



Asociación Síndrome de Asperger de Castilla y León-AACYL

**“ SINDROME DE ASPERGER:
PROPUESTAS DE LA AACYL
PARA LA MATERIALIZACION DE LAS MEDIDAS PREVISTAS
EN EL PLAN DE ATENCION AL ALUMNADO DE
NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES”**

INDICE

SINDROME DE ASPERGER.....	3
<i>Asociación Asperger Castilla y León, Mónica Lizarralde Saquero, Mercedes Jimeno Sánchez</i>	
FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN EL SINDROME DE ASPERGER.....	9
<i>Ricardo Canal Bedia, Zoila Guisuraga Fernández, Universidad de Salamanca</i>	
¿POR QUE ES NECESARIA LA INTERVENCION SOCIO-EDUCATIVA?.....	15
<i>Ricardo Canal Bedia, Zoila Guisuraga Fernández, Universidad de Salamanca</i>	
EVALUACION DE LA SITUACION ACTUAL	20
<i>Asociación Asperger Castilla y León, Mónica Lizarralde Saquero, Mercedes Jimeno Sánchez</i>	
FUNDAMENTACION LEGAL DE LAS PROPUESTAS.....	24
<i>Asociación Asperger Castilla y León, Mónica Lizarralde Saquero, Mercedes Jimeno Sánchez</i>	
PROPUESTAS DE LA ASOCIACION ASPERGER CASTILLA Y LEON.....	29
<i>Asociación Asperger Castilla y León, Mónica Lizarralde Saquero, Mercedes Jimeno Sánchez</i>	
BIBLIOGRAFIA.....	44



Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

Inscrita en el Registro de Asociaciones con el nº 3609

Apartado de Correos 581, 24080 León

CIF: G24531048

www.asperger.es

EL SÍNDROME DE ASPERGER

Mónica Lizarralde Saquero

Mercedes Jimeno Sánchez

Psicólogas, Asesoras Técnicas

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

EL SÍNDROME DE ASPERGER

Desde la ASOCIACION ASPERGER CASTILLA Y LEON queremos hacer llegar nuestra preocupación por la situación actual que sufren las personas con Síndrome de Asperger en el ámbito educativo, debido al desconocimiento del mismo existente en los centros educativos y el profesorado que atiende a estos alumnos.

El Síndrome de Asperger es uno de los cinco trastornos recogidos dentro la categoría más amplia de los Trastornos graves o generalizados del desarrollo, también denominados **Trastornos del Espectro Autista**. Así pues, el síndrome de Asperger (AS) es un **trastorno severo del desarrollo**, considerado como un **trastorno neuro-biológico**. Se caracteriza por lo siguiente (criterios DSM-IV-TR):

- A.** Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
1. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 2. incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo el sujeto.
 3. ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés)
 4. ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

1. preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
2. adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
3. manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
4. preocupación persistente por partes de objetos

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

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

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

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

Estos criterios no agotan todas las características específicas de este alumnado pero son los que están asumidos internacionalmente por los profesionales de la Sanidad.

Los niños con estos diagnósticos tienen severas y crónicas incapacidades en el ámbito social, conductual y en la comunicación. Cada niño no es igual al resto de los afectados, pero algunas de las características pueden ser:

- Socialmente torpe y difícil de manejar en su relación con otros niños y/o adultos.
- Ingenuo, crédulo, sincero
- A menudo, sin conciencia de los sentimientos e intenciones de otros
- Incapaz para llevar y mantener una conversación
- Dificultad o incapacidad para procesar información auditiva y visual al mismo tiempo

- Se altera fácilmente por cambios en rutinas y transiciones
- Literal en lenguaje y comprensión (dificultad para la ironía, humor, doble sentido etc.)
- Incapaces de comprender explicaciones o instrucciones complejas o dadas en grupo
- Muy sensible a sonidos fuertes, bullicio, luces u olores
- Fijación en un tema u objeto de su interés
- Posturas y gestos “raros”,
- Dificultades en la comprensión del lenguaje no verbal
- Físicamente torpe en deportes, con rigidez postural y déficit de coordinación en su motricidad fina y gruesa
- Memoria inusualmente buena para detalles, pero incapacidad de integrarlos en un contexto coherente (dificultad de análisis, síntesis y resumen de la información relevante

Tienen o suelen tener en la mayoría de los casos:

- Problemas de sueño o de alimentación
- Problemas para comprender cosas que han oído o leído (aunque lean muy bien)
- Patrones de lenguaje poco usuales (observaciones objetivas y/o irrelevantes)
- Hablar en forma extraña o pomposa, entonación exagerada etc.
- Voz muy alta, o monótona
- Estereotipias, tendencia a balancearse, inquietarse o andar mientras se concentran (o hablan)

Son alumnos que por definición tienen una capacidad cognitiva dentro de la media o superior a ésta, lo que de entrada puede ser un obstáculo para recibir apoyos. Que tengan un buen desarrollo cognitivo no significa que no presenten necesidades educativas especiales, ya que todos ellos van a necesitar un entrenamiento explícito en habilidades sociales, en la comprensión, expresión y control emocional, en la planificación, etc...

Algunos de ellos necesitarán apoyos en áreas concretas, puede que sea en matemáticas o en lengua, o bien, en el desarrollo de la motricidad...

Una cosa está clara, la diversidad en el perfil del alumnado con Síndrome de Asperger es enorme, aunque tengan características comunes, cada alumno/a va a tener unas particularidades que van a hacer necesario que se ajuste la respuesta educativa a su perfil.

La severidad de los síntomas variará en cada niño/a, las características de personalidad, el ambiente familiar, la respuesta educativa recibida, etc... van a presentarnos multitud de perfiles que requerirán una evaluación diagnóstica completa para ajustar la respuesta educativa y sanitaria en cada caso.

En el contexto educativo, para conseguir este ajuste la mediación del profesorado de apoyo, bien de Pedagogía Terapéutica o de Audición y Lenguaje, va a ser uno de los pilares de la intervención educativa.

El no dar el diagnóstico apropiado a una edad temprana es un grave problema pues al no recibir la atención adecuada a sus características autísticas de alto nivel de funcionamiento, se puede empeorar el pronóstico, agregando a su trastorno otros problemas como baja auto-estima, desadaptación escolar, dificultades en su rendimiento académico que terminan haciéndole muy frustrante la actividad escolar y puede aparecer un fuerte rechazo para asistir a la escuela.

En otras ocasiones, cuando no han sido diagnosticados y no se han arbitrado medidas educativas especiales, los compañeros al verlos “diferentes” y muchas veces con comportamientos más infantiles que el resto del grupo, les dan apodosos que los molesta, se sienten rechazados, pueden deprimirse y hasta tener ideas suicidas, al verse incapaces de mantener amistades que desean y necesitan.

Las personas con el Síndrome de Asperger quieren tener amigos, pero fracasan en sus intentos, si no son orientados por padres y profesionales capacitados.

De aquí pues que es importante el diagnóstico correcto lo más tempranamente posible, para poder ayudarlos con las estrategias específicas para su trastorno.

Por todo lo expuesto, **los niños con Síndrome de Asperger tienen unas evidentes necesidades educativas especiales** (algunas de tipo temporal a lo largo de su vida y otras permanentes) y, por tanto, son merecedores de las medidas de apoyo que la legislación educativa actual prescribe para ellos.

Como ya se ha hecho constar, dentro del Síndrome existe bastante variabilidad de necesidades al comparar los distintos casos, por lo que es evidente la pertinencia de apoyos muy diversos para esas necesidades con el fin de que su desarrollo sea el óptimo y que en el futuro sean **personas que no corran riesgo de fracaso escolar**, trastornos graves añadidos y exclusión social debido a los problemas citados.

