales a diferentes niveles, ya que favoreciendo un mayor ajuste emocional y una mejor comprensión y manifestación de las propias emociones se mejoraría la integración social de estos niños.

4.2. Justificación.

En este taller se trabajarán las emociones ya que es un aspecto restringido en estos niños. Se llevará a cabo con la participación de los padres y hermanos de estos niños a través de diferentes actividades donde se trabajan el reconocimiento de las emociones, situaciones en las que entran en juego las emociones, comprender las emociones en los demás, aprender a controlar nuestros impulsos ante una determinada situación, etc. Con este taller se pretende ayudar a los niños y a las familias a trabajar este aspecto que a los niños con SA tanto les cuesta y poder hacer partícipes a los padres, para que éstos puedan ayudarles en su aprendizaje y adquieran pautas o estrategias que luego pueden trabajar en casa y que sería idóneo que las familias lo pudiesen reforzar en su hogar.

Para poder llevar a cabo este taller se debe proponer una serie de objetivos que se pretende que los niños consigan a lo largo del taller. ¿Cuáles son esos objetivos?

Los objetivos son los siguientes:

- Conocer las emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enfado.
- Reconocer y expresar las emociones básicas asociadas a diferentes situaciones.
- Explorar sus propias emociones y las de los demás como ejercicio rutinario.
- Identificar las emociones que siente cada día y ponerles nombre.
- Asociar emociones con situaciones que las desencadenan a través del lenguaje o el dibujo.
- Reconocer las emociones en los otros.

- Trabajar en equipo.
- Aprender a identificar sus expresiones faciales y las de los otros a través del rostro.
- Controlar los impulsos.
- Utilizar las TICS como recurso metodológico para aprender de manera lúdica con la familia.

4.3. Contexto.

¿Dónde se llevara a cabo este taller?

Este taller se llevará a cabo en el centro ordinario al que asista el niño con SA, y en el aula ordinaria del niño. Se llevará a cabo en esta aula porque es el aula de referencia para él porque es donde más tiempo pasa el alumno y porque estos niños al ser muy susceptibles a los cambios y a las rutinas considero que el mejor lugar para realizar este taller es el aula ordinaria.

Este aula estará dotada del todo el material necesario para llevar a cabo este taller, por lo que utilizaremos también ordenadores portátiles para trabajar TICS, ya que hay programas especializados para alumnos con TEA.

¿Quién dirigirá este taller?

Este taller va a estar dirigido por la especialista de pedagogía terapéutica (PT) del centro educativo y la maestra tutora o maestras tutoras de los niños que asistan a este taller.

4.4. Destinatarios.

¿A quién va dirigido este taller?

Este taller va dirigido a las familias con niños con SA que cursen sus estudios en educación infantil ya que este taller está enfocado en la etapa de educación infantil ya que soy maestra de infantil y me gustaría poder llevarlo a cabo en mi clase, en un futuro.

Como he nombrado anteriormente va destinado a familias y a niños, concretamente a niños del tercer ciclo de educación infantil, niños de 5 años.

Puede que a esa edad el niño todavía no esté diagnosticado como tal ya que muchos autores no se ponen de acuerdo en la edad de diagnóstico ya que unos dicen que ésta se comprende entre los 5 y los 7 años y otros a partir de 7 años. Yo he escogido el tercer ciclo de educación infantil porque abarca la etapa de educación infantil y es el último año de infantil donde ya se pueden tener indicios claros de si es o no un niño con SA.

¿Quién puede asistir a este taller?

Este taller va dirigido a familias con niños con SA de un centro ordinario. Con familia nos referimos a la madre, padre y hermanos si los hay. Este taller está pensado para que asistan a cada sesión un máximo de tres familias, si existiesen más familias interesadas se llevarían a cabo nuevos grupos.

Es conveniente realizar grupos reducidos para que los niños se sientan más cómodos y puedan concentrarse mejor en las actividades que se realizan en cada sesión.

4.5. Contenidos.

Para llevar a cabo este taller, y una vez establecidos los objetivos que se pretenden conseguir, proponemos una serie de contenidos que ayudarán a conseguirlos:

Conceptuales:

- Las emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enfado.
- Expresiones faciales: sonrisa= alegría, llorar = tristeza, temblor= miedo, boca curvada hacia abajo = enfado.
- Los colores asociados a las emociones: amarillo, verde, rojo, azul y negro.

Procedimentales

- Toma de conciencia de las emociones en uno mismo y en los demás.
- Identificación de emociones y les ponemos nombres.

- Expresión de emociones en diferentes situaciones.
- Reconocimiento de nuestras propias emociones y una vez interiorizadas, las de los demás.

Actitudinales

- Aceptación de sus emociones y las de los demás.
- Colaboración entre el niño y sus padres.
- Interés por la utilización de las TICs.

4.6. Actividades.

Para escoger las actividades que se llevarán a cabo en este Taller: Crecer con emoción, debemos tener en cuenta una serie de características.

¿Cuál son esas características?

Las actividades que hemos escogido tienen que ser claras, es decir, que puedan ser entendidas por todos los destinatarios, adecuadas, tanto a las características psicológicas del niño como a los contenidos curriculares que con ellas se trabajan, diferentes grados de dificultad, con el fin de ajustarse a los distintos ritmos de aprendizaje de los niños con SA, variadas, intercalar actividades que requieren mayor ejercicio físico con otras más relajantes, suficientes para alcanzar los aprendizajes que con este Taller se ha propuesto alcanzar, gratificantes para los niños y sus padres, adaptadas a las características de estos niños y del entorno.

Los tipos de actividades que se llevarán a cabo serán *actividades de introducción-motivación*. Los niños deben estar predispuestos en el aprendizaje, para ello deberán estar motivados. Para este tipo de actividades utilizaremos la temática de las asambleas para motivar a los niños.

Otro tipo de actividades serán de *desarrollo*, son las actividades en las que participarán los padres junto con los niños. Son actividades que se llevarán a cabo en grupo donde se trabajarán los contenidos propuestos para este taller. Las maestras simplemente tendrán el papel de observadoras y guías en el proceso de enseñanza-

aprendizaje. No obstante, la maestra de PT explicará a los padres como dirigir la actividad y dará una serie de recomendaciones.

Actividades de *evaluación*: son aquellas donde nos ayudarán a conocer si los objetivos propuestos para este taller se han cumplido.

Las actividades que se van a trabajar en este taller se van a organizar en dos grupos.
¿Cuáles son estos grupos?

1. Conciencia emocional:

- Ser consciente de las emociones: actividad 1, actividad 3, actividad 5, actividad 6 y actividad 7.

- identificarlas correctamente: actividad 9, actividad 10, actividad 11, actividad 12, actividad 15 y actividad 16.

- comunicarlas de forma verbal y no verbal: actividad 13.

2. Regulación emocional:

- estrategias de autocontrol emocional: actividad 14.

- expresión adecuada de emociones: actividad 2 y actividad 4.

ACTIVIDADES DEL TALLER DE PADRES: CRECER CON EMOCIÓN.

1. Actividades de introducción.

Actividad 1: La asamblea de corazones.

Sentados en corro todos los componentes del Taller, las maestras colocarán en el centro muchos corazones con diferentes expresiones (en este caso las cuatro emociones básicas que vamos a trabajar): alegría, tristeza, miedo y enfado. (Anexo 5) Después de saludarnos todos y presentarnos se pide a cada miembro de la familia que tome el corazón que muestra cómo se siente en ese momento. Quien quiera puede mostrarlo y, si lo desea, puede compartir el motivo por el cual se siente de esa manera.

Las maestras serán las primeras en elegir un corazón y explicarán los motivos de su estado de ánimo, motivando al resto del grupo para que continúen con la actividad.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

2. Actividades de desarrollo.

Actividad 2: El cuento del caballito Quino.

