

# El uso del lenguaje y la conducta social durante el juego de niños con trastorno de Asperger

Mendez Salazar, Lucia del Rosario

2019-06

---

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4314>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

# UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial del 3 de  
abril de 1981



EL USO DEL LENGUAJE Y LA CONDUCTA SOCIAL DURANTE EL JUEGO  
DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ASPERGER

ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO  
que para obtener el Grado de  
DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN EDUCACIÓN

Presenta  
LUCÍA DEL ROSARIO MÉNDEZ SALAZAR

Asesora  
DOCTORA GUADALUPE ACLE TOMASINI

Miembros del Comité  
DR. LUIS FELIPE GÓMEZ LÓPEZ  
DRA. ALFA CELENE REA AMAYA

## Resumen

El Trastorno de Asperger y sus características han sido estudiados como parte de los Trastornos del Espectro Autista. Dentro de las investigaciones se señala que las personas con este trastorno muestran un mejor funcionamiento a nivel cognitivo y que la adquisición del lenguaje se da dentro de los hitos normales del desarrollo, a diferencia de otros trastornos dentro del mismo espectro. No obstante, el uso del lenguaje en la población con trastorno de Asperger tiene una forma peculiar de desarrollo, muchas veces puede resultar extravagante para los demás o poco comprensible. Debido a estas características del lenguaje se ve afectada su socialización e integración en ámbitos sociales. La forma de entender y usar el lenguaje define en estos niños su comportamiento en el aspecto social. Esta investigación buscó determinar los patrones de uso del lenguaje y conducta social en situaciones de juego; la investigación tuvo un carácter mixto exploratorio secuencial no experimental, al buscar dilucidar cómo es el uso del lenguaje que un grupo de 8 niños con Trastorno de Asperger entre 6 a 11 años hacen en distintas situaciones de juego con su mamá y con un par e indagar si presentaron diferencias sustantivas en su lenguaje y conducta social por la edad y de acuerdo al interlocutor con quien realizaron el juego. Esta investigación se abordó desde el enfoque sociocultural. Los datos obtenidos se organizaron en perfiles individuales y grupales de desempeño de acuerdo a las dimensiones evaluadas las cuáles fueron: interacción social, uso del lenguaje, forma del lenguaje, contenido del lenguaje y conducta social; de cada una de ellas se analizaron las diferencias de desempeño según su interlocutor, tomando en cuenta los perfiles y las formas de mediación. Los resultados del estudio confirman las dificultades que a nivel de uso del lenguaje y socialización presentan las personas con Asperger y ponen de manifiesto la importancia del papel de la mediación, especialmente de la que realizan las madres de familia. La investigación abona al campo de la educación especial de cara a la inclusión educativa y pone de manifiesto la necesidad de tomar en cuenta los procesos de mediación como estrategia fundamental para mejorar el uso del lenguaje, la conducta social y finalmente la inclusión social de las personas con este trastorno.

**Palabras claves:** Lenguaje pragmático, juego, trastorno de asperger, conducta social.

## **Abstract**

Asperger disorder and its characteristics have been studied as a part of Autism Spectrum Disorder. It is pointed in the researches that the people with this disorder shows a better cognitive function level and that the language acquisition occurs in the normal landmark of growth, in contradiction to other disorders from the same spectrum. However, the use of language in Asperger's people has a peculiar form of development, most of the time, it can result extravagant to others or less understandable. On account of these language characteristics their socialization and integration in social spheres are affected. The way of understand and use language, define in these kids their behavior in social spheres, for this reason, this investigation seeks to determine the patterns of language use and social behavior through games; the investigation has a non-experimental nature to look for elucidate how is the use of language that Asperger's kids from 6 to 11 years make in different game situations and inquire if noun differences exist in their language and social behavior according to maturity level and the interlocutor with whom they play the game. This investigation tackles it from a sociocultural approach. The collected data were organized by individual and group performance profiles according to the evaluated dimensions which were; social interaction, use of language, forms of speech, language content and social behavior. For each of them, performance differences were analyzed according to the interlocutor, taking into consideration the profiles and mediation forms. The results of this study confirm the difficulties that Asperger's people shows in the use of language and socialization. It also appointed to articulate the importance of mediation role, especially the one that mothers conduct. The investigation contributes to Special Education field and to inclusive education and highlight the need of taking in mind the processes of mediation as a fundamental strategy to improve the use of language, social behavior and finally the social inclusion of people with this disorder.

**Key words:** Pragmatic language, game, Asperger disorder, social behavior.

## Índice

	Pág.
<b>Introducción</b>	14
<b>1. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA</b>	17
1.1 Introducción al tema	17
1.1.1 Trastorno autista	21
1.1.2 Trastorno desintegrativo de la infancia	25
1.1.3 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	27
1.1.4. Trastorno de Asperger	29
1.1.4.1. Discusión actual sobre el Trastorno de Asperger y los sistemas clasificatorios	35
1.1.4.2. Trastorno de Asperger y Trastorno de la Comunicación Social	37
1.2. Importancia del desarrollo del lenguaje y el juego en niños con Trastorno de Asperger	40
1.2.1. Componentes del lenguaje	43
1.2.2. El juego en la infancia	46
1.2.3. Uso del lenguaje y su repercusión en las conductas sociales de la población con Asperger	49
1.3. Estudios realizados con población con TAS	55
1.3.1. Lenguaje	55
1.3.2. Conducta social	66
1.3.3. Conducta e intereses restringidos	75
1.4. Situación actual de los estudiantes con Trastorno de Asperger: planteamiento del problema	81
<b>2. MÉTODO</b>	90

2.1. Elección metodológica	90
2.2. Objetivos	92
2.2.1. Objetivo general	92
2.2.2. Objetivos particulares	92
2.3. Contexto	92
2.4. Participantes	93
2.5. Instrumentos	95
2.5.1. Entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad (Rea, 2014)	95
2.5.2. Inventario de Desarrollo del Espectro Autista (Riviere, 2000)	95
2.5.3. Escala Australiana del Síndrome de Asperger (Garnett y Attwood, 1995)	99
2.5.4. Escala Gilliam para evaluar el Trastorno de Asperger (Gilliam, 2008)	100
2.5.5. Guía para la evaluación de la situación de juego (Méndez, 2018)	101
2.6. Procedimiento	103
2.6.1. Decisiones sobre los instrumentos empleados para la evaluación	103
2.6.2. Determinación de las situaciones de juego y su evaluación	104
2.6.3. Piloteo de las situaciones de juego	107
2.6.4. Validación de la Guía para la evaluación de las situaciones de juego	108
2.6.4.1. Resultados de la validación del instrumento	109
2.6.5. Conformación de la muestra de estudio y aspectos éticos	113
2.6.6. Técnicas de recolección y análisis de datos	113
2.6.6.1. Caracterización de la muestra	114

2.6.6.2. Desarrollo de las situaciones de juego	115
<b>3. RESULTADOS</b>	118
3.1. Perfil de los niños con Trastorno de Asperger	118
3.2. Inventario del Desarrollo del Espectro Autista	118
3.2.1. Socialización	119
3.2.2. Comunicación y lenguaje	120
3.2.3. Anticipación y flexibilidad	121
3.2.4. Simbolización	122
3.3. Escala Australiana del síndrome de Asperger	123
3.4. Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger	124
3.5. Confirmación del diagnóstico de Asperger	126
3.5.1. Habilidades de comunicación	126
3.5.2. Habilidades de socialización	127
3.5.3. Habilidades cognitivas	127
3.5.4. Habilidades de flexibilidad	128
3.6. Contexto familiar	129
3.7 Interacción de los niños con Trastorno de Asperger en situaciones de juego con diferentes interlocutores	135
3.7.1. Grupo de 6 a 8 años	135
3.7.1.1. Interacción social	135
3.7.1.1.1. Interacción social en el juego de los niños con su mamá	135
3.7.1.1.2. Interacción social en el juego de los niños con sus pares	136

3.7.1.2. Uso del lenguaje	138
3.7.1.2.1. Uso del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	138
3.7.1.2.2. Uso del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	142
3.7.1.3. Contenido del lenguaje	145
3.7.1.3.1. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	146
3.7.1.3.2. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	148
3.7.1.4. Forma del lenguaje	150
3.7.1.4.1. Forma del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	150
3.7.1.4.2. Forma del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	151
3.7.1.5. Conducta social	152
3.7.1.5.1. Conducta social desplegada en el juego de los niños con su mamá	153
3.7.1.5.2. Conducta social desplegada en el juego de los niños con sus pares	155
3.7.2. Grupo de 9 a 11 años	158
3.7.2.1. Interacción social	158
3.7.2.1.1. Interacción social en el juego de los niños con su mamá	158
3.7.2.1.2. Interacción social en el juego de los niños con sus pares	159
3.7.2.2. Uso del lenguaje	160
3.7.2.2.1. Uso del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	161
3.7.2.2.2. Uso del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	163