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

**FUNCIONAMIENTO COGNITIVO
EN SINDROME DE ASPERGER**

Ricardo Canal Bedia
Zoila Guisuraga Fernández
Universidad de Salamanca.

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN SINDROME DE ASPERGER

Hans Asperger (1944/1991) describió el rendimiento académico de los alumnos con síndrome de Asperger como desigual. Afirmaba que estos alumnos muestran una inteligencia normal o alta, destacaba que “el mismo niño que dejaba atónito a su profesor con sus respuestas tan avanzadas respecto al resto de los alumnos de la clase, fracasaban miserablemente en seguir sus explicaciones (Asperger, 1944/1991, p.75)”. Asperger informaba de que los casos que él identificó tenían dificultades importantes en aritmética, lectura y escritura. La excepción en sus fracasos tenía lugar cuando el interés especial del niño coincidía con el tema que explicaba el profesor. Los niños con SA normalmente tienen su propio método no convencional para solucionar los problemas, pudiendo llegar a la solución correcta, siendo su forma de solución inconsistente con el procedimiento más convencional y secuencial de enseñanza y aprendizaje. Su “método” de aprender y de solucionar problemas normalmente crea conflicto cuando no se puede aplicar a un problema concreto o cuando el alumno es capaz de, por ejemplo, resolver un problema complejo de matemáticas, pero es incapaz de responder correctamente a un problema simple de sumas (Asperger, 1944/1991)

Asperger también informó de problemas de atención que se manifestaban con hiperactividad y una dificultad notable para mantenerse centrado en las tareas. La idea general actual en relación al rendimiento académico de los alumnos con síndrome de asperger es que sus fortalezas como alumnos generalmente se apoyan en el uso de material concreto, y una habilidad especial para la memoria a largo plazo. Sus dificultades de aprendizaje incluyen también dificultades para procesar la información hasta el punto de no comprender su significado (Happe, 1991), dificultades en teoría de la mente (Gross, 1994) que afectan al aprendizaje cuando se pide al alumno que describa como se sienten otros en relación a determinados sucesos. En este sentido, les resultan especialmente difíciles las tareas de tipo socio-cognitivo que requieren una capacidad intacta de teoría de la mente.

Los retos principales en el área cognitiva que causan dificultades concretas en los procesos de aprendizaje son:

- a) Comprensión pobre de los conceptos abstractos.
- b) Interpretación muy literal de la información.
- c) Comprensión insuficiente del lenguaje figurado (metáforas, refranes, alegorías parábolas, preguntas retóricas, etc.).
- d) Escasa habilidad para la solución de problemas.
- e) Incapacidad para distinguir entre información relevante y no relevante (Myles y Simpson, 1998; Myles y Southwick, 1999). Una dificultad añadida, que también es consecuencia del déficit en teoría de la mente, en los procesos de solución de problemas es que los alumnos con SA pueden en un momento dado dar una respuesta correcta a un problema o situación sobre el papel, pero cuando eso lo tienen que hacer en tiempo real sobre una situación de la vida cotidiana normalmente fracasan al intentar aplicar ese conocimiento (Attwood, 1998; Myles & Southwick, 1999). Gross (1994) informa de que los alumnos con SA no tienen áreas concretas de habilidades académicas que puedan considerarse puntos fuertes o débiles. Más bien tienen habilidades puntuales (como astillas), resuelven con éxito un paso en una tarea o un problema, pero son incapaces de resolver el paso anterior o el siguiente. Para estos alumnos no suele ser consistente con su estilo cognitivo la enseñanza presentada secuencialmente (Myles y Simpson, 1998).

Los perfiles de aprendizaje de los alumnos con SA son diversos y aún no se conocen bien, por lo que se precisa aún más investigación. Los alumnos con SA pueden tener importantes logros académicos en la escuela primaria, pero puede producirse un deterioro durante la secundaria (Golstein, Minshew y Siegal 1994). El estudio ha mostrado que esto es debido a la naturaleza cambiante de las habilidades que se requieren en el currículo. En la escuela primaria las tareas incluyen la repetición de procedimientos mecánicos, memoria a largo plazo y bastantes instrucciones lingüísticas simples. En la secundaria, se espera que el niño adquiera habilidades de comprensión conceptualización análisis, trabajo en equipo y resolución de problemas. Estas áreas pueden estar relativamente menos desarrolladas en un joven con SA.

A continuación se incluye un resumen de las características principales basado en el trabajo de Atwood (1998):

En los alumnos con Síndrome de Asperger está alterada la habilidad fundamental para “leer la mente” (Frith, 1989; Happé, 1994). Comprender y conceptualizar las intenciones, pensamientos y sentimientos de los otros es desarrollado por los niños a los cuatro años y, aunque hay estudios que evidencian que los niños con SA pueden aportar información sobre la mente de los otros, no son capaces de reconocer este pensamiento como relevante e importante en el momento de la acción de una forma eficaz (Bowler 1992). Como estrategia para disminuir estas dificultades es necesario que padres y profesores enseñen a los niños a pensar en las consecuencias de sus acciones, buscar alternativas y solucionar los problemas con el mínimo apoyo necesario “Parar, Pensar Hacer”.

Una de las características recientemente aportadas es la diferencia entre los perfiles de capacidades en los test de inteligencia de los alumnos con SA, donde estos niños muestran sus mejores y a veces engañosas capacidades lingüísticas: significado de las palabras, información objetiva, aritmética y cubos en discrepancia con su rendimiento a nivel manipulativo (Ellis, 1994; Klin, 1995) en la resolución de tareas como: comprensión, historietas y absurdos (Carpintieri y Morgan, 1994). La evaluación de sus capacidades y los test escolares deben adaptarse al alumno con SA proporcionándole un asiento con mínimo auditorio y distracciones visuales, comprendiendo sus dificultades de escritura con tiempo suficiente para responder a todas las preguntas.

La memoria de los alumnos con SA con frecuencia destaca como extraordinaria aunque es necesario explicar que los recuerdos son almacenados en imágenes principalmente visuales y con dificultades para recuperarlos si alguien les pide detalles relevantes. Los alumnos con SA se favorecerán de este potencial si el profesor adapta el desarrollo de tareas a sus intereses específicos en geografía, historia, etc. y fortalecer su autoestima haciéndole responsable de explicárselo a sus compañeros.

Flexibilizar el pensamiento del alumnado con SA es otro de los aspectos que como padres o profesores debemos tener en cuenta. La mente de dirección única (Minshow, 1992) paraliza a los niños con SA, no solo para desarrollar y plantear alternativas para

solucionar un problema, sino mostrar dificultades para “aprender de las consecuencias” (Prior y Hoffman, 1990) y generalizar los errores cometidos. El profesor debe practicar pensamientos de estrategias alternativas y aprender a pedir ayuda, a veces con un código secreto

Las habilidades de lectura, ortografía y numeración son adquiridas por los niños con SA de una forma relativa a sus intereses, así algunos desarrollan hiperlexia, que es un alto grado de desarrollo en el reconocimiento de las palabras, pero una comprensión muy pobre de las palabras o de la narración (Tirosh y Canby 1993), mientras que otros tienen una considerable dificultad para aprender a leer. Algunos niños no intentarán una nueva actividad si tienen la más ligera sospecha de que podrían fallar o si hay la simple insinuación de decepción.

Los profesores necesitan adoptar una actitud estimulante evitando cualquier indicación crítica. Cuando ocurre un error es asimismo mejor evitar la compasión y proporcionarle asertivamente un consejo, explicándole que no es error suyo sino que la tarea o el trabajo es difícil.