En este cuento vamos a trabajar la primera emoción, la ALEGRÍA. (Anexo 6) Esta actividad se realizará en la asamblea a través de la lectura de este cuento. Como es el primer cuento que se trabaja en el taller, será leído por una de las maestras.

Aprovechando que tenemos los corazones con diferentes expresiones, tras la lectura del cuento se preguntará al resto del grupo que escoja el corazón que mejor represente la emoción que se trabaja en este cuento. De esta forma, conoceremos si los niños están interiorizando y reconociendo de forma correcta las emociones.

Una vez que se haya leído el cuento se plantearán una serie de preguntas para todos, tanto para los padres como para los niños.

Las preguntas pueden ser las siguientes:

- ¿Alguna vez habéis tenido un problema?, ¿Cuál?
- ¿Cómo se siente Quino? ¿Contento?, ¿enfadado?, ¿triste?, ¿miedoso?
- Casimiro y Peladura piensan de un modo diferente que Quino, ¿A quién te pareces tu más? ¿Por qué?
- Etc.

Después de contestar a las preguntas, cada miembro del grupo dibujará un personaje del cuento que más le guste o con el que más se identifique. Después decoraremos el aula con los dibujos de todos.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

Actividad 3: Mi álbum emocional.

Esta actividad la vamos a compaginar con el trabajo en casa y en el colegio. Vamos a crear nuestro propio álbum de las emociones en el que los protagonistas van a ser los niños y sus familias.

A lo largo de la semana los participantes van a tener que recabar fotografías de cada uno donde muestren las cuatro emociones básicas y con ellas vamos a construir nuestro propio álbum emocional.

Cada hoja del álbum se destinara para cada uno de los miembros del grupo. Decoraremos el álbum con fotos y escribiremos al lado algo que nos haga sentir esa emoción.

Actividad 4: El cuento del Patito Feo.

Vamos a trabajar otra de las emociones básicas, la TRISTEZA, utilizando como recurso el cuento: El Patito Feo del escritor Hans Christian Andersen. Es un relato muy conocido por todos por lo que resulta más sencillo entender y comprender las emociones que en él se viven y relatan. El cuento se narra a través de un vídeo cuento (Anexo 7).

Una vez que hemos visto el cuento, en la asamblea se plantearán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se siente el Patito Feo cuando se mamá lo aparta con el ala? ¿Alegre?, ¿Contento?, ¿Triste?, ¿Miedo?
- ¿Por qué el patito feo era distinto a sus hermanos?
- Y sus hermanos, ¿Cómo lo tratan?
- ¿Qué podemos hacer para que nadie se vuelva a sentir triste?

Después de contestar a las preguntas anteriores vamos a pasar a la siguiente actividad de este cuento.

Se realizará un mural por grupos donde se dibujará, en un parte del mural al Patito Feo y en la parte restante cosas que nos hacen estar alegres para que de esta forma podamos ayudar al Patito Feo a sentirse alegre.

Actividad 5: El libro de las emociones. Primera sesión.

A lo largo del Taller iremos confeccionando fotografías recortadas de las revistas que los niños y sus padres traigan de sus casas, donde aparecerán rostros de personas expresando diferentes emociones.

Esta actividad tendrá una duración de 3 sesiones que se llevarán a cabo en el taller. En la primera sesión por grupos, tendrán que decorar su libro de las emociones. Se realizará un libro de las emociones por cada grupo, es decir 3 libros.

En esta primera sesión, además decorar nuestro libro, se empezará a buscar las imágenes en revistas. Buscaremos imágenes donde aparezcan las 4 emociones básicas que vamos a trabajar en este taller y las iremos agrupando.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

Actividad 6: El álbum de las emociones. Segunda sesión.

En esta sesión se dedicará a extraer todas las imágenes para poder empezar a construir nuestro álbum de las emociones.

Actividad 7: El álbum de las emociones. Tercera sesión.

En esta sesión se procederá a acabar el álbum de las emociones. Se pegarán todas las imágenes en el álbum y se darán los últimos retoques de decoración. Los 3 álbumes se quedarán en el aula y a la mañana siguiente los niños con ayuda de la maestra, enseñarán al resto de sus compañeros su trabajo. De esta forma haremos que estos niños se sientan protagonistas y favorezcamos la socialización.

Actividad 8: El Monstruo de colores.

En esta sesión vamos a trabajar el cuento El Monstruo de Colores. Es un cuento muy interesante para trabajar las emociones (Anexo 8).

Este cuento lo veremos a de forma digital con la pizarra digital y el proyector de clase. Es otra forma de contar el cuento y para estos niños les puede ayudar mejor a entenderlo ya que las imágenes son más grandes que en el cuento convencional y para ellos lo visual es muy importante.

Tras el visionado del video cuento todos los miembros del grupo se colocarán en el lugar destinado para la asamblea y comentaremos el cuento a través de unas preguntas, estas preguntas pueden ser del siguiente tipo:

- ¿Qué le pasa al monstruo que tiene todas las emociones desordenadas?,
- ¿De qué color es la alegría?
- ¿De qué color es la tristeza?
- ¿De qué color es la rabia?
- ¿De qué color es el miedo?
- ¿De qué color es la calma?

Para ayudar a los niños, colocamos en la asamblea 5 colores: rojo, verde, azul, amarillo y negro y a cada grupo se le hará una pregunta para comprobar si los niños se han enterado del cuento.

Después, por grupos, se les dará 5 botes de un tamaño pequeño, junto con 5 pegatinas donde aparecen las caras del monstruo de colores que deberán pintar con el color correspondiente a cada emoción para posteriormente pegarlas en los botes y debajo el nombre correspondiente a cada emoción.

Con plastilina roja, verde, amarilla, verde y negra se harán bolitas para luego meterlas en los votos correspondientes así de esta forma estamos ayudando al monstruo a ordenar las emociones.

Para terminar cada grupo nos enseñara sus botes terminados y nos comentará que emoción le gusta más y porque.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Anna Llenas: El Monstruo de colores.

Actividad 9: El cubo de las emociones. Primera sesión.

En esta primera sesión se va a destinar a la confección del dado, un dado por grupo. Para ello utilizaremos cartón para crear el dado y tenemos que completar el dado con 4

caras, una con cada emoción básica. Todos los componentes del grupo participarán en la confección del dado y en colorear las imágenes (Anexo 9).

Actividad 10: El cubo de las emociones. Segunda sesión.

En esta segunda sesión empezaremos el juego. Nos situaremos en el lugar de la asamblea cada grupo con su dado y se comenzará el juego. Cada grupo lanzará su dado, y entre los miembros de su grupo tendrán que reconocer cual es la emoción que ha salido en el dado. Luego, se dejará un par de minutos para que cuenten una situación en la que se sintieron así.

Cada grupo realizará la misma actividad procurando que salgan las 4 emociones básicas.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

Actividad 11: El fantasma del miedo.

Coincidiendo con Halloween, se pide a todos los participantes del taller que dibujen aquello que les dé miedo, pueden ser fantasmas, animales, tormentas, aviones, etc.

Se trata de un trabajo concreto o simbólico que sirve para identificar adecuadamente las cosas que le dan miedo a cada persona y ejercer cierto control sobre ellas.

Entre todos crearemos un fantasma gigante con papel continuo donde se coloreará de color negro (color asociado al miedo) y le haremos una gran boca donde echaremos nuestros dibujos que nos dan miedo para que se los trague y no volvamos a tenerles miedo.

Actividad 12: Proyecto emociones y Leo TEAyuda.

El proyecto emociones es una aplicación informática que ayuda a la mejora de la empatía de los niños con TEA. Su objetivo es ayudar a las habilidades sociales y de empatía de los niños con TEA.

El programa se divide en 5 niveles diferentes, cada uno de ellos con un grado de complejidad diferente.

Leo TEAyuda es un libro más el software educativo que se ha creado para trabajar las emociones y las habilidades sociales para los niños con TEA.