3.7.2.3. Contenido del lenguaje	166
3.7.2.3.1. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	166
3.7.2.3.2. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	168
3.7.2.4. Forma del lenguaje	170
3.7.2.4.1. Forma del lenguaje en el juego de los niños con su mamá	170
3.7.2.4.2. Forma del lenguaje en el juego de los niños con sus pares	171
3.7.2.5. Conducta social	171
3.7.2.5.1. Conducta social desplegada en el juego de los niños con su mamá	172
3.7.2.5.2. Conducta social desplegada en el juego de los niños con sus pares	174
3.8. Diferencias de desempeño en las dimensiones de estudio de los niños con Trastorno de Asperger según su interlocutor	176
3.8.1. Interacción social	176
3.8.2. Uso del lenguaje	177
3.8.3. Contenido del lenguaje	178
3.8.4. Forma del lenguaje	180
3.8.5. Conducta social	181
3.9. Diferencias en las actividades de mediación	182
3.9.1. Interacción social	182
3.9.2. Uso del lenguaje	182
3.9.3. Contenido del lenguaje	183
3.9.4. Forma del lenguaje	184

3.9.5. Conducta social	184
3.10. Descripción de las actividades de mediación en las situaciones de juego según los interlocutores	185
3.10.1. Grupo de 6 a 8 años	185
3.10.1.1. Actividades de mediación realizadas por las mamás	185
3.10.1.2. Actividades de mediación realizadas por los pares	187
3.10.2. Grupo de 9 a 11 años	188
3.10.2.1. Actividades de mediación realizadas por las mamás	189
3.10.2.2. Actividades de mediación realizadas por los pares	190
<b>4. DISCUSIÓN</b>	190
<b>5. CONCLUSIONES</b>	197
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	201
Apéndice 1: Guía para la evaluación de la situación de juego	213
Apéndice 2: Ejemplo del formato para jueceo de la guía para la evaluación de la situación de juego	225
Apéndice 3: Forma de consentimiento informado	226
Apéndice 4: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Alma	234
Apéndice 5: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Luis	237
Apéndice 6: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Javier	240
Apéndice 7: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Saúl	243
Apéndice 8: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Diego	246
Apéndice 9: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Gabriel	249
Apéndice 10: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Ignacio	252
Apéndice 11: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon caso Juan	255

Apéndice 12: Pruebas U de Mann Whitney	258
Anexo 1: Guía de entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad.	227

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Investigaciones para elaborar perfiles en población con TAS	57
Tabla 2: Investigaciones en relación a uso del lenguaje	64
Tabla 3: Investigaciones en relación a conducta social	73
Tabla 4: Investigaciones en relación conductas e intereses restringidos	78
Tabla 5: Características de los niños por edad, tipo de escuela, grado escolar y diagnóstico	94
Tabla 6: Características de los padres de los niños en cuanto a edad, escolaridad y empleo	95
Tabla 7: Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos, dimensión interacción social.	109
Tabla 8: Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos, dimensión uso del lenguaje.	110
Tabla 9: Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos, dimensión contenido del lenguaje.	111
Tabla 10: Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos, dimensiones forma del lenguaje y conducta social.	112
Tabla 11: Puntuaciones obtenidas por los niños en cada una de las dimensiones del IDEA	119
Tabla 12: Puntajes correspondientes al área de socialización del IDEA obtenidos por niño	120
Tabla 13: Puntajes correspondientes al área funcional de comunicación y lenguaje del IDEA obtenidos por niño	121
Tabla 14: Puntajes obtenidos por niño en el área funcional de anticipación y flexibilidad del IDEA	122
Tabla 15: Puntajes obtenidos por niño en el área funcional de simbolización del IDEA	122
Tabla 16: Puntajes obtenidos por cada uno de los niños en las habilidades de la Escala Australiana del Síndrome de Asperger	124
Tabla 17: Puntuaciones obtenidas por cada uno de los niños en subescalas de la escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger	125
Tabla 18: Coincidencias en los resultados de las habilidades de comunicación obtenidas en los instrumentos utilizados por número de casos en cada indicador	126
Tabla 19: Coincidencias en los resultados de las habilidades de socialización obtenidas en los instrumentos utilizados por número de casos en cada indicador	127
Tabla 20: Coincidencias en los resultados de las habilidades de habilidades cognitivas obtenidas en los instrumentos utilizados por número de casos en cada indicador	128
Tabla 21: Coincidencias en los resultados de las habilidades de flexibilidad obtenidas en los instrumentos utilizados por número de casos en cada indicador	128
Tabla 22: Relación de antecedentes pre, peri y postnatales y del desarrollo observados en los niños con TAS y sus padres	130

Tabla 23: Profesional encargado de dar el diagnóstico y reacciones de la familia ante ello	131
Tabla 24: Dinámica familiar establecida a partir del diagnóstico	132
Tabla 25: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.	136
Tabla 26: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 6 a 8 años en interacción con su par.	137
Tabla 27: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.	140
Tabla 28: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su par.	143
Tabla 29: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.	147
Tabla 30: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su par.	149
Tabla 31: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.	151
Tabla 32: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su par.	152
Tabla 33: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.	154
Tabla 34: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 6 a 8 años en interacción con su par.	157
Tabla 35: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.	159
Tabla 36: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.	160
Tabla 37: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.	162
Tabla 38: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.	164
Tabla 39: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.	167
Tabla 40: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.	169
Tabla 41: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.	170
Tabla 42: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.	171
Tabla 43: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.	172
Tabla 44: Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.	175
Tabla 45: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de interacción social de los niños de 6 a 8 años.	176

Tabla 46: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de interacción social de los niños de 9 a 11 años.	177
Tabla 47: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de uso del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.	177
Tabla 48: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de uso del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.	178
Tabla 49: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de contenido del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.	179
Tabla 50: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de contenido del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.	179
Tabla 51: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de forma del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.	180
Tabla 52: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de forma del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.	180
Tabla 53: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de conducta social de los niños de 6 a 8 años.	181
Tabla 54: Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de conducta social de los niños de 9 a 11 años.	181
Tabla 55: Valores significativos obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en la dimensión de interacción social.	182
Tabla 56: Valores significativos obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en la dimensión de interacción de uso del lenguaje.	183
Tabla 57: Valores significativos obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en la dimensión de interacción de contenido del lenguaje.	183
Tabla 58: Valores significativos obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en la dimensión de interacción de forma del lenguaje.	184
Tabla 59: Valores significativos obtenidos con la prueba U de Mann Whitney en la dimensión de interacción de conducta social del lenguaje.	185

## Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Relación ingreso mensual familiar y atención niño con TAS.	129

El término Trastornos del Espectro Autista se refiere a un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que presentan distinto grado de severidad y que se engloban dentro de esta concepción; tienen en común la presencia de problemas en la comunicación social e intereses restringidos. Dentro de este grupo de trastornos, el Trastorno de Asperger (TAS) ha sido considerado funcionalmente superior, ya que quienes lo presentan, cuentan con mayores habilidades cognitivas que el resto de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA), pues el lenguaje se desarrolla de manera muy cercana a la normalidad y sigue las etapas de evolución normales. No obstante, algunas de las problemáticas típicas de los sujetos con TAS tienen que ver con relaciones sociales poco exitosas, lenguaje extravagante, intereses poco comunes para sus contemporáneos y una falta de empatía o desinterés por las necesidades de otros, lo cual hace particularmente difícil su inclusión tanto a nivel educativo como a nivel social.

Esta investigación en particular buscó conocer con mayor profundidad dos aspectos del desarrollo de las personas con Asperger que a consideración de la autora cumplen un papel fundamental en el desarrollo: a) el uso del lenguaje; y, b) la conducta social. El objetivo de investigación de este trabajo fue: Determinar los patrones de uso del lenguaje y conducta social en situaciones de juego de niños con Trastorno de Asperger con diferentes interlocutores.

La investigación está organizada de la siguiente manera: En el capítulo I se hace la caracterización de los Trastornos del Espectro Autista con la finalidad de hacer una clara diferenciación entre los diferentes tipos que se incluyen en este término: el Trastorno de Kanner, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno Generalizado no Especificado y Trastorno de Asperger. Se hace énfasis en la descripción de este último dado que la población foco de este estudio está constituida por niños con TAS, así mismo, se hace la distinción del Trastorno de Asperger con el Trastorno de la Comunicación Social y se presenta una breve discusión de la actual clasificación de los trastornos del neurodesarrollo en el DSM-5.

Con la finalidad de conocer el estado de conocimiento en que se realizó la investigación, en particular la relacionada con personas con el Trastorno de Asperger, se presenta una serie de estudios realizados de 10 años a la fecha, organizados en tres apartados que corresponden a las dificultades que definen a esta población: lenguaje, conducta social e intereses restringidos. A lo largo de la presentación del estado del conocimiento se pueden advertir las dificultades que existen para el diagnóstico y tratamiento en edades tempranas para esta población. Se logran identificar algunos rasgos característicos de las personas con Asperger, se percibe la importancia del trabajo en las áreas de lenguaje y conducta social a través de recursos como es el juego, se reflexiona sobre



la importancia de llevar a cabo trabajo con los padres de familia para orientarles sobre estrategias específicas de comunicación y manejo de conductas con sus hijos, finalmente se logran advertir los vacíos en cuanto a investigación con esta población.