Estos niños muestran una tendencia para el juego imaginativo pero solitario y características bastantes insólitas. Este solitario juego imaginativo puede parecer notablemente creativo, pero hay ocasiones en que una minuciosa observación identifica que las acciones y el diálogo pueden ser una réplica perfecta de algo leído, hablado o escuchado. Mientras que los otros niños a menudo pretenden ser los personajes de las películas de cine y televisión, el juego imaginativo de algunos niños con SA incluye el ser un objeto antes que una persona. Asperger fue el primero que notó esta tendencia a desarrollar historias fantásticas, y esto ha sido confirmado por estudios posteriores (Ghaziuddin, Leininger y Tsai 1995, Tantam 1991).

Los padres y profesores necesitan conocer que algunos niños con SA pueden tener dificultad en distinguir entre la realidad y la ficción en los libros, en los programas de televisión y en las películas y buscar estrategias para identificar la narración de unos u otros relatos con cláusulas o fórmulas que el alumno con SA deberá decir antes de comenzar como “Me he imaginado que...”

Los alumnos con SA parecen tener un predominante estilo visual de pensamiento. Esto puede tener especiales ventajas, como señala Grandin (1988), sin embargo en el medio educativo la mayoría de la mayoría de los trabajos escolares se presentan en forma de pensamiento verbal, así que el profesor puede acompañar sus explicaciones con diagramas y visualizaciones. Pueden también aprender a imaginar los principios y los acontecimientos como escenas reales. Este modo de pensamiento es diferente potencialmente más original, a menudo mal entendido, pero no deficiente. Grandes avances en las ciencias y las artes han sido atribuidos a personas con SA.

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

¿POR QUE ES NECESARIA LA
INTERVENCION SOCIO-EDUCATIVA?

Ricardo Canal Bedia
Zoila Guisuraga Fernández
Universidad de Salamanca

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

¿POR QUE ES NECESARIA LA INTERVENCION SOCIO-EDUCATIVA?

Hans Asperger destacaba en 1944 la necesidad de la intervención psicopedagógica como uno de los componentes centrales del programa de tratamiento general del niño, colocando en un plano secundario el tratamiento farmacológico de las alteraciones conductuales. Asperger subrayaba la necesidad de la implantación de programas de aprendizaje, estructurados y compensatorios de los déficits centrales del trastorno a través de los cuales el niño tuviera la oportunidad de adquirir las habilidades sociales necesarias para participar activamente en los servicios de la comunidad. A pesar de contar con una adecuada capacidad intelectual para hacer frente a los programas académicos, la vida en el colegio es una experiencia difícil para el alumno con Síndrome de Asperger (SA). Unas dificultades de aprendizaje específicas y relacionadas con sus perfiles neuropsicológicos y el déficit social primario impondrán restricciones importantes en la capacidad del alumno para adaptarse a la vida social del colegio y desarrollar habilidades sociales.

Los avances en la investigación y los cambios en los modelos teóricos explicativos dieron paso, desde la década de los 60 hasta el momento actual, a la aceptación del trastorno como una patología de origen biológico y permitieron no solo beneficiar al niño sino también a su familia mediante programas de tratamiento basados en las teorías del aprendizaje y en la filosofía de la planificación centrada en la persona. Dunst (2002) señalaba que es necesario adoptar un nuevo rol, apoyando a las familias para lograr que ellas mismas determinen y cubran sus necesidades con la ayuda de profesionales de apoyo, definir objetivos e identificar problemas, discriminar las posibles opciones y soluciones, escuchar y reflexionar, ponerse al lado de la familia y ser críticos. Esta nueva forma de pensar se adapta al afrontamiento y ajuste familiar, beneficiando emocional y socialmente a las madres e incrementando la satisfacción de los padres

implicados en los programas centrados en la familia. Otros autores como Atwood (1998) han destacado la personalidad del profesional como atributo importante e influyente en el éxito del programa educativo. Así, el profesor que tenga dificultades para comprender que al alumno con SA hay que enseñarle cosas aparentemente obvias se sentirá impaciente e irritado, aumentando las dificultades de comunicación y comprensión entre el profesor, el niño y su familia.

Los alumnos diagnosticados con el SA constituyen un reto especial en el medio educativo. Cada niño tiene su personalidad única y Williams (1995) orienta a los profesores con la idea de que los síntomas “típicos” del SA se manifiestan de modo diferente en cada una de las personas, por lo que no existe una receta única que se pueda aplicar en clase para todos los alumnos ni un método educativo que responda a todas las necesidades. Kuncze y Mesibov (1998) han señalado algunos aspectos y requisitos que pueden conseguir que la mayoría de los niños afectados se beneficien de los programas de aprendizaje.

Primero, los profesores del centro deben informarse y formarse sobre la variabilidad de expresiones del cuadro sintomático para identificar e interpretar adecuadamente los comportamientos socialmente inapropiados del niño y las conductas idiosincrásicas derivadas del déficit innato de la comprensión social.

En segundo lugar, es necesario que los profesores conozcan el perfil de las habilidades cognitivas y lingüísticas del alumno para determinar sus potencialidades y debilidades, así como evitar unas demandas y expectativas poco realistas que con frecuencia configuran un incremento de los problemas de comportamiento. Una de las dificultades importantes es que el niño no necesariamente aprende a un ritmo más lento que el de sus compañeros, sino que presenta un estilo de aprendizaje divergente del de los demás.

Por último, y no menos importante, el uso de técnicas de instrucción especializadas dirigidas a la clarificación de objetivos y tareas, ya que el niño debe conocer qué se espera de él en todo momento. Por esta razón es frecuente que el profesor del aula deba tener en cuenta su déficit en la comprensión social, ya que el alumno con SA mostrará

dificultades para entender las intenciones del profesor y de sus compañeros respondiendo con comportamientos que pueden herir los sentimientos de los demás o resultar egocéntricos y manipuladores. Sin embargo “la ceguera mental” (Frith, 1989) y dificultades en teoría de la mente para ponerse en el lugar de los otros (Gross, 1994) disminuyen la respuesta de alternativas sociales y comprensión de consecuencias. En el aula la falta de interés y motivación puede ser respuesta al escaso talante competitivo con sus compañeros, por lo que el apoyo específico de un sistema de compañeros-tutores para participar en actividades en grupo, trabajar en equipo, juegos e interacciones sociales puede ser una estrategia muy eficaz para abordar este déficit social primario.

Se resumen a continuación algunas de las dificultades de aprendizaje señaladas por Martín (2004) que determinan la necesidad de una adaptación específica del currículo en los alumnos con SA:

- Déficit en las habilidades de organización y planificación.
- Déficit en la capacidad para la evaluación, realización de un juicio de valores y comprensión de conceptos abstractos.
- Déficit en la capacidad de generalización y aplicación flexible de las habilidades de resolución de problemas.
- Falta de motivación intrínseca por el estudio de los contenidos del programa educativo. Ausencia de motivos competitivos.
- Dificultades con el trabajo colaborativo y actividades en grupo.
- Problemas con la organización del tiempo libre.

En el perfil único de cada niño con SA el déficit para establecer relaciones interpersonales converge con algunas de las dificultades antes mencionadas e induce a que se sientan fácilmente superados por la existencia de factores ambientales estresantes. Autores como Wing (1981) lo definen como vulnerabilidad frágil y comportamiento infantil o Everard (1976) que escribió que cuando los niños con SA se comparan con sus compañeros captan de modo instantáneo qué diferentes son y el enorme esfuerzo que han de realizar para vivir en un mundo en el cual no se hacen concesiones y al cual han de adaptarse.