En esta sesión trabajaremos los de programas educativos donde participarán todos los participantes del grupo. En el aula habrá portátiles para poder trabajar y dispondremos de la pizarra digital para hacer algunas actividades entre todos, combinaremos actividades con el grupo clase con actividades individuales por grupos.

Actividad 13: El Gigante.

Con cartulina de colores se crea la cara del Gigante. Aparte se recortan unas cejas y diferentes bocas, unas con las comisuras de los labios hacia arriba para la expresión de la alegría, otra con las comisuras hacia abajo, para la tristeza, otra con los labios apretados para el enfado y otra con la boca muy abierta, para el miedo. Lo mismo se hace con los ojos, unos muy abiertos, y otros con una expresión neutra.

Este material tiene un trozo de cinta adhesiva de manera que se puede quitar y poner sobre la cara del Gigante para cambiar su expresión.

Se trata de que los niños se den cuenta que cambiando la boca, los ojos y las cejas, la cara del Gigante expresa diferentes emociones.

Una vez que se han dado cuenta de esto y han jugado suficientes veces con su grupo cambiando unas y otras veces, las maestras pedirán a cada niño que pongan boca, ojos y cejas para expresar una emoción concreta.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

Actividad 14: La técnica de la tortuga.

Esta técnica está enfocada a niños que son muy impulsivos y que tienden a tener verdaderos arrebatos de ira. Esta técnica nos viene muy bien para trabajar con estos niños ya que son niños que tienden a tener muchas rabietas y muchas veces no se sabe cuál es el motivo. Básicamente es un procedimiento de autocontrol que nos ayudará a controlar esas reacciones tanto en casa como en la escuela.

Esta técnica se basa en un cuento (Anexo 10). Después de leer el cuento se da una sesión práctica en la que el niño es instruido para que imite a la respuesta de la tortuga. Lo realizarán todos los participantes del Taller.

La respuesta consiste en apretar los brazos contra el cuerpo y en inclinar la cabeza de modo que el mentón se apoye sobre el pecho.

Esta técnica se trata en este taller para dar herramientas a las familias para cuando se den situaciones similares a estas.

3. Actividades de evaluación.

Actividad 15: El juego de las caritas.

Esta actividad se llevara a cabo para comprobar si los niños son capaces de asociar las expresiones faciales de forma correcta (Anexo 11).

Actividad 16: Memory de emociones.

Se recortan varias imágenes del mismo tamaño, aproximadamente 10 parejas o más. Cada imagen expresará diferentes emociones y personas expresando una emoción. Tiene que haber dos de cada expresión emocional.

Se ponen boca abajo y cada miembro del grupo tiene que dar la vuelta a dos, intentando conseguir la pareja de caras iguales. Si las que da la vuelta no lo son, pasa al siguiente, que tendrá que estar atento para recordar dónde se encuentra cada cara.

Cuando consigan una pareja, se la guardan, y así continúa el juego hasta que todas las parejas de caras se han descubierto (Anexo 12).

Antes de comenzar el juego se muestran todas las imágenes y se comentan. Este juego se realiza por grupos, en este caso habrá 3 grupos.

Esta actividad ha sido extraída del libro de Begoña Ibarrola: Crecer con emoción.

4.7. Metodología.

Principios metodológicos

Para llevar a cabo la metodología del taller: Crecer con emoción debo hacer mención al artículo 10 de la Orden del 28 de Marzo de 2008 del departamento de educación cultura y deporte por el que se aprueba el currículo de la educación infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la comunidad autónoma de Aragón en el que se establecen los principios metodológicos para la etapa de educación infantil. (Boletín oficial de Aragón del 14 de Abril del 2008, 43, Zaragoza).

Entre los principios metodológicos que aporta la ley, en este taller van a ser más significativos la interacción alumno-maestros, alumno-padres, el trabajo cooperativo, la utilización de diferentes materiales y las TICS y el juego, recurso imprescindible en las etapa de educación infantil.

La interacción alumno-profesor se llevará a cabo a través de las explicaciones y pautas que las maestras proporcionarán a los niños para ayudarles a realizar las actividades que se han propuesto para este taller.

La interacción alumno-padres se llevará a cabo a través del trabajo cooperativo en las actividades didácticas. A través del trabajo en equipo ayudaremos a explotar la interacción niño – padres. Esta interacción se evaluará a través de la técnica de observación directa y sistemática, técnica por excelencia en educación infantil.

Con este taller pretendemos que los niños y los padres puedan interactuar conjuntamente en el aprendizaje de sus hijos a través de las diferentes propuestas y éstos puedan participar en ello.

Utilización de materiales diversos para motivar y desarrollar en el niño la creatividad y ayudarle a comprender e interiorizar mejor las emociones y situaciones en las que éstas interactúan. De esta forma queremos que los niños utilicen materiales diversos para un mejor aprendizaje.

Las TICS a través de dos software exclusivos para niños con SA les ayudará a aprender de forma distinta y a familiarizarse con las nuevas tecnologías.

Y, el juego, actividad imprescindible en las aulas de infantil se llevará a cabo a través de ciertas actividades que se han planteado para trabajar el juego como por ejemplo el

dado de las emociones, el Memory de las emociones, etc. Actividades que a través del juego pueda aprender.

4.8. Temporalización.

Este taller se llevará a cabo durante el primer trimestre del actual curso escolar, es decir, en Octubre y Noviembre de 2015. Este taller se empezará en Octubre y no en Septiembre porque los niños con SA les cuesta mucho adaptarse a los cambios y dejamos el mes de Septiembre para que los niños vayan habituándose tras la llegada de las vacaciones de verano.

Se realizará los Lunes y Miércoles por la tarde con una duración de una hora y treinta minutos, de 15 horas a 16:30 horas coincidiendo con el horario escolar.

Se trabajaran las emociones básicas ya que considero que se debe empezar desde lo más básico, en este caso las emociones básicas, para que una vez adquirido éstas podamos trabajar las emociones secundarias en otro taller.

A continuación voy a presentar el cronograma, presentado por los meses que forman el primer trimestre, que se seguirá para realizar el taller: Crecer con Emoción junto con las actividades que se han propuesta para trabajar en él:

Tabla 4: Cronograma

OCTUBRE			
DÍAS	LUNES	DÍAS	MIÉRCOLES
5/10/2015	Actividad 1	7/10/2015	Actividad 2
FESTIVO		14/10/2015	Actividad 3
19/10/2015	Actividad 4	21/10/2015	Actividad 5
26/10/2015	Actividad 6	28/10/2015	Actividad 7

NOVIEMBRE			
DÍAS	LUNES	DÍAS	MIÉRCOLES
2/11/2015	FESTIVO	4/11/2015	Actividad 8
9/11/2015	Actividad 9	11/11/2015	Actividad 10
16/11/2015	Actividad 11	18/11/2015	Actividad 12
23/11/2015	Actividad 13	25/11/2015	Actividad 14
30/11/2015	Actividad 15 Final del TALLER		

4.9. Recursos.

Los recursos que se van a utilizar en este Taller van a estar clasificados de la siguiente manera:

1- *Recursos humanos:*

- Maestra de PT, maestras-tutoras, niños, padres y hermanos.

2- *Recursos materiales:*

- Papel continuo, lápices de colores, pegamento, tijeras, folios, revistas, velcro, el cuento del caballito Quino, cartón, celo, video cuento del Patito Feo, video cuento El Monstruo de colores, álbum para fotos.

3- *Recursos tecnológicos:*

- Portátiles, pizarra digital, software educativo, proyector, reproductor de audio y video.

En este taller vamos a trabajar con dos software educativos que han sido creados exclusivamente para niños con TEA: “Proyecto emociones” y “TEAyuda”, que se trabajarán en diferentes sesiones.

4.10. Evaluación.

Para realizar la evaluación de este taller: Crecer con Emoción deberé partir de la Orden del 14 de Octubre de 2008 por el que se establece la evaluación en Educación Infantil de la Comunidad Autónoma de Aragón en la que establece que la evaluación en la educación infantil, será global, continua y formativa. Debe constituir una práctica habitual y permanente para valorar los avances que se producen como resultado de la acción educativa y proporcionar datos relevantes para tomar decisiones encaminadas a la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje, tanto a nivel individual como colectivo.