Posteriormente se presenta en específico la importancia del desarrollo del lenguaje y el juego en la población con Asperger con el propósito de que el lector se familiarice con algunos conceptos de la teoría sociocultural base para esta investigación. Se inicia con una reflexión sobre la importancia del lenguaje para el ser humano y se advierte que el lenguaje tiene distintos componentes que lo constituyen, poniendo mayor énfasis en investigar el aspecto pragmático del mismo para que el lector advierta la importancia de trabajarlo en la población con Asperger, se hace una presentación de los supuestos más importantes de la Teoría Sociocultural para poder tener claridad en el manejo de algunos conceptos donde se inserta esta investigación como son: acción mediada y los procesos de equilibración en el aprendizaje. Se concluye este capítulo con una presentación de la importancia de determinar los patrones de uso de lenguaje y conducta social en situaciones de juego, la cual es la actividad natural del niño y donde se propician zonas de desarrollo en esta población.

En el capítulo II se hace la presentación del método articulando la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. Se precisa también la metodología de investigación; consistente en situaciones de juego videograbadas propuestas para su análisis (trabajo en binas) cuyo objetivo fue analizar diversos factores en el uso del lenguaje y conducta social en la población. Así mismo, se precisa el lugar de trabajo, que es un centro privado de educación especial; los instrumentos de recolección de la información, haciendo una descripción cuidadosa de los mismos. Se presenta el procedimiento mediante el cual se llevó a cabo la investigación, especificando desde la forma en que se llevó a cabo la determinación de las situaciones de juego, el piloteo de las mismas, la validación del instrumento de observación diseñado expresamente para esta investigación, la forma en que se llevó a cabo la constitución de la muestra y las técnicas de análisis de datos, especificando los pasos y decisiones que guiaron el proceso de investigación.

El capítulo III presenta los resultados de la investigación organizados por etapas, la primera de ellas consiste en la forma en que se llevó a cabo la caracterización de la muestra; para posteriormente presentar los resultados de la interacción de los niños con TAS en las situaciones de juego y con los diferentes interlocutores: mamá y niño par. La información se organizó por grupos de edades: los niños de 6 a 8 años y los de 9 a 11 y por dimensión analizada: interacción social, uso del lenguaje, contenido del lenguaje, forma del lenguaje y conducta social. Dentro de

esta etapa de análisis se presentan también la información de dos pruebas estadísticas no paramétricas aplicadas con la finalidad de conocer si hubo diferencias en el desempeño de la muestra de acuerdo con el interlocutor con quien interactuaron y si existieron diferencias en la mediación de los distintos interlocutores de las situaciones de juego. El capítulo termina con un análisis de los procesos de mediación que las mamás y los pares realizaron en las situaciones de juego por grupos de edad.

El capítulo IV presenta las conclusiones del trabajo en las que se hace una reflexión sobre el aporte que el análisis de las situaciones encontradas en la muestra en los aspectos de uso del lenguaje y conducta social suponen para el campo de educación especial; se hace un análisis de la manera en que estos procesos inciden en la inclusión a nivel social y en términos de educación. Se presentan algunas reflexiones derivadas del trabajo de investigación que permiten brindar sugerencias en el ámbito educativo sobre las acciones que requieren mejorarse en la inclusión educativa de esta población, en la generación de políticas públicas y en el apoyo que los padres de familia requieren para la toma de decisiones en los procesos educativos y sociales de sus hijos.

## **1 Caracterización de los Trastornos del Espectro Autista**

A continuación, se describen los trastornos que se engloban dentro del espectro autista para tener claridad sobre los distintos grados de severidad y las características dentro de cada uno.

### **1.1 Introducción al tema:**

El término autismo aparece por vez primera en el trabajo de Eugen Bleuler en 1911, este autor ocupaba este término para hacer alusión a un trastorno del pensamiento que aparece en pacientes esquizofrénicos y que consistía en una continua autoreferencia que hacen estos sujetos de cualquier suceso que ocurre (Mebarak, 2009). Este trastorno ha recibido distintos nombres en la literatura: autismo infantil, psicosis infantil, esquizofrenia, desarrollo atípico de la personalidad, trastorno primario de la personalidad, trastorno general del desarrollo, entre otros. Lo cierto, es que todos los autores consultados coinciden en la existencia de dificultades en tres áreas: problemas en la comunicación social, inflexibilidad en el lenguaje y la conducta y movimientos repetitivos.

En 1943 Kanner publicó un trabajo titulado “*Perturbaciones autísticas del contacto afectivo*” en el que empleaba el término *soledad autista* para definir lo más notable en este trastorno, acompañado de serias dificultades para relacionarse, retraso en el desarrollo del lenguaje, rituales y angustias por cambios ambientales, a este conjunto de características Kanner les llamó *autismo infantil precoz*. En 1944, Hans Asperger describe *el síndrome de psicopatía autística*, el cual según él inicia entre los cuatro y cinco años y dentro de sus características marca un contacto muy perturbado con un buen nivel intelectual (Talero, et al. 2003).

Fue hasta después de la segunda guerra mundial según Garrabé (2012), cuando la Organización Mundial de la Salud reconoce a este trastorno como una categoría diagnóstica y lo incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su versión quinta, este trastorno se encontraba ubicado dentro del capítulo dedicado a las psicosis esquizofrénicas del adulto, es hasta el año de 1971 que es diferenciado de la esquizofrenia por Kolvin y es a partir de la octava edición de la CIE en 1974, que se establece un capítulo especial para los trastornos mentales.

Para Vatanoglu – Lutz (2014), a principios de los años 60 el autismo fue establecido como un síndrome separado, distinguiéndolo de la discapacidad intelectual, la esquizofrenia y de otros desórdenes del desarrollo, no es hasta mediados de los 70’s cuando se empiezan a tener evidencias

del papel genético en el autismo y a señalarse que en el 75% de los casos éste está asociado a problemas intelectuales. En 1998 Rutter reconoce la base genética y biológica del autismo.

Según Gargiulo (2015), el autismo aparece por primera vez en el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM), en su tercera edición, la cual se publicó en 1977 y desde 1980 el autismo se concibe como un trastorno generalizado del desarrollo, entendiéndose como un desorden de la niñez y no como un desorden psiquiátrico. Para Eikeseth (2009) el trastorno generalizado del desarrollo está caracterizado por un severo impedimento en la interacción social y la comunicación, con altos grados de comportamiento estereotipado y ritualístico. Este término se ha mantenido en las otras versiones tanto del DSM como en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

Actualmente en el DSM-V, publicado en el 2013, el autismo es concebido como un trastorno del neurodesarrollo que engloba varios trastornos dentro de lo que actualmente se conoce como Trastornos del Espectro Autista (TEA). Según Gargiulo (2015) y Rivière (1998), dentro de esta idea de espectro son considerados: el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el trastorno generalizado del desarrollo y el trastorno desintegrativo de la infancia; estos desórdenes se incluyen en este espectro pues representan un continuo con mayor o menor grado de severidad, con énfasis en la comunicación social y en los intereses restringidos; de acuerdo al grado de severidad es que se plantea en este manual la existencia de apoyos hacia distintos tipos de intensidad.

Los criterios diagnósticos del trastorno autista según el DSM V TM (2013) son:

- a) Déficits persistentes en la interacción y comunicación social en múltiples contextos a través de la trayectoria e historia del sujeto.
  1. Déficit en reciprocidad emocional, distancia y aproximaciones sociales anómalas, problemas para el desarrollo normal de una conversación y el seguimiento del ritmo de ésta, problemas para compartir intereses, emociones o afectos y problemas para iniciar o responder a interacciones sociales.
  2. Déficit en comportamientos de comunicación no verbal usados en la interacción social, que pueden presentarse con signos como ausencia o contacto visual anómalo y dificultades en la comprensión y uso de gestos e incluso pueden llegar a una falta total de expresión facial o comunicación no verbal.
  3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que pueden manifestarse en dificultades para ajustar la conducta a los contextos

sociales o para compartir juegos y hacer amigos y hasta la ausencia de interés total por los iguales.

- b) Patrones de conducta, intereses y actividades o acciones repetitivas y restringidas. Deben darse al menos dos de los siguientes signos:
1. Movimientos motores estereotipados, manipulación de objetos o discurso repetitivo (por ejemplo, estereotipias motoras simples, golpeteo de objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
  2. Insistencia e inflexible adherencia a rutinas o patrones de conducta ritualizados tanto verbales como no verbales (por ejemplo, extremo malestar ante cambios de rutina o ambientales muy pequeños, dificultades con las transiciones o adaptaciones, patrones de pensamiento muy rígidos, necesidad de seguir las mismas rutas siempre o de comer los mismos alimentos a las mismas horas).
  3. Elevada restricción e intereses fijos casi obsesivos que resultan anómalos por su intensidad y por su finalidad (fuerte apego y/o preocupación por objetos inusuales e insignificantes, interés perseverativo por una cosa que se repite a lo largo del día).
  4. Híper o hiporreactividad a estímulos sensoriales o inusual interés por aspectos o estímulos ambientales (por ejemplo, aparente indiferencia a la temperatura o al dolor, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, excesiva exploración o manipulación de los objetos, fascinación visual por luces o movimientos).
- c) Los síntomas deben presentarse en el período temprano del desarrollo.
- d) Los síntomas causan un déficit clínicamente significativo en el funcionamiento social, ocupacional o de otras importantes áreas funcionales.
- e) Estos déficits no pueden ser explicados por deficiencia intelectual o retraso global del desarrollo. No obstante, la deficiencia intelectual y el autismo coexisten frecuentemente y en estos casos, al realizar el diagnóstico, la comunicación social debería ser la esperada según el nivel de desarrollo general.