Con frecuencia son incapaces de expresar miedos y angustias, dependiendo de la actuación de los adultos para minimizar situaciones de incertidumbre y comportamientos rígidos. La necesidad de aplicar principios conductuales efectivos en la modificación o manejo adecuado de las conductas problemáticas debe complementarse con estrategias de intervención como las que se detallan a continuación:

1) La estructuración de los contextos del aula y centro, rutinas constructivas y funcionales, apoyos visuales como agendas o marcadores, anticipación y disminución de sorpresas o cambios, instrucciones escritas o estrategias de compensación de naturaleza verbal (Klin y Volkmar, 2000).

2) Fomentar la elaboración de juicios personales y valoración crítica de la información social adquirida, así como disminuir sus dificultades para discernir lo que es relevante (Happe, 1991).

3) **Potenciar y enseñar habilidades sociales** como objetivo transversal en todas las áreas del currículo, facilitando la comprensión y resolución de tareas o situaciones en las que debe aplicarse el juicio práctico, así como proporcionarles oportunidades estructuradas para interactuar con iguales.

Las limitaciones personales e idiosincrásicas de cada alumno con SA para una integración e inclusión educativa no deben ensombrecer las altas capacidades en otras áreas del currículo ya que, al igual que para los demás niños, una adecuada formación académica o técnica aumentará sus oportunidades en el mundo laboral. Por esta razón, autores como Howlin (1998) subrayan que en frecuentes ocasiones la manera de alcanzar estos retos se media a través de **la educación en centros ordinarios con apoyos especializados**.

Los profesores juegan un papel crucial a la hora de ayudar a los niños a negociar con el mundo que les rodea, fomentar planes de futuro y conseguir metas a largo plazo.

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

**“EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL
DEL SINDROME DE ASPERGER”**

*Mónica Lizarralde Saquero
Mercedes Jimeno Sánchez
Psicólogas, Asesoras Técnicas*

Asociación Asperger Castilla y León-AACYL

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPERGER

La Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL, tiene como uno de sus fines primordiales velar por el respeto de los derechos de los afectados por el Síndrome de Asperger y de sus familias, tal como puede comprobarse en sus estatutos:

Artículo 4.- La Asociación tiene por objeto Defender los derechos de las personas con Síndrome de Asperger, promover su diagnóstico precoz, tratamiento, educación, desarrollo y plena integración social y laboral, así como el cumplimiento de los demás fines lícitos que se determinan en todo el articulado a través de sus respectivos órganos. La Asociación tiene por objeto promover el bien común de las personas con Síndrome de Asperger, socios ó hijos de asociados, a través de actividades asistenciales, educativas recreativas, culturales y deportivas mediante la promoción, creación, organización o patrocinio de centros de diagnosis o evaluación, de unidades de tratamiento y atención especializada, investigación y experimentación, centros de terapia, centros de pedagogía especial, residencias, unidades de capacitación para el trabajo, talleres protegidos, unidades hospitalarias, servicios médicos, de conformidad con los planes de actuación que aprueba la Asamblea General, así como la información y asesoramiento sobre problemas generales del síndrome de Asperger publicación de libros y guías sobre el mismo, y en general la representación y defensa de los intereses de las personas con Síndrome de Asperger ante toda clase de organismos, Administración central, institucional, local y autonómica, personas físicas o jurídicas, Entidades públicas o privadas de cualquier clase o naturaleza, tanto nacionales como internacionales.

Desde la Asociación Asperger de Castilla y León, inscrita en el Registro de Asociaciones con el nº 3609, se están dando los pasos necesarios para conseguir evaluar objetivamente la prevalencia de alumnos con SA, así como saber el estado de la atención educativa a sus necesidades educativas especiales. Por un lado, contamos con un número cada vez mayor de asociados y por otro, contamos con la colaboración de la Universidad de Salamanca a través de Ricardo Canal Bedia. Con la información que disponemos actualmente, se realizan las propuestas que se exponen a partir de la página del presente documento con el fin de mejorar la situación actual.

De antemano, el principal problema que detectamos es el desconocimiento que se tiene de forma general de este síndrome y las pocas posibilidades de dar a este alumnado los apoyos correctos.

Actualmente, los casos de los que tenemos referencias, contando que el diagnóstico sigue siendo la principal carencia de la que padecemos, se hallan en situación de escolarización ordinaria. Algunos tienen apoyos especializados de Pedagogía Terapéutica o de Audición y Lenguaje, pero en otros casos no, ya que esto depende de la existencia de estos recursos en el centro, de la propuesta hecha en el Dictamen de Escolarización si lo hay, etc... La modalidad de escolarización combinada o a tiempo completo en un Centro de Educación Especial no es la indicada para este alumnado.

Sin embargo, existen numerosos casos, dada la prevalencia del Síndrome, que ni están diagnosticados ni, lógicamente, reciben los apoyos que requerirían para mejorar su proceso educativo en todos los sentidos. Actualmente, los padres de estos niños y sus profesores se sienten totalmente desorientados y desconcertados ante su marcha y, sin otra herramienta que su buena voluntad, intentan reconducir la situación con medidas que, pudiendo ser las correctas, carecen del rigor científico necesario.

En consecuencia, es evidente que este alumnado requiere de medidas de apoyo específicas para este Síndrome que supondrían aumentar los recursos humanos para la atención de las necesidades educativas especiales en general y los recursos materiales, especialmente en el aspecto de protocolos de actuación y materiales curriculares.

Hay que hacer constar la gravedad de casos que acuden a nosotros de alumnos hasta ahora sin diagnóstico, (con diagnóstico tardío, ya en la adolescencia) en proceso de expulsión, con depresiones, comportamientos disruptivos, asociales y/o violentos y más de uno con varios intentos de suicidio debido a la incapacidad de comprender ni los roles sociales, ni lo que se espera de ellos en la sociedad.

En el caso de niños con Síndrome de Asperger, el problema no suele ser el aprendizaje de las materias del currículo sino el aprendizaje de las habilidades sociales de

comunicación, de autonomía y de organización personal. Estos déficit conducen a menudo a conductas inapropiadas, pasivas, desafiantes, de bloqueo, o explosiones incontroladas de ira hacia los demás y hacia si mismos, que perturban gravemente el entorno escolar, familiar y social y que son un indicativo de la enorme ansiedad límite y sufrimiento interior del alumno. En estos casos se está produciendo un daño importante a su capacidad de aprendizaje en un entorno compartido por otras personas, se esta, en definitiva, sembrando la semilla de la marginación social.

Somos conscientes de que todas las medidas que se proponen más adelante implican un aumento de los recursos económicos que se destinan a la atención de las necesidades educativas especiales en al ámbito escolar. **Pero también queremos hacer constar que la mayoría de los afectados por el Síndrome de Asperger, con los apoyos oportunos, pueden terminar por integrarse en la sociedad mediante terapias educativas y sin necesitar más apoyos ni tratamientos en la edad adulta.** Algunos de ellos con un importante rendimiento académico y profesional Por tanto, **la inversión de hoy implica ahorro de tratamientos en el futuro**, además de mejorar la calidad de vida de estas personas y las de su entorno educativo y familiar y progresar en la consecución del pretendido Estado del Bienestar.

Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

“FUNDAMENTACIÓN LEGAL DE LAS PROPUESTAS”

Mónica Lizarralde Saquero
Mercedes Jimeno Sánchez
Psicólogas, Asesoras Técnicas

Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

FUNDAMENTACIÓN LEGAL DE LAS PROPUESTAS

Viendo que las Leyes Orgánicas que sustentan el Sistema Educativo garantizan en su articulado una serie de derechos concretos para el alumnado con necesidades educativas especiales, que deben garantizarse por la Administración educativa competente.