En todo proceso de evaluación se tiene que evaluar dos aspectos:

- Los alumnos.
- Propia práctica docente.

A) *Evaluación de los alumnos.*

Tabla 5: Evaluación de los alumnos

OBJETIVOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
- Conocer las emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enfado.	- Descubre las cuatro emociones básicas a través del lenguaje y de las imágenes.	- Comprende cuales son las emociones básicas a través de los pictogramas. - Es capaz de verbalizar sus emociones en la asamblea.
- Reconocer y saber expresar las emociones básicas asociadas a diferentes situaciones.	- Identifica y verbaliza las emociones básicas contextualizándolas.	- Asocia correctamente una emoción con su correspondiente situación o consecuencia.
- Explorar sus propias emociones y las de los demás como ejercicio rutinario.	- Experimenta con las emociones, tanto propias como ajenas, en cualquier momento del día.	- Identifica las emociones cuando le ponemos algún ejemplo.

<p>- Identificar las emociones que sienten cada día y ponerles nombre.</p>	<p>- Reconoce sus propias emociones que manifiesta en su entorno más cercano y es capaz de ponerles nombre.</p>	<p>- identifica las emociones que surgen en cualquier situación de su vida cotidiana.</p> <p>- Muestra la necesidad de poner nombre a esas emociones que conoce y siente.</p>
<p>- Asociar emociones con situaciones que las desencadenan a través del lenguaje o el dibujo.</p>	<p>- Utiliza diferentes formas de expresión para asociar una determinada situación con una determinada emoción.</p>	<p>- Utiliza el dibujo para representar situaciones y asociarlas con su emoción correspondiente.</p>
<p>- Reconocer las emociones en los otros.</p>	<p>- Identifica las emociones básicas en los demás cuando se manifiestan a través de sus comportamientos.</p>	<p>- Reconoce cual es la emoción correcta cuando el otro se enfada, grita, llora, etc.</p>
<p>- Trabajar en equipo.</p>	<p>- Consigue trabajar en grupo cuando se plantean actividades que requieren la participación de los demás.</p>	<p>- Establece relaciones positivas con otros participantes de la acción colaborativa.</p> <p>- Muestra disposición a trabajar junto a otras personas para la consecución de un bien común.</p>
<p>- Aprender a identificar sus expresiones emocionales y las de los otros a través del rostro.</p>	<p>- Empareja el rostro y sus elementos con su correspondiente expresión facial a través del juego.</p>	<p>- Manipula los elementos del rostro para crear una expresión facial a través de juegos manipulativos.</p> <p>-Asienta conocimientos previos sobre su esquema corporal.</p>
<p>- Controlar los impulsos.</p>	<p>- Calma sus reacciones impulsivas a través de técnicas específicas y</p>	<p>- Controla correctamente sus impulsos después de haber</p>

	es capaz de verbalizar el por qué de sus impulsos.	aplicado técnicas de autoayuda. - Necesita verbalizar sus impulsos para calmarse. - Se obceca y no es capaz de escuchar ni de corregir sus impulsos.
- Utilizar las TICS como recurso metodológico para aprender de manera lúdica con la familia.	- Aprende de forma lúdica y en grupo las emociones a través de las TICS.	- Aprende el manejo de las TICS a través de las actividades propuestas. - Muestra disposición para trabajar las TICS en grupo.

b) Evaluación de la práctica docente

En la evaluación de la práctica docente se evaluará la organización del aula, el clima y la interacción entre el niño y sus padres, así como la relación entre los docentes involucrados en el taller: la maestra de pedagogía terapéutica, la maestra tutora y los padres.

Utilizaremos la observación directa y sistemática porque de este modo comprobaremos si la organización que hemos propuesto cumple los objetivos que nos hemos planteado, si el clima que hemos creado es el más propicio para el niño y si nuestra relación con los alumnos y con sus familias es cada vez más estrecha.

5. CONCLUSIONES

Reflexiones sobre el Trabajo Fin de Grado

Con el trabajo de investigación que aquí se presenta he intentado reflejar todos los aspectos relativos al tema a investigar de la mejor manera posible y siempre teniendo en cuenta las limitaciones en cuanto al campo de investigación de este trastorno ya que los maestros no somos investigadores.

En un principio me ha resultado un trabajo complicado, ya que es un trabajo de investigación propio es decir, tu determinas que aspectos quieres reflejar en el trabajo y como lo vas a encauzar para que todo en su conjunto mantenga una estructura lógica y a la vez recoja todas las ideas que te has propuesto plasmar. Es un trabajo con cierta complejidad ya que es un tipo de trabajo que nunca he realizado un trabajo con estas características.

La bibliografía ha sido el punto más difícil para mí en la realización de este trabajo ya que he tenido muchas dudas en como citar, a pesar de la información que nos han proporcionado sobre cómo se cita, no terminaba de entenderla.

La propuesta didáctica ha sido sin duda el punto más importante de mi trabajo y en el que he estado más a gusto elaborando el taller. He consultado mucha información a través de libros para poder ajustar unas actividades que se ajusten a las necesidades e interés de estos niños y considero que estas actividades son apropiadas para estos niños.

Lo último que falta en este trabajo de investigación es ponerlo en práctica para comprobar que esta propuesta práctica realmente se ajusta a las características de estos niños y se pueden llevar a cabo en las aulas de infantil.

En definitiva, gracias a la realización de este trabajo además de haber adquirido nuevos conocimientos teóricos sobre este trastorno y sido capaz de elaborar una propuesta didáctica para trabajar con estos niños y con sus familias en las aulas de infantil.

Reflexiones personales

La realización del Trabajo Fin de Grado ha sido una experiencia nueva para mí porque yo he cursado la Diplomatura de Educación Infantil y este tipo de trabajos nunca se han realizado en ella.

Para mí, ha sido un trabajo costoso tanto a lo hora de elaborarlo como el tiempo invertido para realizarlo. A lo largo de este tiempo he manifestado emociones contradictorias porque muchas veces no entraba la información que me gustaría plasmar y eso me ha hecho que quisiese tirar la toalla un par de veces pero una vez acabado el trabajo me he dado cuenta que ha merecido la pena haber trabajado sobre este tema que ha resultado ser un tema muy interesante del que he aprendido muchas cosas y lo más importante, que podría ser capaz de llevar a cabo mi propuesta práctica en cualquier aula de infantil.

Escogí este tema porque he tenido oportunidad de trabajar con un niño que padecía los síntomas de este trastorno pero todavía no había sido diagnosticado como tal. Yo no conocía este síndrome ya que en mis años de diplomatura jamás nos explicaron que existía ningún tipo de TGD ni TEA.

Sentía la curiosidad de descubrir que le pasaba a ese niño ya que físicamente era normal pero tenía comportamientos muy extraños y rabietas absurdas.

Intente investigar por mi parte pero no conseguí llevar a ningún diagnostico pero la incertidumbre seguía en mí.

Tiempo después, comencé el curso de adaptación al grado de educación infantil y realicé las prácticas en el colegio Compañía de María de Zaragoza. Mis prácticas las realice en el aula ordinaria y en el aula de educación especial.

Trabaje varios días con una niña con autismo y a raíz de esta situación volvió a surgir mi incertidumbre. Había cosas que coincidían con ese niño pero otras no entonces llegue a la conclusión de que podría tener alguna relación.

Le comente a mi tutora de educación especial el caso de ese niño y las dudas que tenía y me aclaro que ese niño, a través de la información que yo le había aportado, tenía un síndrome llamado Síndrome de Asperger y que formaba parte de TEA.

De aquí surgió la idea de realizar el Trabajo Fin de Grado sobre este tema. Por otra parte el tema de la familia también consideraba que era importante tenerlo en cuenta.