Existen tres niveles de severidad del trastorno (1, 2 y 3) en función de dos criterios: el déficit en comunicación social y el déficit en comportamiento, bien por imitación, bien por patrón repetitivo de conducta. Los TEA, corresponden entonces, a un término que se utiliza para dar cuenta de las distintas manifestaciones de gravedad del autismo, Martos (2011), se refiere a un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de conductas repetitivas e intereses restringidos.

De acuerdo con Wing y Gould (1979), el autismo, en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, que pueden asociarse a distintos trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser propiamente cuadros de autismo. Por su parte, Rivière (1998) ha elaborado con mayor profundidad la consideración del autismo como un continuo de diferentes dimensiones y no como una categoría única, este autor señala seis factores principales de los que depende la naturaleza y expresión concreta de las alteraciones que presentan las personas con TEA, dichas alteraciones son:

1. La asociación o no con discapacidad intelectual.
2. La gravedad del trastorno que presentan.
3. La edad.
4. El sexo.
5. La adecuación y eficacia de los tratamientos utilizados.
6. El compromiso y apoyo de la familia.

Rivière señala un conjunto de doce trastornos que se alteran sistemáticamente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que impliquen espectro autista, dichos trastornos están agrupados en cuatro dimensiones de acuerdo a las dificultades presentes en esta población:

- a) Dimensión del desarrollo social en la que se toman en cuenta tres aspectos: de la relación social, de la referencia conjunta e intersubjetivo y mentalista.
- b) En la dimensión de la comunicación y lenguaje, en la que se observan trastornos en las funciones comunicativas, en el lenguaje expresivo y en el lenguaje receptivo.
- c) La dimensión de la anticipación y flexibilidad que incluye el trastorno de la anticipación, de la flexibilidad y del sentido de la actividad.
- d) La dimensión de la simbolización que toma en cuenta el trastorno de la ficción, de la suspensión y de la imitación.

Para cada dimensión se establecen niveles que van desde el menor al mayor grado de severidad. El término TEA incluirá por lo tanto a los siguientes trastornos:

- Trastorno autista.
- Trastorno desintegrativo de la infancia.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
- Trastorno de Asperger

El síndrome de Rett que anteriormente formaba parte de los trastornos generalizados del desarrollo no se incluye actualmente en la categoría de los TEA al confirmarse su vinculación con una mutación genética del cromosoma X. El diagnóstico de los TEA es básicamente clínico y está basado tanto en las conductas que pueden observarse como en sus características, se destaca el tiempo de relación que se establece con las personas, los objetos y su entorno; son los profesionales quienes con su juicio clínico y con base en los criterios diagnósticos deben de confirmar el diagnóstico (Balaquer, 2014, p. 81).

A continuación, se describen las características de los diferentes trastornos que integran los Trastornos del Espectro Autista en las que podrán observarse las diferencias en los grados de severidad entre ellos (Gargiulo, 2015, Martos, 2011, Rivière, 1998).

### **1.1.1. Trastorno Autista:**

Fue descrito por primera vez en 1943, por Leo Kanner, quien lo nombró autismo infantil precoz, el cual está caracterizado por un aislamiento profundo para el contacto con las personas que muestra una incapacidad extrema para relacionarse con la gente; un deseo obsesivo de preservar la identidad marcado por una inadaptabilidad ante los cambios de rutina y de los objetos circundantes, junto con una dificultad para conceptualizar totalidades coherentes y una relación intensa con los objetos; las personas con este trastorno cuentan con una fisonomía inteligente, y como característica una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa (Artigas, 2011).

Kanner aseguró que se trataba de una patología de la infancia temprana y lo definió como un “trastorno innato del contacto afectivo”. Campos (2007) indica que las características esenciales de este trastorno se refieren a la presencia de un desarrollo claramente anormal o deficiente en cuanto a la interacción y comunicación social junto con un repertorio de actividades e intereses muy restringidos. En la mayoría de los casos existe un diagnóstico asociado de discapacidad intelectual, puede presentarse asociado a una enfermedad neurológica o médica como esclerosis tuberosa o síndrome X frágil. Su prevalencia es de 5 casos por cada 10,000 individuos.

Este trastorno como lo menciona Campos (2007) da inicio en la infancia temprana anterior a los tres años, con manifestaciones sutiles durante los primeros meses de vida y con mayor facilidad de detección entre los 2 y 3 años, el trastorno tiene un curso continuo, en niños en edad escolar y adolescentes, son frecuentes los progresos evolutivos en algunas áreas del desarrollo, pero por otro lado existe un deterioro con la edad. En cuanto a su curso de vida, en estudios de

seguimiento, se ha observado que sólo un pequeño porcentaje de pacientes con trastorno autista logra vivir y trabajar en forma autónoma en su vida adulta con cierto grado de independencia.

Kanner describió tres aspectos fundamentales del autismo: a) las relaciones sociales, este sería el rasgo fundamental al describir “la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y situaciones” (1943, p.20); b) la comunicación; y, c) el lenguaje, ya sea con una ausencia del mismo o con uso extraño de él, Kanner lo describe como si no fuera “una herramienta para recibir o emitir mensajes significativos” (1943, p. 21), además se menciona una tendencia a presentar ecolalia y a comprender el lenguaje de una manera muy literal, la inversión pronominal y la aparente sordera; el último aspecto fundamental es la insistencia en la invariancia del ambiente, que se manifiesta en inflexibilidad, la necesidad de rutinas rígidas y la insistencia en la igualdad, Kanner lo describe como “un deseo ansiosamente obsesivo de mantener la igualdad, que nadie, salvo el propio niño, puede romper casi nunca” (1943, p.22).

Según los criterios del DSM-IV-TR (2002), los criterios diagnósticos del trastorno autista tienen que ver con:

1. La existencia de un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1 y uno de 2 y de 2.
  1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    - a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
    - b) Incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con compañeros al nivel de desarrollo.
    - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos.
    - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
  2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    - a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
    - b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.



- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
  - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
  - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos.
  - d) Preocupación persistente por partes de objetos.
5. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años: interacción social, lenguaje utilizado en la comunicación social o juego simbólico o imaginativo.
6. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o por un trastorno desintegrativo infantil.

El trastorno se define a partir de conductas, las cuales según Garantó (1984); De Villard, (1986); Ortnitz y Ritvo (1968), Brauner A. y Brauner F, (1981) son:

Deterioro grave y sostenido de las relaciones emocionales con las personas. El niño se comporta como si las personas fueran objetos y no existieran, a menos que se trate de personas que a él le agraden y se le acerquen en forma especial.

- a) Particularidades en la mirada, tendencia persistente a volver la vista o mirar como si no viera a los demás, en especial cuando se le dirige la palabra. Otra manifestación es la mirada periférica, en la cual aparentemente existe una ruptura en el contacto y no parece que miran lo que se encuentra a su alrededor. Sin embargo, miran o espían cuando no son vistos o forzados a mirar. Otra forma en la mirada es la que traspasa a las personas, modalidad observada en aquellas personas que no toleran la mirada de los otros y reaccionan con angustia al establecer el contacto visual.
- b) Relación con pares: Existe una dificultad extrema para relacionarse y jugar con otras personas, o bien existe una gran indiferencia con respecto a establecer esta relación.
- c) Si el trastorno está presente desde la primera infancia, puede que el niño no demuestre postura anticipatoria a ser cargado.

- d) Puede ocurrir que la persona autista examine partes de su cuerpo, como por ejemplo, sus manos y pies, mucho tiempo, después de terminado el momento del desarrollo en el que esto ocurre. Ella los contempla como si fueran extraños y nuevos.
- e) Existe una preocupación inusual por objetos, puede ser que la persona autista ni siquiera mire el objeto y se contente con tenerlo entre sus manos. Puede ser colecciones de objetos para llevarlos consigo mostrando angustia si pierde alguno; apego a objetos inusuales, mostrando dolor o desesperación si se le pierde; tendencia a examinar objetos de una manera peculiar, girando, mordiendo o poniendo cerca de sus oídos como si escuchara algo.
- f) Anomalías sensoriales, con reacciones de forma intermitente a palabras o sonidos, intentos por alejarse de sonidos tapándose los oídos, pueden mostrar angustia ante ciertos ruidos. Es común que la gente pregunte si la persona es sorda. Pueden presentar selectividad auditiva, visual, táctil, gustativa y olfativa. Con cierto interés hacia las cosas que se mueven. Pueden aparentar indiferencia ante el dolor y las temperaturas. Puede sentir la necesidad de probar o comer objetos extraños durante años.
- g) Anomalías en el estado de ánimo, pueden aparecer en ellos ataques violentos y prolongados de ira, con gritos, llanto, pataleos, estas conductas pueden ocurrir debido a cambios en rutinas, perder algún objeto con el que hayan hecho apego, la ausencia de una persona a la que se quiere o ante cualquier frustración. Por temores inusuales como ir baño, algún mueble. Puede haber episodios de berrinches completamente desproporcionados, periodos de risa sin causa aparente, falta de miedo ante peligros reales.
- h) Trastornos de la comunicación y el lenguaje: Puede existir una falta total del lenguaje, estar presente, pero en fragmentos o contracciones de palabras, por ejemplo: “me” en lugar de “mesa”. La presencia de un lenguaje muy simple como de un niño pequeño. Empleo de inversión pronominal y habla en tercera persona. Ecolalia. Uso de voz diferente a la normal con una pronunciación especial. Un lenguaje extraño o pedante. Es común que a la persona autista se le dificulte comunicar sus necesidades por medio del lenguaje y no logran comunicar sus estados afectivos o necesidades más evolucionadas. En cuanto a la comunicación no verbal existe una dificultad para hacer y para comprender el uso de señas, gestos que denoten intenciones, estados mentales o emocionales.
- i) Trastornos en el movimiento y la actividad en general: puede haber hiperactividad por las noches estando despiertas las personas hasta muy tarde. Pueden despertarse por las noches y realizar actividades sin deseo de compañía. A pesar de no haber dormido

muestran energía por el día. Pueden permanecer inmóviles por largos períodos de tiempo. Pueden observarse diversos tipos de estereotipias como son balanceos, saltos, retorcer brazos y piernas, golpes en cabeza, girar el cuerpo, maneras extrañas de caminar, conductas autoestimulatorias.