La Junta de Castilla y León, dentro del ámbito de sus competencias, está en **pleno diseño y desarrollo de los Planes de Atención a la Diversidad**, de esto se deduce que existe la voluntad de concretar las medidas y, por ello, ante la inminente publicación de una serie de normas que guiarán, entre otras cosas, la respuesta al alumnado con necesidades educativas especiales queremos hacer desde la AACyL una serie de propuestas que se exponen el apartado siguiente.

Así pues, citamos directamente a la propia Junta de Castilla y León: *“la interpretación y organización de las correspondientes medidas de atención educativa previstas para este alumnado se basan en los distintos principios reconocidos internacionalmente y expresados en normativa con implicaciones en esta temática, así como en las distintas declaraciones, informes y acuerdos a distintos niveles”*. Y cita las leyes de carácter internacional y nacional que sustentan el Plan de Atención a las necesidades educativas especiales, a saber:

Con carácter internacional cita:

- ♦ *Reglas Estándar de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para personas discapacitadas (1993).*
- ♦ *Declaración de Salamanca (1994).*
- ♦ *Carta de Luxemburgo (1996).*
- ♦ *Tratado de Amsterdam (1997).*

- ♦ *Resolución del Parlamento Europeo relativa a la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (2001).*
- ♦ *Declaración de Madrid del Foro Europeo sobre Discapacidad (2002).*

Con carácter nacional cita:

- ♦ *Constitución Española, (1978).*
- ♦ *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*
- ♦ *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*, que dedica específicamente al alumnado con necesidades educativas especiales la Sección Primera del Capítulo I del Título II.
- ♦ *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, como norma específica que desarrolla los distintos aspectos de carácter educativo de este alumnado.
- ♦ *REAL DECRETO 82/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las Escuelas de Educación Infantil y de los Colegios de Educación Primaria. En este Real Decreto, entre otros aspectos de interés, se determina la adscripción de los centros de Educación Especial.*
- ♦ *REAL DECRETO 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. En admisión del alumnado en los centros docentes que impartan, sostenidas con fondos públicos, enseñanzas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato en la Comunidad de Castilla y León.*
- ♦ *Orden de 14 de febrero de 1996, del Ministerio de Educación y Ciencia, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo.*
- ♦ *ORDEN de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.*

- ♦ **ORDEN de 18 de septiembre de 1990 por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales.**
- ♦ **ORDEN de 22 de marzo de 1999 por la que se regulan los programas de formación para la Transición a la Vida Adulta destinados a los alumnos con necesidades educativas especiales en los Centros de Educación Especial.**
- ♦ **ORDEN de 12 de enero de 1993 por la que se regulan los Programas de Garantía Social durante el período de implantación anticipada del segundo ciclo de la ESO.**

Con carácter Autonómico, cita:

- ♦ **Decreto 18/2003, de 6 de febrero, por el que se crea la Comisión Interconsejerías para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.**
- ♦ **Decreto 17/2005, de 10 de febrero, por el que se regula la admisión del alumnado en centros docentes sostenidos con fondos Públicos de la Comunidad de Castilla y León.**
- ♦ **Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero, por la que se desarrolla el proceso de admisión del alumnado en los centros docentes que imparten, sostenidas con fondos públicos, enseñanzas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato en la Comunidad de Castilla y León.**
- ♦ **Orden EDU/66/2006, de 23 de enero, por la que se modifica la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero, por la que se desarrolla el proceso de admisión del alumnado en los centros docentes que imparten, sostenidas con fondos públicos, enseñanzas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato en la Comunidad de Castilla y León.**
- ♦ **Plan Marco de Atención Educativa a la Diversidad para Castilla y León. 2003-2007.** Acuerdo de 18 de diciembre de 2003 de la Junta de Castilla y León.
- ♦ **Orden EDU/52/2005, de 26 de enero, relativa al fomento de la convivencia en los centros docentes de Castilla y León.**
- ♦ **DECRETO 57/2005, de 14 de julio, por el que se aprueban los Planes Regionales Sectoriales de Atención y Protección a la Infancia, de Atención a las Personas Mayores, de Atención a las Personas con Discapacidad, y de Acciones para la Inclusión Social.**

- ♦ **DECRETO 74/2000, de 13 de abril**, en el que se enmarca el Plan de Atención Socio-Sanitaria de Castilla y León, que contempla medidas para los niños con deficiencias o en situación de alto riesgo de padecerlas.
- ♦ **DECRETO 49/2003, de 24 de abril**, por el que se modifica el Decreto 74/2000, de 13 de abril sobre estructuras de Coordinación Socio-Sanitaria de la Comunidad de Castilla y León.
- ♦ **Impulso del Diálogo Social en Castilla y León**. (11/ 2001), Acuerdo que establece la adecuada dotación de los centros educativos para la escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales.
- ♦ **ORDEN EDU/571/2005, de 26 de abril, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado “Datos relativos al alumnado con Necesidades Educativas Específicas” de la Consejería de Educación de Castilla y León.**

Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

**“PROPUESTAS DE LA ASOCIACION
ASPERGER DE CASTILLA Y LEON”**

*Mónica Lizarralde Saquero
Mercedes Jimeno Sánchez
Psicólogas, Asesoras Técnicas*

Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

PROPUESTAS DE LA ASOCIACION ASPERGER DE CASTILLA Y LEON

1) RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y, POR TANTO, DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN DE LA MAGNITUD REAL DEL SÍNDROME DE ASPERGER, DE SU PREVALENCIA Y DE SU PROBLEMÁTICA FAMILIAR Y ESCOLAR.

Según la **resolución de 28 de marzo de 2007**, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se acuerda la publicación del Plan de Atención al Alumnado con necesidades educativas especiales, *“si uno de los retos fundamentales de la sociedad es la plena integración de las personas con discapacidad de acuerdo con sus características diferenciales, en el ámbito educativo este objetivo se concreta en el logro de una respuesta educativa adaptada a sus características propias y con vistas a facilitar la integración personal y laboral en la sociedad y contribuir al desarrollo de su capacidad de autodeterminación y calidad de vida.”*. *“Los destinatarios últimos y fundamentales de este Plan son el conjunto de los alumnos que muestran necesidades educativas especiales (n.e.e.) en función de su discapacidad, graves trastornos o enfermedad.”*

Según el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales **DSM-IV**, se incluye el Síndrome de Asperger dentro de los **“Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”**. Bajo este título, aparecen varias categorías, entre ellas el retraso mental y los trastornos generalizados del desarrollo. Dentro de éstos diferencia entre Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Si tenemos en cuenta la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades el **CIE-10**, los trastornos generalizados del desarrollo se sitúan dentro de los trastornos del desarrollo psicológico y dentro de éstos está el Síndrome de Asperger.

Es decir, ambos manuales incluyen el Síndrome de Asperger dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Si se entiende como alumno de necesidades educativas especiales aquellos que tienen graves trastornos o discapacidad, no hay duda de que este alumnado es incluido por los manuales de salud mental internacionales. De hecho, ya son varias las Comunidades que están reconociendo la minusvalía en estas personas.