Yo, personalmente, tengo en mi familia una persona con discapacidad intelectual y sé lo difícil que es para la familia tener una persona especial a la que cuidar y ayudar a luchar para que esa persona explote al máximo todas sus capacidades y sea reconocido por la sociedad en general.

Al principio es duro enterarte de que tu niño no es igual que el resto de niños y por lo tanto demanda otras necesidades, ya no solo educativas sino también en el entorno familiar.

Lo ideal sería que entre todos normalizáramos la situación, es decir, tratar a estos niños como al resto de los otros porque de esta forma estaremos enseñando al resto de sus compañeros que son niños iguales pero que necesitan un poquito más de ayuda.

Normalizar esta situación ayuda mucho al resto de sus compañeros ya que de esta forma estamos trabajando la inclusión y la no discriminación.

Por ello quería compaginar ambos temas Asperger y familia y sin olvidarme de la escuela ya que es el marco donde nos movemos los docentes.

Es cierto que es un tema que puede llegar a ser complicado de trabajar a priori para los docentes ya que muchos de nosotros no poseemos unos conocimientos previos sobre este trastorno pero una vez que los docentes tenemos la información y las claves necesarias para llevar a cabo una correcta intervención educativa, el trabajo con estos niños y con otros niños que presentan otras necesidades educativas especiales, es muy gratificante. Aprendemos muchísimos de estos niños y nos ayudan a ser mejores personas.

Personalmente opino que estos temas que son tan interesantes y que cada vez son más los casos que nos estamos encontrando en la escuela deberían trabajarse más en las carreras de magisterio ya que con unos conocimientos previos podríamos desenvolvemos mejor a la hora de afrontar esta situación.

A través de la elaboración de este trabajo me he dado cuenta de que siento la curiosidad de saber más sobre los diferentes trastornos y problemáticas que como maestros nos podemos encontrar en nuestra aula.

Mi objetivo principal con este trabajo es que los padres de niños con SA se sientan arropados e implicados en la educación de sus hijos. Ellos son los principales responsables de la educación de sus hijos así nos lo indica lo LOE en uno de sus artículos, y por ello deben tirar hacia adelante a pesar de saber que es una situación difícil.

Que encuentren a la escuela como un lugar de acogida y de ayuda y no como una simple institución más. Que reciban la intervención educativa que sus hijos tienen derecho a recibir y que se realice de la mejor manera posible.

Que vean en la escuela un lugar de colaboración mutuo no como un enemigo que no se preocupa por sus hijos, que el trabajo en equipo, docentes y familia, es la mejor opción para ayudarle al niño a desarrollar al máximo sus potencialidades y conseguir un correcto desarrollo integral.

Hacerles conscientes que una estrecha colaboración y asesoramiento educativo merece la pena y que nunca olviden que todo lo que hacemos es simplemente por y para el bienestar de esas personas tan especiales que no solo alegran la vida de sus familias con sus logros sino también de los docentes y profesionales que ayudan y comparten sus tiempo con estos niños.

En definitiva, el esfuerzo compartido de la escuela y de las familias de estos niños es la puerta a una educación de calidad, a una enseñanza inclusiva.

Para dar por finalizado mi Trabajo Fin de Grado me gustaría dar las gracias a aquellas personas que me han ayudado aportándome información sobre este tema y hacerme, a pesar de lo difícil que resulta al principio, lo gratificante que puede llegar a ser trabajar con estos niños y otros niños que requieren una educación más especializada.

Con esta cita final me gustaría darles un consejo a las familias de estos niños:

**EN DOS PALABRAS PUEDO RESUMIR CUANTO HE APRENDIDO ACERCA DE
LA VIDA: SIGUE ADELANTE (ROBERT FROTT)**

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alonso Naranjo, B. (2010). Alumnos con NEE, familia y escuela, juntos por la integración. *Revista digital para profesionales de la enseñanza. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía*, 9, 3-9. Recuperado de <http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7361.pdf>
- Anónimo. *El patito feo*. [Película]. Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=S-PTa20NNrI>
- Anónimo. *El Monstruo de colores*. [Cuento]. Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=S-PTa20NNrI>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación americana de Psiquiatría. Recuperado de https://www.academia.edu/7709881/Guia_de_consulta_de_los_criterios_del_DSM-V_en_espa%C3%B1ol
- Asociación Asperger Asturias. (2003). Consultado el 30 de Septiembre de 2015. Recuperado de <http://www.asperger.es/asociacion.php?r=33&as=33&lang=1>
- Asociación Asperger y TGDs de Aragón. (2004). Consultado el 29 de Septiembre de 2015. Recuperado de <http://www.aspergeraragon.org.es/>
- Asperger, H. (1991). *Autistic psychopathy in childhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Attwood, T. (1998). *El síndrome de asperger: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós ibérica.
- Autismo diario*. (S.f). Consultado el 13 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://autismodiario.org/fundacion-autismo-diario/>
- Ballesteros et al., (2008). *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para las familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Baron- cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: alianza editorial, S.A.
- Bravo Martín, C., & Guzmán Navarro, J.I. (2011). *Psicología del desarrollo para docentes*. Madrid: Pirámide.
- Decreto 135/2014*, 29 de julio, por el que se regulan las condiciones para el éxito escolar y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de

- Aragón desde un enfoque inclusivo. Zaragoza: Boletín oficial de Aragón (2014). Recuperado de <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=805084425151>
- De la fuente San José, L. (S.f). *El Tratamiento de las Emociones en el Síndrome de Asperger*. (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid.
Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4503>
- De la Iglesia, M. & Olivar, J.S. (2007). *Autismo y síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento*. Madrid: CEPE.
- El sonido de la hierba al crecer*. (2011). Consultado el 16 de Octubre de 2015.
Recuperado de <http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/search/label/emociones%20basicas>
- Equipo de letrea. (2004) *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Asociación Asperger España.
- Espectroautista.info*. (2007). Consultado el 2 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://espectroautista.info/>
- Federación Asperger España*. (2005). Consultado el 29 de Septiembre de 2015.
Recuperado de http://www.asperger.es/quienes_somos.php
- Frith, U. (1991-1993). *Autismo, hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza editorial, S.A.
- Gallego Matellán, M^a del M. (2012). *Guía para la integración del alumnado con TEA en educación primaria*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad – INICO.
- González, Cobo, M^a C. & Velasco, Moran, E. (2011). *El síndrome de asperger: intervenciones psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación asperger y TGDs de Aragón.
- Guiainfantil.com*. (2000-2013). Consultado 5 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://www.guiainfantil.com>
- Ibarrola, B. (2004). *Cuentos para sentir. Peligro en el Mar*. SM
- Ibarrola, B. (S.f). *Crecer con emoción. El desarrollo de la competencia emocional en educación infantil*. SM.

Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of affective contact. *Nervous child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene and Guidance of the Child*, 2, 217-250.

Recuperado de <http://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>

Klin et al (1995). *Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome*. New Haven, USA.

Leo TEAyuda. (2012). Consultado el 14 de Octubre de 2015. Recuperado de <http://leoteayuda.com/>

Ley Orgánica de Educación 2/2006, 3 Mayo. Madrid: Boletín oficial del Estado (2006). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>

Llenas Serra, A. (2012). *El monstruo de colores*. Flamboyant.

Mancilla, F. (2012). *Proyecto emociones*. [Aplicación informática].

Miguel Miguel, A. M., (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Revista Electrónica Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. 2, 172-179.

Recuperado de http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_07_02/n7_02_ana_miguel.pdf

Montero Coto, M. (2013). *Síndrome de Asperger: guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. San Juan de Analfarache: Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger.