En la edad escolar y en la adolescencia pueden verse progresos evolutivos en algunas áreas, algunos sujetos se deterioran durante la adolescencia mientras que otros mejoran. En cuanto a sus habilidades lingüísticas, como, por ejemplo, la presencia de lenguaje así como el nivel intelectual son factores que han sido relacionados más significativamente con un pronóstico a largo plazo. Solo un pequeño porcentaje de sujetos con este trastorno pueden llegar a vivir y trabajar de manera autónoma cuando son adultos. Un tercio aproximadamente, lo alcanza de manera parcial; a pesar de estas capacidades, siguen teniendo problemas en la interacción social y en la comunicación, intereses y actividades claramente restringidos. (López, et al., 2007).

### **1.1.2. Trastorno desintegrativo de la infancia**

Este trastorno también es conocido como síndrome de Heller o psicosis desintegrativa, Campos (2007, p. 103) menciona que este trastorno fue identificado por primera vez por Theodore Heller, en 1908, un especialista en educación especial vienés, este autor propuso el término de “dementia infantil” debido a su característica regresiva, los pacientes que él describió habían cursado con un desarrollo normal entre los 2 y 4 años, edad en la que se iniciaba una pérdida progresiva de todas las habilidades y capacidades del desarrollo. Aunque esta patología fue descrita antes del autismo infantil precoz, fue reconocida hasta hace pocos años.

Es un trastorno muy raro que implica una pérdida de funciones y capacidades que se habían adquirido previamente, con mayor incidencia en niños. Para Fiuza y Fernández (2014) este trastorno se caracteriza por una aparición tardía, puede ser entre los dos y los diez años de edad, aunque aparece con mayor frecuencia entre los tres y cuatro años, puede aparecer de manera súbita, aunque suele haber signos premonitorios de incremento de irritabilidad, pérdida del habla o alguna otra habilidad. Este trastorno tiene un curso continuo y se extiende a lo largo de la vida, durante el cual se van perdiendo habilidades sociales, comunicativas y comportamentales.

Los criterios diagnósticos para este trastorno según el DSM IV TR (2002) son:

- a) Desarrollo aparentemente normal durante por los menos los primeros dos años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juegos y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.

- b) Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los diez años) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
  - 1. Lenguaje expresivo o receptivo
  - 2. Habilidades sociales o comportamiento adaptativo
  - 3. Control intestinal o vesical
  - 4. Juego
  - 5. Habilidades motoras
- c) Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:
  - 1. Alteración cualitativa de la interacción social (por ejemplo, alteración de comportamientos no verbales, incapacidad de desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional).
  - 2. Alteraciones cualitativas de la comunicación (por ejemplo, retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juegos realista variado).
  - 3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos.
  - 4. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

Según la CIE-10 (1992) el diagnóstico requiere la presencia demostrable de alteraciones en dos de los siguientes grupos:

- 1. Alteraciones cualitativas en las relaciones sociales recíprocas (del estilo de las del trastorno autista).
- 2. Alteración cualitativa de la comunicación (del estilo del trastorno autista).
- 3. Patrones restringidos de comportamiento, intereses y actividades repetitivas y estereotipadas, entre ellas, estereotipias motrices y manierismos.
- 4. Pérdida global de interés por los objetos y por el entorno en general.
- 5. No se puede atribuir a otros tipos de trastornos generalizados del desarrollo, a epilepsia adquirida con afasia, a mutismo selectivo, esquizofrenia o a síndrome de Rett.

Según lo que expone Campos (2007) el diagnóstico de este trastorno está asociado a retraso mental profundo, ocasionalmente puede estar asociado a una enfermedad neurológica, sin embargo, no es común. Tiene mayor incidencia en hombres. No existen datos respecto a un patrón familiar. Es necesario realizar un diagnóstico diferencial con los trastornos generalizados del desarrollo y la demencia infantil.

Para Kemal (2014) su prevalencia es de 1.1 a 6.4 por cada 100 000 niños y la edad más común de manifestación es a los 3.3 años, sin embargo, según este autor, existen casos reportados en la literatura desde el 1.2 hasta los 9 años en su aparición. Este trastorno no causa directamente mortalidad ni morbilidad, aunque indirectamente se incrementa el riesgo si existe una condición médica comórbida como un trastorno neurodegenerativo (Volkmar, et al., 1997).

### **1.1.3. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.**

Se incluyen bajo esta categoría a todos aquellos casos que no cumplan con todos los criterios necesarios para hacer el diagnóstico de alguno de los otros trastornos. Según la CIE 10 (1992), esta categoría corresponde a una categoría residual que se usará para aquellos trastornos que se ajustan a la descripción general de trastornos generalizados del desarrollo pero que no cumplen los criterios de ninguno de los otros trastornos a causa de información insuficiente o datos contradictorios.

Los niños con este trastorno difieren de otros en que es probable que sus síntomas no aparezcan hasta que sean mayores. Es posible que en este trastorno los niños padezcan ciertos síntomas y otros no; por ejemplo, puede ser posible que un niño tenga dificultades con las interacciones sociales y con la comunicación, pero no con comportamientos repetitivos. (American Academy of Pediatrics, 2012).

Para López (2007) esta categoría se debe usar cuando exista una alteración grave y generalizada en la interacción social, en las habilidades de comunicación verbal o no verbal, cuando haya comportamientos, intereses o actividades estereotipadas, pero no se cumplan los criterios de un diagnóstico generalizado del desarrollo específico, de esquizofrenia o de trastorno de la personalidad por evitación.

Este trastorno es conocido como autismo atípico, el niño con este trastorno presenta algunos comportamientos de autismo, pero no los suficientes para considerarlo como tal. Los individuos diagnosticados con este trastorno podrían ocupar una posición intermedia entre el trastorno autista y el trastorno de Asperger. Para Fiuza y Fernández (2014) esta categoría debe emplearse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación verbal o no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipados, pero no se cumplan los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, de esquizofrenia o de trastorno esquizotípico de la

personalidad o trastorno de la personalidad por evitación. Este trastorno generalmente preocupa a los padres de familia hacia los 3 a 4 años, ya que antes los niños no manifestaron sintomatología suficiente para buscar un diagnóstico. Para Campos (2007) los síntomas que generalmente se asocian a este trastorno son:

- a) En la conducta social, evitan el contacto visual, demuestran poco interés por la voz y no estiran los brazos para que los carguen. Muestran una aceptación pasiva del contacto físico, pero no de conductas de apego hacia sus padres. No hay indicadores de ansiedad ante la separación. No hay interés de relacionarse con pares. Pueden mostrar interés por relacionarse con padres y hermanos, incluso pueden manifestar deseos por tener amigos, aunque generalmente fracasan debido a su déficit cognitivo.
- b) En la comunicación no verbal, manifiestan conductas instrumentales del uso con las personas al tomar de la mano al adulto y llevarlo hacia donde está el objeto que deseen, todo ello, sin expresión facial. No hay interés en participar en juegos imitativos.
- c) En cuanto a los trastornos en el lenguaje comprensivo, depende mucho del grado de discapacidad intelectual que esté asociado; algunos niños con este trastorno son capaces de comprender y realizar instrucciones simples con ayudas gestuales. No hay comprensión de bromas, dobles sentidos o sarcasmos.
- d) En cuanto al desarrollo del lenguaje, no hay presencia de balbuceo o éste desaparece, en el lenguaje si éste se desarrolla, se observa ecolalia e inversión pronominal. Presentan en caso de que exista, un lenguaje monótono y plano, sin entonación ni expresión emocional. Existen marcadas dificultades a nivel articulatorio y patrones extraños en la respiración. En cuanto a la parte morfosintáctica, se observan frases telegráficas, breves, monótonas y distorsionadas. Existe ausencia de preposiciones, conjunciones y pronombres en las frases o se usa de manera incorrecta. En el lenguaje no hay referencia hacia imaginación o emociones. Su lenguaje está circunscrito a su tema de interés y no hay la presencia de una reciprocidad comunicativa.
- e) En cuanto al aspecto conductual, se da un comportamiento repetitivo, un apego excesivo a objetos, puede haber hiporreactividad o hiperreactividad ante estímulos sensoriales. Es común que los niños con este trastorno eviten el contacto físico y que presenten selectividad alimentaria.
- f) En cuanto al aspecto motriz, generalmente se encuentran en los rangos esperados por edad. Comúnmente existen dificultades a nivel de imitación y existen manierismos motores como aleteo, caminar de puntas, balanceo del cuerpo, giros o golpes en cabeza.