La prevalencia de este trastorno en nuestro país, aún no está clara, básicamente porque los diagnósticos se están realizando en los últimos cinco años, con lo que muchos adultos y adolescentes lo desconocen. El sistema estatal de Servicios del Desarrollo de California, aprecia un incremento de casos identificados como “autismo” entre 1987 y 1998 del 273% y entre 1999 y 2002 del 97%. El Medical Research Council del Reino Unido, ha establecido que la prevalencia actual de los trastornos del espectro autista es de 1 por 166 en niños y niñas menores de ocho años; la prevalencia en adultos es desconocida. Si hacemos extensivos los datos de Gran Bretaña, es probable que en cada colegio de nuestra Comunidad contemos con algún caso, diagnosticado o sin diagnosticar. Otros “estudios que se han realizado hasta la fecha sugieren que el AS es considerablemente más frecuente que el autismo "clásico". Mientras que la incidencia del autismo se ha valorado tradicionalmente en 4 casos cada 10.000 personas, estimaciones llevadas a cabo sobre el AS sitúan este índice en un valor tan alto como el 20-25 por 10.000. Esto significa que por cada caso más típico de autismo, las escuelas se pueden encontrar con varios casos de niños con un cuadro de AS (esto es todavía más cierto en los entornos escolares normales, donde se hallarán la mayoría de los niños con AS). De hecho, un cuidadoso estudio epidemiológico de población llevado a cabo por el grupo de Gillberg en Suecia, llegó a la conclusión de que casi el 0.7% de los niños estudiados presentaban un cuadro clínico claro o que sugería hasta cierto punto la existencia de un AS. Si se incluían niños que presentaban muchas de las características del AS, en el extremo más moderado del espectro, es decir, en su frontera con la "normalidad", este síndrome aparecía con cierta frecuencia” (Stephen Bauer, M.D., M.P.H., Director Unidad de Desarrollo Hospital Genesee Rochester, Nueva York).

Para el alumnado con diagnóstico de autismo, ya son muchas las Comunidades Autónomas que han creado medidas educativas especiales como es la creación de las Unidades de Transición/TGD de Navarra, las Aulas estables de Madrid, País Vasco, Andalucía... **Pero para estos niños, la integración es la medida más recomendable, ya que con las ayudas necesarias son alumnos capaces de titular y de continuar estudios superiores.**

En nuestra Comunidad, para que reciban los **apoyos de P.T o A.L.** es necesario que sean reconocidos como alumnado con necesidades educativas especiales y para ello, a su vez, debe existir una **categoría** que los englobe. En la actualidad, cuando las familias firman un Dictamen de Escolarización, ven como se les informa de que el niño presenta tales necesidades asociadas a “Trastornos graves de la personalidad y del desarrollo”, o bien, se les habla de “Necesidades Específicas de Lenguaje” (dentro de éstas, normalmente se les incluye en los “trastornos de lecto-escritura y cálculo”, que son aspecto parcial de sus necesidades), pero en ningún caso aparece el Síndrome de Asperger como categoría. Incluir al niño en una categoría reconocida internacionalmente supone reconocer las necesidades educativas reales y especiales de estos niños. En el **apartado 4.2 de la Resolución de 28 de marzo de 2007**, en lo que se refiere a la interpretación de la situación actual, el alumnado con Trastornos del desarrollo no aparece citado, pese a lo señalado anteriormente. En el párrafo mencionado sólo se cita el porcentaje de alumnos/as con trastornos graves de la personalidad (0,14% del alumnado total).

Creemos que nombrarlos adecuadamente supone su reconocimiento y el posterior ajuste de la respuesta educativa que necesitan. La propuesta que se hace es la inclusión de nuevas categorías que entrarían dentro de la tipología **“Trastornos generalizados o graves del desarrollo”**, separada de Trastornos de la Personalidad.

Dentro de esta tipología incluir, al menos, las cinco categorías reconocidas internacionalmente, que pueden llevar asociadas respuestas educativas muy distintas:

Tipología: Trastornos generalizados/ graves/ severos del desarrollo

Categoría:

- 1. Autismo**
- 2. Síndrome de Asperger**
- 3. Trastorno de Rett***
- 4. Trastorno desintegrativo Infantil**
- 5. T.G.D. no especificado**

(* este trastorno es probable que no se incluya dentro de los T.E.A. o T.G.D. en la próxima revisión del DSM-IV)

Por último señalar, que en este Plan de Atención al Alumnado con necesidades educativas especiales, los **objetivos de carácter general** que se expresan son completamente adecuados para el alumnado con Síndrome de Asperger. Éstos son:

- 1.** Conseguir una **atención educativa de calidad** para el alumnado de Castilla y León que presenta necesidades educativas especiales.
- 2.** Contribuir a la **atención integral** de la persona del alumno con necesidades educativas especiales como una unidad, con objeto de proporcionarle en las distintas etapas las respuestas adecuadas para su desarrollo pleno y su adecuada integración social.
- 3.** Escolarizar de modo que se garantice la **adecuada respuesta educativa** a este alumnado con los **recursos necesarios**.
- 4.** **Aportarle unos contenidos curriculares adecuados**, de acuerdo con sus necesidades, mediante adaptaciones o medidas educativas especiales
- 5.** Lograr su **inclusión educativa y social** mediante contextos que permitan el mejor desarrollo de sus capacidades.
- 6.** **Desarrollar sus capacidades** de acuerdo con sus características.
- 7.** Proporcionarle la **transición adecuada** a la vida socio-laboral.
- 8.** Lograr una respuesta autónoma y adaptada a las necesidades y características propias de nuestra Comunidad en la atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad graves trastornos o enfermedad.

2) **ELABORACIÓN DE UN PLAN ESPECÍFICO DE INFORMACIÓN Y DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y DE TODOS LOS PROFESIONALES IMPLICADOS EN LA EDUCACIÓN (E.O.E.P Y DO).**

El fin de esta propuesta es concienciar al mayor número posible de profesionales relacionados con la educación.

De acuerdo con la **Resolución de 28 de marzo de 2007**:

En el Área 4 de Atención especializada, en el **objetivo 4.2., medida 4.2.3.** “Propiciar la **actualización del profesorado** de apoyo específico”:

- Organización de actividades formativas de profesionales de Educación Especial.
- Celebración de jornadas de Centros de Educación Especial.
- Intercambio de experiencias innovadoras.
- Difusión de orientaciones y otros materiales específicos de especial interés.

En el área de actuación nº 8, sobre Comunicación, los **objetivos 8.1 y 8.3.** señalan:

8.1. Propiciar que el profesional cuente con una información completa sobre las características y necesidades del alumno.

8.3. Facilitar una formación específica a los distintos agentes vinculados a la atención educativa al alumnado con discapacidad.

Para conseguirlo se propone como una de las **actuaciones la 8.3.1.:** *“Diseño de programas de formación permanente específica dirigidos al profesorado en ejercicio desarrollados a través de la red de formación existente, en aspectos referidos a la atención a este alumnado y su contexto.”*

Proponemos que en el plazo de dos cursos escolares se realicen actividades de formación del profesorado mediante la red de los **CFIE** (como ya ha sido el caso en algunos).

Igualmente proponemos la elaboración de una guía para la atención educativa del Síndrome de Asperger, como se ha hecho en otras Comunidades Autónomas.

Ya se ha expuesto que el conocimiento sobre el Síndrome de Asperger es bastante reciente y es un gran desconocido dentro del ámbito educativo, lo que conduce en numerosas ocasiones a que maestros y profesores se sientan desconcertados e impotentes ante las peculiaridades de esta discapacidad invisible.

Con la medida propuesta pretendemos que este Síndrome sea cada vez más conocido dentro del ámbito docente para que los profesionales estén más preparados y, a la vez que tengan los recursos más adecuados para conducir la marcha escolar de estos niños. Con esta formación mejorará la atención educativa a los afectados y, por consiguiente, la de todos los demás niños.