Muñoz Lastra, A.A. (2011). Impacto de la discapacidad en las familias. *Revista digital innovación y experiencias educativas. Csi-Csif Andalucía*, 38, 2-5.
Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/ANASTASIA_MUNOZ_1.pdf

Núñez, B. (2003). La familia con un niño discapacitado: sus conflictos vinculares. *Sociedad argentina de pediatría*, 101(2), 133. Recuperado de <http://www.sap.org.ar>

Orden del 28 de Marzo de 2008 del departamento de educación, cultura y deporte por el que se aprueba del currículo de infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la comunidad autónoma de Aragón. Zaragoza: Boletín oficial de Aragón (2008).

Recuperado de (<http://benasque.aragob.es:443/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=261765895252>).

Palacios, J & Rodrigo, M.J. (1998). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Madrid: Alianza.

Pulido Padrón, P. (2006) *Asperger en el aula: historia de Javier*. Fundación universitaria iberoamericana: Díaz santos.

Riviére, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

Sancho Frontera, M. (S.f). *Desafíos de la diferencia de la escuela. Guía de orientación para la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el aula ordinaria. Alumnos con síndrome de Asperger, necesidades y repuesta educativa*. Escuelas católicas.

Szatmari, P. (2004). *Una mente diferente. Comprender a los con autismo y síndrome de asperger*. Barcelona: Paidós Ibérica, SA.

Twissy. (S.f). Consultado el 10 de Octubre de 2015.

Recuperado de <http://twicsy.com/i/TypPvd>

Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica, SA.

Wolff, S. (1970). *Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamientos*. Madrid: Siglo XXI.

7. ANEXOS

Anexo 1: Tabla: Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro del Autismo.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de acercamiento son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador

	<p>sociales; y de reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles es que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios, u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>

Anexo 2: Escala australiana para el Síndrome de Asperger.

Escala Australiana para el Síndrome de Asperger (ASAS)

Nombre _____

F. Nacimiento _____ Edad _____ años
 _____ meses.

F. Cumplimentación _____ Puntuación _____
 _____ Aplicado por _____

		Raramente / A menudo						
1	¿Carece el niño de entendimiento sobre cómo jugar con otros niños? Por ejemplo, ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social?	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando tiene libertad para jugar con otros niños, como en el recreo, ¿evita el contacto social con los demás? Por ejemplo, busca un lugar retirado o se va a la biblioteca.	0	1	2	3	4	5	6
3	¿Parece el niño ignorar las convenciones sociales o los códigos de conducta, y realiza acciones o comentarios inapropiados? Por ejemplo, un comentario personal sin ser consciente de que puede ofender a los demás.	0	1	2	3	4	5	6
4	¿Carece el niño de empatía, del entendimiento intuitivo de los sentimientos de otras personas? Por ejemplo, no darse cuenta de que una disculpa ayudará a la otra persona a sentirse mejor.	0	1	2	3	4	5	6
5	¿Parece que el niño espere que las demás personas conozcan sus pensamientos, experiencias y opiniones? Por ejemplo, no darse cuenta de que Vd.	0	1	2	3	4	5	6

	no puede saber acerca de un tema concreto porque no estaba con el niño en ese momento.							
6	¿Necesita el niño una cantidad excesiva de consuelo, especialmente si se le cambian las cosas o algo le sale mal?	0	1	2	3	4	5	6
7	¿Carece el niño de sutileza en sus expresiones o emociones? Por ejemplo, muestra angustia o cariño de manera desproporcionada a la situación.	0	1	2	3	4	5	6
8	¿Carece el niño de precisión en sus expresiones o emociones? Por ejemplo, no ser capaz de entender los niveles de expresión emocional apropiados para diferentes personas.	0	1	2	3	4	5	6
9	¿Carece el niño de interés en participar en juegos, deportes o actividades competitivas? 0 significa que el niño disfruta de ellos.	0	1	2	3	4	5	6
		Raramente / A menudo						
10	¿Es el niño indiferente a las presiones de sus compañeros? 0 significa que sigue las modas en ropa o juguetes, por ejemplo.	0	1	2	3	4	5	6
11	¿Interpreta el niño de manera literal todos los comentarios? Por ejemplo, se muestra confuso por frases del tipo "estás frito", "las miradas matan" o "muérete".	0	1	2	3	4	5	6
12	¿Tiene el niño un tono de voz poco usual? Por ejemplo, que parezca tener un acento "extranjero", o monótono, y carece de énfasis en las palabras clave.	0	1	2	3	4	5	6
13	Cuando habla con él, ¿muestra el niño desinterés en su parte de la conversación? Por ejemplo, no pregunta ni comenta sus ideas con otros.	0	1	2	3	4	5	6
14	Cuando se conversa con él, ¿mantiene menos contacto ocular del que cabría esperar?	0	1	2	3	4	5	6
15	¿Tiene el niño un lenguaje excesivamente preciso o	0	1	2	3	4	5	6

	pedante? Por ejemplo, habla de manera formal o como un diccionario andante.							
16	¿Tiene el niño problemas para reparar una conversación? Por ejemplo, cuando está confuso no pide aclaraciones, sino que cambia a un tema que le resulte familiar, o tarde un tiempo muy largo en pensar una respuesta.	0	1	2	3	4	5	6
17	¿Lee el niño libros en busca de información, sin parecer interesarle los temas de ficción? Por ejemplo, es un ávido lector de enciclopedias y de libros de ciencias, pero no le interesan las aventuras.	0	1	2	3	4	5	6
18	¿Posee el niño una extraordinaria memoria a largo plazo para eventos y hechos? Por ejemplo, recordar años después la matrícula del coche de un vecino, o recordar con detalle escenas que ocurrieron mucho tiempo atrás.	0	1	2	3	4	5	6
19	¿Carece el niño de juego imaginativo social? Por ejemplo, no incluye a otros niños en sus juegos imaginarios, o se muestra confuso por los juegos de imaginación de otros niños.	0	1	2	3	4	5	6
20	¿Está el niño fascinado por un tema en particular y colecciona ávidamente información o estadísticas sobre ese tema? Por ejemplo, el niño se convierte en una enciclopedia andante sobre vehículos, mapas, clasificaciones de ligas deportivas u otro tema?	0	1	2	3	4	5	6

		Raramente / A menudo						
21	¿Se muestra el niño exageradamente molesto por cambios en su rutina o expectativas? Por ejemplo, se angustia si va a la escuela por una ruta diferente.	0	1	2	3	4	5	6
22	¿Ha desarrollado el niño complejas rutinas o rituales que deben ser completados necesariamente? Por ejemplo, alienar todos sus juguetes antes de irse a dormir.	0	1	2	3	4	5	6
23	Tiene el niño una pobre coordinación motriz? Por ejemplo, no puede atrapar un balón.	0	1	2	3	4	5	6
24	¿Tiene el niño un modo extraño de correr?	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 3: CAST Childhood Asperger Syndrome.

Test Infantil del Síndrome de Asperger: CAST

Nombre _____

F. Nacimiento _____ Edad _____ años _____ meses.

F. Cumplimentación _____ Puntuación _____

Aplicado por _____

		Sí	No
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)?		
		Sí	No
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?		

Anexo 4: ASDI Asperger Syndrome Diagnostic.

Nombre de la persona evaluada:
Fecha de nacimiento:
Edad en el momento de la evaluación:
Nombre del informante y relación con la persona evaluada:
Evaluador:
Fecha de la entrevista:

Nota de los autores

Esta escala va dirigida a clínicos familiarizados con el síndrome de Asperger y otros trastornos del espectro autista, aunque no se precisa un nivel de “experto”. La escala está basada en la búsqueda, de modo que se espera que quien evalúa puntúe cada ítem sólo después de asegurarse que ha recabado suficiente información como para poder hacer una evaluación cualificada. Las 20 áreas incluidas en la lista deben explorarse en detalle. Antes de asignar las puntuaciones, los informantes deben aportar ejemplos de las conductas. En la medida de lo posible, las preguntas deben ser leídas a los informantes tal como están escritas, aunque ocasionalmente pueden parafrasearse ligeramente con el fin de asegurar que todas las áreas relevantes se cubren adecuadamente.