- g) A nivel intelectual, cuentan con capacidades adecuadas para hacer tareas manuales, visuales y de memoria inmediata. Generalmente los niños con este trastorno presentan dificultades en las tareas que implican un pensamiento simbólico o abstracto. No cuentan con buenas habilidades a nivel de imitación, comprensión del lenguaje hablado y gestual, flexibilidad y aplicación de reglas. Presentan una memoria excelente, así como habilidades musicales, mecánicas, matemáticas o de lectura.

#### **1.1.4. Trastorno de Asperger**

Este trastorno fue descrito originalmente por Hans Asperger en 1944, pero formó parte de las clasificaciones internacionales hasta 1992. Representa según Fiuza y Fernández (2014) una parte del espectro continuo de los Trastornos del Espectro Autista, que en comparación con los trastornos antes descritos se caracteriza por mayores habilidades cognitivas, con un CI normal o incluso en los niveles más altos, un nivel de lenguaje más cercano a la normalidad; de hecho la presencia de estas habilidades de lenguaje normales se considera hoy en día uno de los criterios principales para su diagnóstico, aunque generalmente existen dificultades en el lenguaje pragmático social.

Dentro de las características de este trastorno Martos et al. (2012) señalan las siguientes: mayor presencia de este trastorno en hombres que en mujeres, presencia de intereses variados y originales, contacto ocular peculiar, en especial cuando están conversando. Movimientos corporales extraños e inadecuados. Gestos faciales sin valor expresivo. El lenguaje no parece natural, generalmente es descrito como un lenguaje pedante y formal. Los intereses que atañen a esta población generalmente no corresponden a su edad ni con un uso práctico. Pueden aprender a leer particularmente rápido. Existe una tendencia a intelectualizar los afectos y a mostrar falta de empatía o de comprensión hacia los demás.

Gargiulo (2015) señala una serie de características presentes en las personas con Asperger:

1. Hipersensibilidad auditiva y táctil.
2. Pensamiento concreto y literal.
3. Problemas de coordinación y equilibrio.
4. Poca sensibilidad al dolor.
5. Dificultad para la comprensión de materiales abstractos.
6. Dificultad para entender y apreciar los sentimientos de los demás.
7. Dificultad para entender claves sociales no verbales.
8. Vocabulario extenso en un área de interés, como si fuera un pequeño profesor.

9. Patrón formal del habla.
10. Inflexibilidad.
11. Pobre concepto de sí mismo y baja autoestima.
12. Rango de intereses restringido.
13. Necesidad de seguir rutinas.
14. Problemas académicos.
15. Habilidades de memoria.

De acuerdo al CIE-10 (1992) este trastorno presenta las siguientes características:

- a) No existe retraso global del lenguaje hablado o receptivo o del desarrollo cognitivo clínicamente significativo. El diagnóstico requiere que a la edad de dos años o antes, se haya desarrollado la habilidad de decir palabras aisladas y a los tres años o antes la de emplear frases con intención comunicativa. Las habilidades de autocuidado, el comportamiento adaptativo y la curiosidad por el entorno durante los tres primeros años debe situarse en un nivel consistente con un desarrollo intelectual normal. Sin embargo, los logros motores pueden sufrir algún retraso y es frecuente la torpeza motora (aunque no es una característica necesaria para el diagnóstico). Son frecuentes las habilidades especiales aisladas.
- b) Existen anomalías cualitativas en la interacción social.
- c) El individuo exhibe interés circunscrito e inusualmente intenso o muestra patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de conductas, intereses y actividades.
- d) El trastorno no se atribuye a otras variedades de trastorno generalizado del desarrollo: esquizofrenia simple, trastorno esquizotípico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de la personalidad o trastornos reactivos y de apego desinhibido de la infancia.

Los criterios del DSM-IV TR (2002) para el diagnóstico del trastorno de Asperger (TAS) son:

- 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 apropiadas con compañeros al nivel de desarrollo del 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 en todo el cuerpo).
  4. Preocupación persistente por partes de objetos.
- c) El trastorno causa deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y en otras áreas importantes de 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 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.

En cuanto a la prevalencia en la población Campos (2007), señala que es la incidencia más alta de entre los trastornos del espectro autista, estimándose 36 casos por cada 10 000, con una ocurrencia de 2 a 3 varones por mujer. Respecto a la etiología de este trastorno, Volkmar (2000) sugiere varias hipótesis: causas genéticas de gen único, múltiples genes susceptibles, herencia, anomalías metabólicas, inmunología y vacunación, familia con antecedentes de autismo, epilepsia o anomalías en EEG y TAC, lo cierto es que cada día existen más investigaciones.

Belinchón, Hernández y Sotillo (2008) mencionan anomalías que se manifiestan en el primer año de vida, el juego social puede alcanzar el estadio simbólico, pero de manera repetitiva y poco social. No existen signos de creatividad sino de un razonamiento muy literal. Existe una comprensión pobre. Puede estar acompañado de retraso del lenguaje y presentar ansiedad, depresión e intentos de suicidio. Para Gillberg y Gillberg (1989) los rasgos de las personas con TAS se relacionan con: una pobre comunicación no verbal, escasa empatía con los demás, dificultad para establecer relaciones de amistad, intereses restringidos y absorbente, dificultades con la prosodia y la pragmática.

Para Campos (2007), debido a que las personas con TAS desarrollan lenguaje a temprana edad y sus habilidades intelectuales están dentro de los límites normales, los padres no suelen preocuparse durante los tres primeros años de vida, por lo que es común que se percaten del déficit a nivel social al iniciar el preescolar, en cuanto a los síntomas asociados puede haber torpeza motriz, hiperactividad, inatención y trastornos depresivos. Este trastorno persiste a lo largo de la vida.

Bauer (2006) señala algunas características de los niños con TAS en edad preescolar: tendencia a evitar interacciones sociales espontáneas, problemas para mantener conversaciones o bien tendencia a repetir temas de conversación, algunas respuestas verbales que dan pueden ser catalogadas como raras, existe una preferencia por establecer rutinas y no hay agrado con los cambios en las mismas, presentan dificultades para regular las respuestas emocionales manifestando enfado, agresión o excesiva ansiedad. Este mismo autor describe algunas características de los niños cuando están en los primeros años de educación primaria: suelen ser buenos para lectura de manera mecánica, con menor destreza en cuanto a habilidades de motricidad fina y el manejo del lápiz, el niño manifestará áreas de interés que pueden denominarse obsesivas y que incluso pueden llegar a entorpecer la clase, muestran interés social hacia los demás niños, pero no son exitosos en su capacidad de hacer amigos y mantenerlos.

Cererols (2012) explica que un niño o niña con Asperger en edad escolar tendrá una comunicación basada únicamente en el lenguaje verbal utilitario, es decir será incapaz de captar insinuaciones, ironías, metáforas, dobles sentidos, intenciones, motivos, mentiras, estados de ánimo. Es con los años y dependiendo de la intervención que se les brinde que podrán aprender a interpretar algunos significados gracias a que estén ligados a experiencias y no por intuición como lo hacen los demás.

Es necesario tomar en cuenta que la comunicación también se produce de manera no verbal, gestos, miradas, acciones, posturas, tono de voz, ritmo, silencios todo ello nos da pautas para poder realizar una correcta interpretación de los mensajes. Las personas con Asperger tienen problemas para captar este tipo de señales. Otra de las dificultades según Cererols (2012) es la interpretación de los sentimientos ya que a menudo los niños con este trastorno carecen de empatía porque no saben cómo expresarla. Es común que les cueste trabajo hacer amigos, unirse a un grupo o participar en actividades colectivas.

Para Hervas (2003) las personas con TAS presentan una profunda alteración en la flexibilidad, por lo que pueden ser expertos en memorizar una gran cantidad de datos y utilizar sus temas de manera repetitiva, sin darse cuenta de la falta de interés o aburrimiento de los demás. En el ambiente de casa, su rigidez e intolerancia al cambio en sus rutinas o costumbres, puede llevar a las familias a adaptarse a ellas por miedo a reacciones agresivas, ansiosas o desproporcionadas. En los primeros años de escolarización pueden necesitar ayuda individualizada y posteriormente adecuaciones curriculares. Es frecuente que puedan presentar cuadros fóbicos o de ansiedad, incluso cuadros depresivos o con ideas de suicidio.

Concretamente en el trastorno de Asperger se presentan tres núcleos de grandes afectaciones: a) el trastorno de la interacción social, en la que se presentan déficits en la comprensión social, la adquisición de habilidades sociales, la comunicación no verbal y la reciprocidad emocional; b) el trastorno en habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social, lo que se corresponde con una baja capacidad de comunicación recíproca y empática, así como el lenguaje excesivamente pedante, formal e inexpressivo; y, c) el tercer trastorno relacionado con la flexibilidad comportamental y mental que implica un patrón restrictivo de conductas, intereses y actividades repetitivas (Padrón Pulido, 2007).