Para todo lo referente al plan de información y de formación citado, la AACyL puede aportar su conocimiento de profesionales implicados en el tema y todo el material del que dispone.

3) **ELABORAR UN PLAN ANÁLOGO AL ANTERIOR, PERO ENCAMINADO AL MISMO FIN, DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD:** pediatras, psicólogos, psiquiatras, ... Lógicamente, esta propuesta iría dirigida a la Consejería de Salud y con ella pretendemos que este colectivo esté alerta para proceder a la detección precoz de casos.

4) **PROPONER LA FIRMA DE UN CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA Y LA CONSEJERÍA DE SALUD CON LA ASOCIACIÓN ASPERGER DE CASTILLA Y LEÓN** para colaborar en la materialización de los puntos anteriores y hacer un seguimiento coordinado de todos los casos, colaborando ambas administraciones.

De acuerdo con la **Resolución de 28 de marzo de 2007:**

En el área de actuación nº 7 para asegurar la estrecha coordinación entre las instancias internas y externas del sistema educativo, se plantea la medida **7.1.5. Coordinación con las distintas asociaciones vinculadas a la discapacidad del alumnado.**

- Creación de la Comisión Educativa de las Necesidades Educativas Especiales, como un foro donde se den cita las instancias educativas con las asociaciones de diferentes discapacidades.
- Consideración de los recursos de las asociaciones.

En el área de actuación 4 de Atención especializada, el **objetivo 4.2.**: “Optimizar la intervención de profesionales específicos”, en la **medida 4.2.2.** se apunta lo siguiente:

“Coordinación de profesionales del ámbito educativo con otros ámbitos. Se propiciarán las oportunas vías de coordinación con la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, para asegurar una intervención coordinada de los profesionales del ámbito educativo y del ámbito sanitario y social”.

5) CREAR ESPECIALIDADES DENTRO DE LOS E.O.E.P Y/O CREAR EQUIPOS ESPECÍFICOS DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO, es decir, que además de que sus profesionales trabajen en zonas con todos los casos que haya en ellas de alumnos con necesidades educativas especiales, existan profesionales especializados en el Síndrome de Asperger y en otras necesidades, cuya prevalencia así lo requiera.

Consideramos que esta medida debe ponerse en práctica en un plazo no superior a dos cursos académicos con el fin que haya tiempo suficiente para que se prepare a estos profesionales.

Una de las funciones más importantes de estos especialistas sería la de asesorar a los maestros y profesores en el día a día con estos alumnos y hacer el seguimiento oportuno de los casos, de su evolución y del cumplimiento de las recomendaciones previstas en los dictámenes de escolarización

Es muy importante que los profesionales de los **EOEP** y los departamentos de Orientación velen por que las labores educativas que se realicen con estos niños fuera de los grupos y las aulas ordinarias contribuyan verdaderamente a su capacidad de

integración, socialización y desarrollo personal, y que estas aulas no se conviertan en grupos en donde ubicar al alumnado que no sigue el currículum ordinario sin que esto les reporte un beneficio educativo.

De acuerdo con la **Resolución de 28 de marzo de 2007**, encontramos varios objetivos y medidas que justifican nuestra propuesta:

En el área de Actuación nº 6 sobre Orientación, en el punto **6.1.4. se propone directamente el Desarrollo de equipos específicos. Medida:** Creación de Comisiones específicas (según se indica Plan de Orientación Educativa).

En el área de actuación 4 de Atención especializada, el **objetivo 4.2.:** “Optimizar la intervención de profesionales específicos”, en la **medida 4.2.1.,** se deja bien claro lo siguiente: **“Avance en la definición de funciones** de los profesionales de las necesidades educativas especiales del alumnado”:

- Análisis de las funciones de los distintos profesionales de apoyo educativo.
- Revisión del grado de adecuación de los perfiles profesionales a las diferentes necesidades.
- Valoración de la inclusión de nuevas figuras en los centros de Educación Especial.

Por otro lado, el objetivo 4.3. “Asegurar un apoyo técnico de carácter regional”, se concreta en la medida “Desarrollo de iniciativas de actualización y asesoramiento específicos para la atención a las necesidades educativas especiales del alumnado”.

6) CREAR LOS MECANISMOS OPORTUNOS PARA QUE LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS Y SU DIAGNÓSTICO EN LOS ÁMBITOS ESCOLAR Y SANITARIO SE HAGA A LAS EDADES MÁS TEMPRANAS.

Dentro de las actividades de formación propuestas anteriormente se deberían dar las herramientas necesarias para esta detección y diagnóstico. Aquí podemos, contando

con el asesoramiento de los profesionales que colaboran con nosotros, aportar medios y métodos para la detección y diagnóstico.

En resumen, se trata de elaborar lo más pronto posible los protocolos de actuación ante casos sospechosos tanto en el ámbito escolar como el sanitario.

Reiteramos la propuesta de **elaboración y posterior distribución por todos los centros docentes de una guía específica para el Síndrome de Asperger.**

De acuerdo con la **Resolución de 28 de marzo de 2007**, en el área de actuación 4 de Atención especializada, el **objetivo 4.2.**: “Optimizar la intervención de profesionales específicos”, en la **medida 4.2.2.** se apunta lo siguiente:

“Coordinación de profesionales del ámbito educativo con otros ámbitos. Se propiciarán las oportunas vías de coordinación con la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, para asegurar una intervención coordinada de los profesionales del ámbito educativo y del sanitario y social”

En el área de actuación nº 5, sobre Prevención, todas las medidas que se proponen recogen nuestras propuestas.

5.1. Que el alumnado con n.e.e. reciba atención educativa lo más pronto posible.

5.1.1. **Pronta detección** e identificación de posibles discapacidades mediante:

- Establecimiento de sistemas de coordinación interinstitucional de servicios sociales, sanitarios y educativos.
- Sistema de registro que permita conocer la situación de los niños con alteraciones en el desarrollo o en situación de riesgo.
- Detección en el propio centro escolar.

5.1.2. Establecimiento de **programas preventivos** en momentos clave del proceso educativo.

- Programas preventivos aplicados en el ámbito del Lenguaje en Educación Infantil.

- Jornadas de actualización de conocimientos para profesionales implicados.
- Actuaciones que favorezcan la sensibilización y concienciación en los distintos agentes de la comunidad educativa.

5.1.3. *“Colaboración en programas interinstitucionales referidos a Atención Temprana. Particular coordinación con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y con la Consejería de Sanidad”.*

Por último, en el área de actuación nº 7, en el punto **7.1.4. se habla de Coordinación interinstitucional para la planificación de recursos**. Se impulsará la coordinación interinstitucional y entre Consejerías para la integración de alumnos con discapacidad en el período preescolar. Destaca en este sentido:

- Coordinación de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica con los Centros Base de Atención a Minusválidos.
- Acciones de coordinación específica en la transición entre el período escolar y la etapa adulta.
- Acciones de coordinación con el ámbito laboral.

7) PROPONER LA INCLUSIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER COMO UNIDAD DIDÁCTICA ESPECÍFICA EN TODOS LOS TEMARIOS DE LOS ESTUDIOS QUE TENGAN ALGUNA RELACIÓN CON ÉL. Es decir, en las titulaciones de Técnico Superior de FPE de la Familia Profesional de servicios Socioculturales y a la Comunidad, en las titulaciones de Maestros y en las Diplomaturas y Licenciaturas del ámbito educativo, social, psicológico y sanitario.

Con esta inclusión se lograría una formación inicial para el personal que vaya a incorporarse en el futuro al mundo de la educación, así como dar una respuesta por parte de las Administraciones educativas en lo referente a su responsabilidad en la formación del profesorado.