Puntuaciones: 0= no es aplicable; 1= es aplicable en algún grado o mucho.

Área 1: Alteraciones severas en la interacción social recíproca (egocentrismo extremo)

1. ¿Tiene dificultades para relacionarse con personas de su edad? Si es así, ¿en qué forma?	0	1
2. ¿Muestra un interés escaso o parece carecer de interés, por hacer amigos o relacionarse con personas de su edad?	0	1
3. ¿Tiene problemas para apreciar las claves sociales? Por ejemplo, ¿falla a la hora de notar cambios en las conversaciones o interacciones sociales, o no se da	0	1

cuenta de esos cambios cuando está interactuando con otras personas? Si es así, por favor, descríballo.		
4. ¿Muestra conductas social o emocionalmente inapropiadas? Si es así, ¿de qué forma?	0	1

Dos o más puntuaciones de 1= criterio cumplido

Área 2: Patrones de intereses restringidos y absorbentes

5. ¿Tiene alguna afición o algún interés específico que ocupe la mayoría de su tiempo, o que restrinja claramente su dedicación a otras actividades?	0	1
6. ¿Hay algo de repetitivo en sus patrones de interés o intereses específicos? Si lo hay, por favor, especifíquelo.	0	1
7. Las cosas que le interesan, ¿están más basadas en la memoria mecánica que en un auténtico significado?	0	1

Una o más puntuaciones de 1= criterio cumplido

Área 3: Imposición de rutinas, rituales e intereses

8. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crearle problemas a él mismo? Si es así, ¿de qué modo?	0	1
9. ¿Intenta introducir o crear rutinas, rituales o preferencias de un modo que acaba por crear problemas a los demás? Si es así, por favor, descríballo	0	1

Una o más puntuaciones de 1= criterio cumplido

Área 4: Peculiaridades del habla y del lenguaje

10. Su desarrollo del lenguaje, ¿fue retrasado? Si es así, coméntelo, por favor.	0	1
11. Su lenguaje, ¿es “superficialmente perfecto”, al margen de que tenga o no problemas de comprensión u otros problemas lingüísticos? Si es así, coméntelo, por favor.	0	1
12. Su lenguaje, ¿es formal, pedante, o “exageradamente adulto”? Si es así, por favor, descríballo.	0	1
13. ¿Hay alguna característica en su voz (tono, volumen, timbre, entonación, forma de acentuar las palabras, “prosodia”...) que Ud. encuentre peculiar o inusual? Si es así, ¿de qué forma?	0	1

14. ¿Tiene problemas de comprensión (incluyendo interpretaciones erróneas de significados literales o implicados? Si es así, ¿qué tipo de problemas?	0	1
--	---	---

Tres o más puntuaciones de 1= criterio cumplido

Área 5: Área de comunicación no verbal

15. ¿Gesticula poco? Si es así, coméntelo, por favor.		
16. Su lenguaje corporal, ¿es torpe, desgarbado, desmañado, extraño o inusual? Si es así, descríbalas, por favor.		
17. Sus expresiones faciales, ¿son limitadas o poco variadas? Si es así, descríbalas, por favor.		
18. Su expresión general (incluida su expresión facial), ¿resulta a veces inadecuada? Si es así, descríbala, por favor.		
19. ¿Su mirada es fija, extraña, peculiar, anormal o rara? Si es así, descríbala, por favor.		

Una o más puntuaciones de 1= criterio cumplido

Área 6: Torpeza motora

20. ¿Se ha observado si tiene un rendimiento bajo en las exploraciones neuroevolutivas, bien en el pasado o en la presente exploración? Si es así, coméntelo, por favor.		
--	--	--

Puntuación de 1= criterio cumplido

Anexo 5: La asamblea de corazones.



Anexo 6: El cuento del Caballito Quino.

Ibarrola, B. (2004). Cuentos para sentir. *Peligro en el Mar*. SM

Anexo 7: El cuento del Patito Feo.

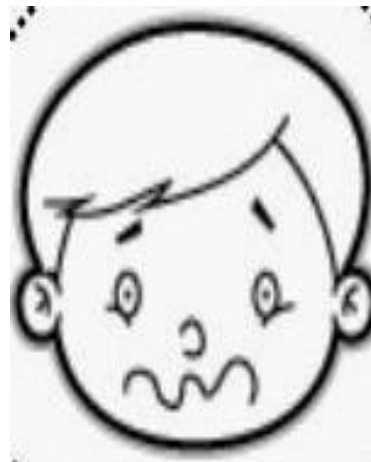
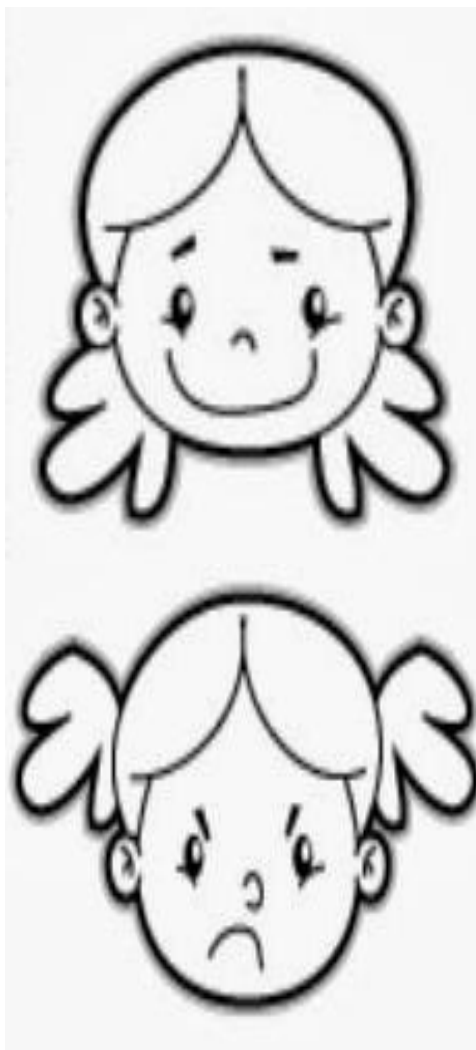
<https://www.youtube.com/watch?v=ztz9TiJtCIw> , recuperado el 26 de Octubre de 2015.

Anexo 8: Monstruo de colores.

<https://www.youtube.com/watch?v=S-PTa20NNrI>, recuperado el 26 de Octubre de 2015.

Anexo 9: El cubo de las emociones.

Imprimir láminas en tamaño DIN- A4.



Anexo 10: La técnica de la tortuga.

Hace muchos años había una tortuga jovencita que tenía cinco años de edad y había empezado a ir a la escuela. Se llamaba Tortuguita y no le gustaba ir al colegio, prefería quedarse en casa con su mamá y su hermanito jugando.

Eso de escribir letras y cosas era muy pesado y ella prefería reír y jugar. No quería colaborar con los demás ni le interesaba escuchar a su maestra ni tampoco quería dejar de hacer los ruidos maravillosos que hacía con su boquita.

Era muy difícil acordarse de que no debía pegarse con los demás ni de que no había que hacer ruiditos. Por eso siempre estaba metida en jaleos. Cada día, al ir a la escuela, se decía a sí mismo que se iba a esforzar todo lo posible para evitar meterse en líos durante la clase, pero siempre acababa por enfurecerse a alguien y por pelearse con él. También perdía la razón cuando se equivocaba y metía la pata y entonces rompía en pedacitos todos sus papeles.

Al final empezó a pensar que era una tortuga mala y comenzó a sentirse muy, pero que muy mal.

Un día, cuando peor se encontraba, se topó con la tortuga más grande y vieja de la ciudad. Era muy sabia, tenía 200 años de edad y era tan grande como una casa. Cuando Tortuguita le contó sus problemas, ella, que era tan buena como sabia le dijo que la solución de sus problemas la llevaba encima y, como Tortuguita no le entendía, le dijo que la solución estaba en su caparazón, en su coraza.