De lo antes mencionado se puede señalar que las personas con TAS, a diferencia de los otros tipos de TEA, presentan una serie de problemáticas a nivel del uso de su lenguaje, en especial de la parte pragmática y cabe señalar que es precisamente gracias al lenguaje que podemos llegar a una mejor comprensión de la realidad social. Para Martos et al., (2012) aunque las personas con trastorno de Asperger tiendan a puntuar dentro del rango normal o incluso por encima de dicho nivel en las pruebas de lenguaje, lo que refleja es que no presentan problemas en el uso formal del lenguaje en palabras o en la producción de frases y oraciones, no obstante, se ha encontrado que pueden experimentar grandes dificultades en la comprensión y uso de éste de manera flexible para las demandas sociales.

Como se puede observar, de lo antes descrito, las personas con TAS muestran sobre todo dificultad en la parte de la comunicación relacionada al aspecto pragmático, al fallar en el proceso de aprender las reglas sociales y poder comprender las intenciones comunicativas, presuposiciones y el discurso. De la misma manera, las personas con Asperger manifiestan problemas con los gestos, las expresiones faciales, las señas o estímulos ambientales que están alrededor de la comunicación oral y que poseen una carga simbólica. Muchas veces no conocen cuándo y cómo ser formales y coloquiales, cuándo tener que elaborar una idea o proporcionarla de manera

concreta, cuánta cantidad de información deben de proporcionar, de qué asuntos hablar, cómo debe de ser la complejidad de las frases que usan.

Las personas con Asperger, como se ha visto, presentan una serie de dificultades específicas a nivel del lenguaje, sólo hablan de temas de su interés o para obtener algo que necesitan; no entienden porque no pueden decir lo que piensan y les es difícil comprender que pueden llegar a ofender a alguien diciendo lo que piensan. En la infancia, Martos et al. (2012) señalan que es habitual que los niños con Asperger vocalicen sus pensamientos ya sea solos o acompañados, para intentar organizar su pensamiento, encontrar tranquilidad, disminuir su nivel de ansiedad o intentar expresar algún aspecto de su mundo interno.

La persona con Asperger puede presentar una incapacidad para expresar verbalmente su propio estado emocional, esto acompañado de un empobrecimiento de su fantasía e imaginación, algunos autores, como Cererols (2012), lo denominan ceguera emocional. Al manifestar dificultad para reconocer los propios estados emocionales, esto repercutirá en una dificultad para reconocerlos en los demás, es decir una falta de empatía; estudios realizados por Frith en el 2004, demuestran que en un 50% de las personas con Asperger se presenta esta dificultad, la cual recibe el nombre de Alexitimia, una de las razones que han encontrado investigadores como Fitzgerald (2006) es que el lenguaje usado internamente y externamente por las personas con Asperger es principalmente operativo y no sirve para describir sus emociones, es decir viven una imposibilidad para entender sus sentimientos lo que los lleva a presentar comportamientos impulsivos o bien a presentar depresión, lo cual afecta también sus relaciones sociales con familia e iguales.

En este sentido Cererols (2012) advierte de los problemas de ansiedad y depresión que viven las personas con Asperger por esta falla a nivel de la pragmática del lenguaje y de las demandas sociales que suponen las interacciones comunicativas tan frecuentes en la vida diaria, estos problemas pueden originar en ellas un sentimiento de ser diferente y de no pertenecer a un grupo social determinado, una obsesión por el orden, la justicia y un exceso de preocupación por el perfeccionismo, sentimientos de culpa por acciones pasadas debido a problemas de comunicación con los demás, un agotamiento por el esfuerzo que supone entender racionalmente lo que los otros entienden de manera intuitiva, la dificultad para identificar los propios sentimientos y con ello la habilidad para afrontarlos.

#### **1.1.4.1. Discusión actual sobre el Trastorno de Asperger y los sistemas clasificatorios**

Todos los trastornos descritos con anterioridad se encuentran detallados en el DSM y en el CIE, estas clasificaciones, como lo explican Martínez y Rico (2014), tienen la finalidad de servir como categorías diagnósticas que acompañen procesos clínicos, de investigación o educación, se hacen con la finalidad de definir afecciones especificando conductas o síntomas y proponiendo un lenguaje común en la comunidad científica y de esa manera poder desarrollar tratamientos para estos trastornos en la infancia, adultez o vejez, estas categorías diagnósticas han de ser utilizadas por personas con experiencia clínica y con la finalidad de servir de guías que orienten el tratamiento de una persona.

En específico la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), según la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de los TEA, emitida por el Gobierno Federal en 2012, es el sistema más utilizado para la investigación internacional de calidad, junto con el sistema de la Organización Mundial de la Salud, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que es empleada para codificar las enfermedades en muchos países. Aunque existen muchas clasificaciones más a nivel médico algunas aún se encuentran poco estandarizadas, por lo que en el ámbito educativo se ha concluido que el usar los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y de la CIE-10 es una opción viable pues son los que mejor pueden ser utilizados, sobre todo para aquellos con poca experiencia clínica.

Dichas clasificaciones están sujetas a controversias; de entre las críticas que se realizan a la forma de clasificación del DSM, Echeburúa, Salaberría y Cruz-Saez (2014) manifiestan que en general parece más bien un diccionario descriptivo que un manual de psicopatología, aunado a que se cuestiona su validez debido a que casi ningún paciente llega a tener un diagnóstico puro, la comorbilidad sería entonces la norma no la excepción de los casos y, en la mayoría de las veces, se llega a diagnósticos no específicos o bien a la tendencia de que un paciente tenga muchas etiquetas asignadas, lo cual pone en evidencia las imprecisiones de este sistema clasificatorio, por lo que un diagnóstico válido debe siempre de ayudar a predecir el curso de un trastorno, diseñar un tratamiento y evaluar resultados de los tratamientos. Otro error común con el uso de estos sistemas clasificatorios es que debido a la falta de experiencia profesional existe la tendencia a realizar sobrediagnósticos, atribuyendo a una persona un trastorno que no presenta.

El Trastorno de Asperger fue incluido por primera vez en el DSM III, en 1990, como uno de los Trastornos Generales del Desarrollo y formó parte de ellos hasta el DSM-IV-R. Con la quinta edición de este manual se perciben algunos cambios en cuanto a su organización, Echeburúa

et al. (2014) explican cómo el principal cambio se presentó en la reorganización en capítulos, creando de este modo la categoría de trastornos del neurodesarrollo, en la cual se incluyen todos los trastornos de inicio, niñez y adolescencia. En esta edición del manual los trastornos generalizados del desarrollo desaparecen como tal y se integran a los Trastornos del Espectro Autista (TEA), el término espectro según Monfort (2010), se emplea en psiquiatría para explicar que todos los componentes están etimológicamente y conceptualmente unidos, pero con diferencias en el grado de severidad, de esta manera los TEA engloban en esta categoría: el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo de la infancia y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Esta integración de todos los trastornos en una sola clasificación surge como lo explica Gould (2011) bajo la idea de un continuo debido a que los síndromes en los que se ha dividido a estos trastornos no son únicos y delimitados y, tomando en cuenta la dificultad de definir los límites entre estas categorías diagnósticas. Martínez y Rico (2014) explican que la idea de Trastorno del Espectro Autista sugiere la idea de distintos grados de severidad unificados en un solo criterio diagnóstico dentro de los cuales se incluye la antigua clasificación de los trastornos generalizados del desarrollo. De esta manera, en esta edición del manual se consideran todos los trastornos dentro de una misma categoría, sin embargo, existe una discusión en particular sobre si el Trastorno de Asperger debe de aparecer de manera separada, ya que algunos investigadores consideran que este trastorno en particular tiene características específicas que lo diferencian, particularmente por el empleo tan peculiar que las personas con Asperger le dan a su lenguaje. Otra discusión existente tiene que ver con las diferencias que existen entre Trastorno Autista de Alto Funcionamiento (AAF) y síndrome de Asperger (TAS).

Utah Frith (citada en Monfort, 2010) sostiene que el TAS debe permanecer separado del autismo debido a que el trastorno cuenta con una personalidad propia, para esta autora un rasgo distintivo es que el 50% de los sujetos autistas presenta mutismo funcional y los TAS tienen un lenguaje formalmente correcto. Sin embargo, para Wing, todos estos trastornos pertenecen a un continuo. Para Gillbert et al. (1989) el diagnosticar a una persona como autista en sus etapas tempranas del desarrollo no significa que se excluya la posibilidad de diagnosticar TAS en edades más avanzadas por lo que para este autor no es una categoría distinta. Para Szatmari et al. (1998) el TAS y el autismo no son términos diagnósticos compatibles debido a que a los TAS los caracteriza el déficit social tan marcado.

Autores como Monfort (2010) sostienen la idea de que las personas que tienen autismo de alto funcionamiento son más propensas a aislarse y sus relaciones sociales se caracterizan por ser rígidas, mientras que las personas con TAS manifiestan mayor motivación, un deseo de acercarse a los demás, aunque este deseo al momento de llevarse a cabo carece de empatía y flexibilidad.

Autores como Tony Attwood, Gillbert, Utah Frith y Wing, reconocen que, aunque el trastorno de Asperger es una expresión distinta a la condición de autismo de alto funcionamiento, forma parte del espectro autista, pero, si se reconoce como una entidad diagnóstica. Al respecto, autores como Gillbert (1989) exponen algunas particularidades: el nivel de funcionamiento cognitivo tanto en TAS como en AAF es de un coeficiente intelectual medio o alto, en cuanto a las destrezas motrices, presentan dificultades en la coordinación y la motricidad fina, siendo más frecuente en las personas con TAS; en el desarrollo del lenguaje, específicamente en la población con Asperger, es condición indispensable para su diagnóstico, haberlo adquirido conforme a los hitos normales del desarrollo, mientras que en el caso de los AAF puede existir un retraso importante del lenguaje. En cuanto a la edad de comienzo los niños con AAF son diagnosticados antes de entrar a la escuela y los niños con TAS una vez que han ingresado a la escuela.