Así se expresa en la LOGSE:

Artículo 56.2. La formación permanente constituye un derecho y una obligación de todo el profesorado y una responsabilidad de las Administraciones educativas y de los propios centros.

8) DISPONER DE MATERIALES CURRICULARES ADECUADOS PARA LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PROPIAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER. Estos materiales pueden ser elaborados por la propia Consejería con nuestra colaboración y la de los profesionales relacionados con nosotros. Disponer de las adecuadas adaptaciones curriculares y metodológicas que este alumnado necesita.

De acuerdo con la **Resolución de 28 de marzo de 2007**, en el área de actuación nº 2, en el punto **2.1.**, se dice:

“Asegurar el acceso al currículo para este alumnado de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades”. Para ello se proponen varias medidas entre ellas:

...Adecuación también de ritmos y tiempos en las actividades de enseñanza aprendizaje en función de las características de la discapacidad que presente el alumno.

...La organización diferenciada de los contenidos curriculares y adecuación de los procesos de evaluación.

...Adecuación de la metodología que considere también los problemas de autoestima, estado de ánimo, sensibilidad emocional, inseguridad, etc.

...Actividades encaminadas a la interrelación...

9) INCLUIR LA FIGURA DEL MONITOR ESCOLAR O DE EDUCACIÓN ESPECIAL COMO PERSONAL INTEGRANTE DE LA PLANTILLA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS.

No hablamos de profesionales especializados de Pedagogía Terapéutica o Audición y Lenguaje. Esta figura no existe actualmente dentro del modelo educativo de nuestra comunidad, pero existen experiencias en varias ciudades de la región que han recurrido a Asociaciones y a la buena voluntad e interés del profesorado para mediar en situaciones sociales que se producen en el centro escolar cuando el profesor no está presente y que son los momentos con más riesgo al no estar el alumno bien capacitado para enfrentarse a las demandas que surgen cotidianamente, estos momentos son los recreos, los cambios de clase, los vestuarios, excursiones, etc.

Para este perfil la titulación mínima requerida para actuar como monitor sería la de Técnico Superior de FPE (Servicios Socioculturales y a la Comunidad, Animación Sociocultural, Integración Social...); también proponemos que puedan ser monitores los Maestros ya titulados o Licenciados en especialidades relacionadas con el tema. Para incentivar y hacer atractivos estos puestos de trabajo, se propone que, además de las retribuciones que les corresponda, en el caso de maestros y licenciados, el tiempo de servicio como monitor puntúe para sus oposiciones.

Su necesidad vendría reflejada en los Dictámenes de escolarización. La función de cada monitor vendría determinada en el mismo y en el Informe Psicopedagógico correspondiente, pues sus funciones pueden variar bastante de un caso a otro, ya que las necesidades educativas del Síndrome de Asperger pueden ser muy distintas en distintos casos.

Consideramos que es fundamental la presencia de la figura del monitor como personal de apoyo para aquellos casos en los que se determine su necesidad y que existe suficiente base legal como para plantear la existencia de este tipo de personal. La LOGSE lo explicita en el apartado dedicado a las necesidades educativas especiales, además de en otros genéricos:

Artículo 36.-

1) El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.

Artículo 37.-

1) Para alcanzar los fines señalados (...), el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, (...).

Artículo 58.1.- Los centros docentes estarán dotados de los recursos educativos, humanos y materiales necesarios para garantizar una enseñanza de calidad.

Artículo 2.3.- La actividad educativa se desarrollará atendiendo a los siguientes principios:

a) la formación personalizada, que propicie una educación integral (...)

En los mismos términos se manifiesta el Plan de Atención al alumnado con necesidades educativas especiales, tanto en la necesidad específica de personal adecuado de apoyo como en apoyos más genéricos:

1. 1.6.1., “Actualización de la normativa sobre procedimientos de intervención de los profesionales con el alumnado con necesidades educativas especiales.”

2. 4.2.1. “Análisis de las funciones de los distintos profesionales de apoyo educativo” y “Revisión del grado de adecuación de los perfiles profesionales alas diferentes necesidades.”

Asociación Asperger de Castilla y León-AACYL

BIBLIOGRAFIA

- **“EL SÍNDROME DE ASPERGER: Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado”**. George I. Thomas ISBN: 84-457-1904-1.
- **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona:** Masson. American Psychiatric Association (2.000). *DSM IV TR*
- **Organización Mundial de la Salud (OMS) (1.992/1.996). CIE-10. Trastornos mentales y de comportamiento.** Madrid: Meditor.
- **“Un acercamiento al SÍNDROME de ASPERGER: Una guía teórica y práctica”**. Equipo Deletrea y Dr. Josep Artigas. Asociación Asperger España. ISBN: 84-609-0887-9
- **“El Síndrome de Asperger, ¿Excentricidad o Discapacidad social?”** Alianza Editorial/ Psicología. Pilar Martín Borreguero. ISBN: 84-206-4179-0
- **“El Síndrome de Asperger una guía para la familia”** Ediciones Paidós Ibérica. Tony Attwood, S.A, ISBN:84-493-1285-X
- **“El Síndrome de Asperger: Otra forma de aprender”**,editado por: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación, Equipo : 2006.ISBN: 84-451-2911-2
- **“Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares”**. Editorial CEPE, 2007.Myriam De La Iglesia Gutierrez, José Sixto Olivar Parra, ISBN.978-84-7869-550-8
- **“Autismo y síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales”**. Jose Ramón Alonso Peña.Amarú Ediciones,2004.ISBN: 84-8196-212-0
- **¿Quieres conocerme? Síndrome de Asperger**. Autora: Carmina del Río.Editorial Salvatella,S.A ISBN:84-8412-368-5
- **”Percepción sensorial en el autismo y síndrome de asperger”**. Editado por: Autismo Ávila,2007,Olga Bogdashina, ISBN: 978-84-611-4807-3

- **“Síndrome de Asperger: un acercamiento al trastorno y a su tratamiento educativo”.** Vázquez Uceda ,Manuel//Murillo Bonilla, Francisca, Editorial: Fundación ECOEM, ISBN: 978-84-611-5174-5
- **“Autismo y Síndrome de Asperger: Conceptualización e Intervención Educativa”.** Vázquez Uceda ,Manuel//Murillo Bonilla, Francisca Editorial: Fundación ECOEM ISBN: 978-84-611-0997-5
- **MONFORT, M. Y MONFORT JUAREZ, I:** “EN LA MENTE” Un soporte gráfico indispensable para el mantenimiento de las habilidades pragmáticas en niños”. Ediciones . Entha, 2001. ISBN.84-932013-1-6. ”EN LA MENTE 2”,2005 , ISBN.84-933628-5-9
- **MANUAL de apoyo para la “Detención de los trastornos del espectro autista”.**Editado por: Autismo Burgos. www.autismoburgos.org
- **Tecnologías de Ayuda en Personas con Espectro Autista: Guía para docentes.** Francisco Tortosa, Nicolás. Centro de Profesorado Murcia
- **Las necesidades curriculares especiales de los niños autistas. Habilidades de aprendizaje y de pensamiento.** Jordan, R. y Powell, S. (1.992). Sestao (Vizcaya: Centro Especializado de Recursos Educativos. Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco.
- **Asperger Syndrome. Klin, A., Volkmar, F.R. y Sparrow, S.** (2.000). New York y London: The Guilford Press.

Propuestas de la AACyL para la materialización de las medidas previstas en el Plan de Atención al Alumnado de necesidades educativas especiales.