- “Puedes esconderte dentro de tu caparazón, le dijo, siempre que comprendas que lo que te están diciendo a lo que estas descubriendo te pone colérica.

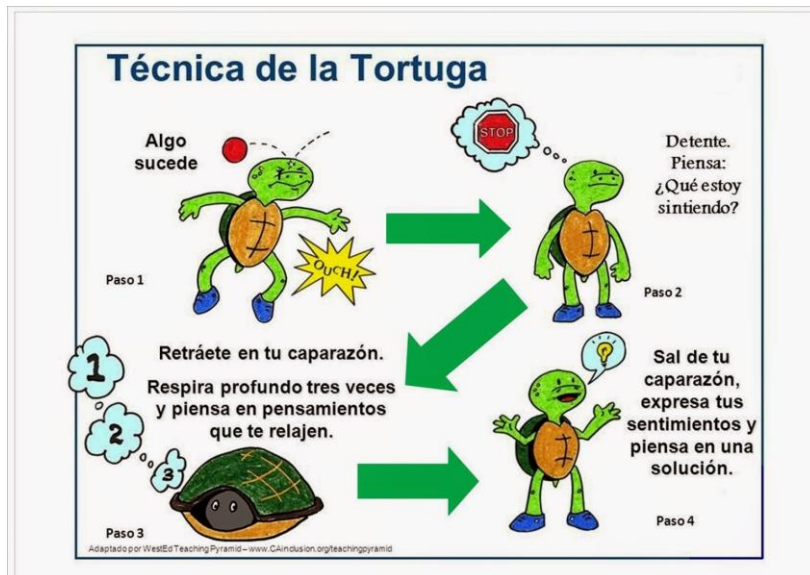
Cuando te encuentres dentro de tu concha, eres capaz de disponer de un momento de reposo y descubrir lo que has de hacer para resolver la cuestión.

Así pues, la próxima vez que te irrites métete enseguida dentro de tu caparazón.”

Al día siguiente Tortuguita lo comprobó. Cuando se equivocó y estropeó su hoja de papel blanco y limpio empezó a enfadarse mucho, mucho. Entonces recordó lo que le había dicho la tortuga vieja, encogió sus brazos, piernas y cabeza y los apretó contra su

cuerpo y se mantuvo quieta hasta que supo lo que debía hacer. Cuando salió fuera, la maestra la felicitó, en vez de reñirle.

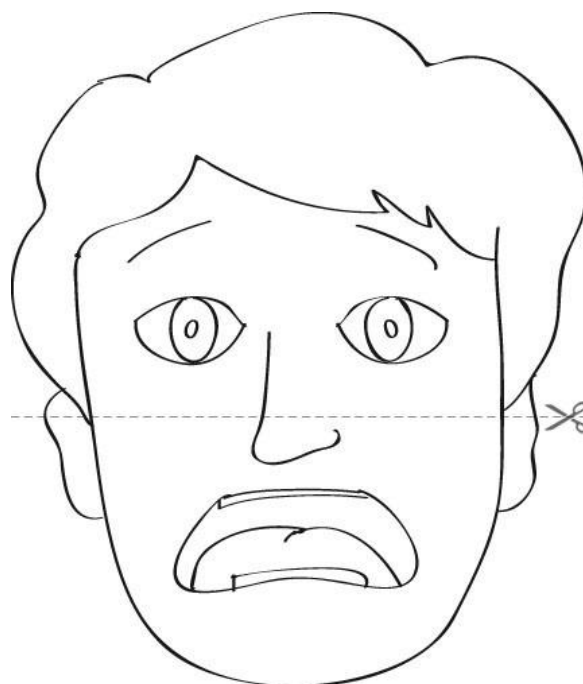
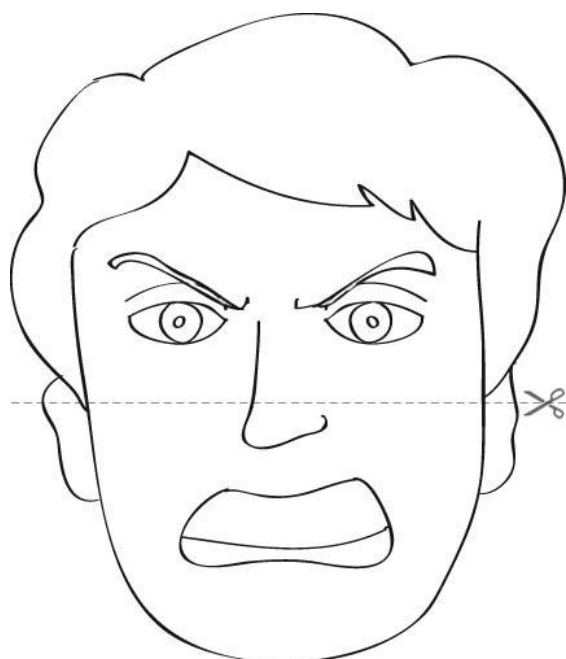
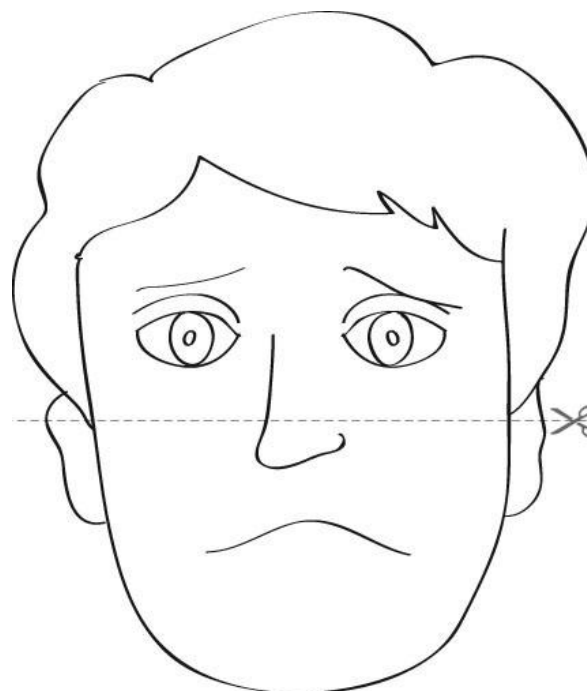
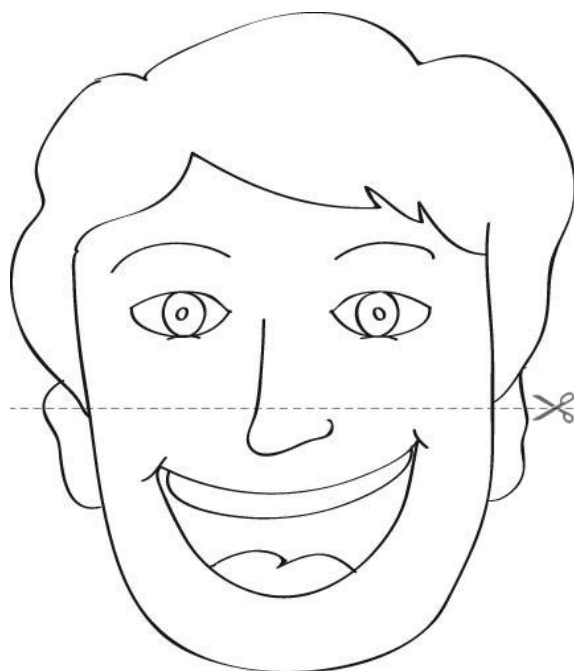
Tortuguita utilizó este recurso durante todo el curso escolar. Era su secreto. Al recibir sus notas comprobó que era la mejor de la clase. Todos se maravillaban y le preguntaban cuál era su secreto mágico.



Anexo 11: El juego de las caritas.

COLOREA Y RECORTA

Imprimir las láminas en DIN-A 4.



TRISTEZA

ALEGRÍA

MIEDO

ENFADO



Anexo 12: Memory de las emociones.