Para efectos de esta investigación el Trastorno de Asperger se considera como parte de los Trastornos del Espectro Autista, al compartir la tríada de alteraciones de esta categoría que influye en su comunicación social, intereses restringidos y comportamiento; requiriendo como lo explica Gargiulo (2015) apoyos que varían en intensidad de acuerdo con el grado de severidad dentro de este continuo, prestando atención a cualquier grado de autismo.

#### **1.1.4.2. Trastorno de Asperger y Trastorno de la Comunicación Social**

Otro cambio que se puede apreciar en la quinta edición del DSM es la reestructuración de la categoría de los trastornos de la comunicación, Santos (2013) explica que las categorías diagnósticas existentes serán: Trastorno del lenguaje, trastorno de los sonidos del habla, trastorno de la fluencia de inicio en la infancia o tartamudeo, trastorno de la comunicación no especificado y trastorno de la comunicación social (TCS).

El TCS es una categoría reciente de diagnóstico que recoge aquellos casos en los que hay dificultades en el componente pragmático o uso del lenguaje, con dificultades similares a las que se asocian a los niños con Trastorno del Espectro Autista, pero que no reúnen todas las características de los TEA, en particular las de los niños con Asperger. Los niños con TCS pueden pronunciar palabras y construir oraciones de manera correcta, pero tienen una marcada dificultad

para poder sostener una conversación, lo que les afecta socialmente. Este trastorno fue reconocido como diagnóstico en el DSM en el año 2013, intentando aclarar que esta condición no era un síntoma de otra condición sino una condición en sí. De acuerdo con el DSM-V (2015) los criterios diagnósticos para la presencia del TCS son:

A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los criterios siguientes:

1. Déficits en el uso de la comunicación con objetivos sociales, tales como saludar y compartir información, de una forma que es apropiada para el contexto social.

2. Deficiencia en la aptitud para cambiar la comunicación para ajustarse al contexto o para atender a las necesidades del oyente, tales como hablar de manera diferente en la clase que, en recreo, hablar de manera distinta a un niño que a un adulto, y evitar el uso excesivo de un lenguaje formal.

3. Dificultades para seguir las reglas de la conversación y para narrar, tales como mantener los turnos de conversación, parafrasear cuando no entiendes, y conocer cómo usar los signos verbales y no verbales que regulan la interacción.

4. Dificultades para comprender lo que no está explícitamente expresado (ej. hacer inferencias) y significados del lenguaje no literal o ambiguo (ej. modismo, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para interpretarlos).

B. Los déficits producen limitaciones funcionales en uno o más de los siguientes dominios, como una comunicación efectiva, la participación social, relaciones sociales, o en el rendimiento académico o laboral.

C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo (pero los déficits pueden no ser completamente manifiestos hasta que la comunicación social demanda un nivel que excede sus capacidades).

D. Los síntomas no son atribuibles a otra condición médica o neurológica o bajas aptitudes en el dominio de la morfología o la gramática, y no se explica mejor por el trastorno de espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo, u otro trastorno mental.

El Trastorno de la Comunicación Social (TCS), describe a un conjunto de personas que, a pesar de contar con un vocabulario y habilidad adecuadas para realizar oraciones, manifiestan problemas en el aspecto pragmático de la comunicación; para Martínez y Rico (2014) este trastorno debe de iniciar en las primeras fases del desarrollo y no se atribuye a la presencia de TEA, se ha pensado que su inclusión en el DSM-V se debe a que es más fácil de comunicar a los padres de familia la



presencia de este síndrome que la presencia de algún otro trastorno. El peligro que se corre con esta categoría es que puede llegar a confundir con TAS o con TDAH. Gould (2011) hace mención que el TCS repercute en la comunicación efectiva, la participación social, el desarrollo de relaciones sociales, logros académicos y rendimiento profesionales, en este trastorno las personas tienen un vocabulario adecuado para su edad y buena capacidad de integrar oraciones, el problema es concretamente en el uso del lenguaje y su capacidad para establecer interacción a través de conversar.

Las características que comparten con la población con TAS en concreto son las siguientes:

1. Dificultad para saber usar el lenguaje en distintas situaciones sociales como, por ejemplo, dar la bienvenida, contestar algo, hacer una solicitud, dar las gracias.
2. Dificultad para adaptar el lenguaje de acuerdo a las distintas situaciones en que se habla, ya sea coloquial o formal, o bien, con el interlocutor con el que se lleva a cabo la interacción, niño, adulto, familiar, extraño.
3. Dificultad para respetar las convenciones de la conversación: respetar turnos, hablar de un tema en específico, utilizar y comprender señas no verbales, respetar la distancia adecuada en una conversación.
4. Dificultad para comprender mensajes como bromas, metáforas, doble sentido.

Las dificultades antes descritas en el aspecto pragmático son las mismas que experimenta la población con TAS, lo que diferencia el TCS del TAS, es que, en la persona con Asperger aparte de experimentar estas dificultades, existen intereses restringidos y comportamientos repetitivos, además de que el TCS, se diagnostica casi siempre entre los 4 y 5 años y no se acompaña de otros trastornos como es TDAH o la discapacidad intelectual.

Para Blanco, Rivas y López (2015) son escasas las investigaciones aún que se dedican exclusivamente al estudio de la pragmática, casi siempre se orientan al Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o bien se ligan las investigaciones con la problemática que se vive en los casos de TEA. En el caso de los niños que presentan TCS existen dificultades lingüístico expresivas, pero a diferencia de los niños con TEA, no presentan comportamientos repetitivos o estereotipias, ni intereses restringidos, en este trastorno de comunicación social un rasgo representativo es que las dificultades en la interacción social hacen que disminuyan la presencia y grado de interferencia en la vida del individuo siendo la persona consciente; por lo que se puede concluir que para realizar un diagnóstico adecuado el profesional debe de tener suficiente conocimiento de ambos trastornos para poder ser capaz de percibir estas diferencias.

Toda esta problemática planteada con anterioridad en un inicio en el ámbito de la psiquiatría, recae en el ámbito educativo, formulando un primer cuestionamiento ¿cómo repercute la problemática del diagnóstico señalado en el ámbito escolar? Al faltar, por parte de la comunidad científica, acuerdos para realizar un diagnóstico en el caso de la población con Asperger, y partiendo de la problemática de que algunos autores consideran a esta población como parte de los TEA y algunos otros como una entidad aparte, hacen que la detección de las personas con TAS sea particularmente difícil, pasando muchas veces como niños con problemas severos de conducta ya que su comunicación es correcta, por lo menos en cuanto a la forma del lenguaje; o bien sometiendo a las familias a muchos años de incertidumbre, sin contar con un diagnóstico preciso y por lo tanto un tratamiento que se adecue a las necesidades de los niños para lograr su inclusión en grupos de iguales.

En el caso específico del trastorno de la comunicación social, de tan reciente incorporación es aún más complicado pues precisamente el punto central de este trastorno son las dificultades de comunicación que experimenta la población con Asperger y la edad de diagnóstico es similar, por lo que se requiere de un profesional que tenga la suficiente claridad en la triada de alteraciones que acompañan al espectro autista para poder, en el caso de los maestros, brindar las observaciones necesarias en el desarrollo del niño a los profesionales del equipo interdisciplinario encargados de realizar un adecuado diagnóstico y posteriormente poder plantear la forma de trabajo en la escuela y en casa que desarrolle las potencialidades del niño.

De cara a las dificultades existentes y planteadas con anterioridad en la detección, diagnóstico y tratamiento de la población con TAS es que son necesarias investigaciones específicas las cuales brinden una caracterización profunda en el área del lenguaje y la conducta social, que son los puntos centrales de la problemática en el Asperger, de tal forma que en el ámbito educativo exista el suficiente conocimiento de este trastorno y se brinde una respuesta educativa adecuada a esta población. A continuación; se presenta una descripción de los componentes del lenguaje, la conducta social y el juego como ejes rectores de este trabajo de investigación.

## **1.2. Importancia del desarrollo del lenguaje y el juego en niños con Trastorno de Asperger**

Una habilidad que es característica de la especie humana es la capacidad de comunicación mediante el lenguaje, para ello se mezclan muchas habilidades comunicativas de carácter lingüístico y no lingüístico, es precisamente mediante el lenguaje que la persona puede dar a conocer sus sueños, intereses, deseos, sus estados mentales; situándose en la posibilidad de

compartir con el otro su mundo, de ahí la importancia de su adquisición. El lenguaje, por tanto, es una herramienta de carácter social, por lo que los niños aprenden el lenguaje para comunicarse y para mantener un contacto social adecuado, es por ello que las oportunidades sociales que se le brinden al niño de poner en práctica el lenguaje le permitirán comprender mejor sus reglas, forma y uso, con lo que se sentarán las bases para futuros aprendizajes.

Este trabajo de investigación tiene su base en el paradigma sociocultural el cual fue desarrollado por L.S. Vygotsky en la década de 1920, para Hernández Rojas (2014) el problema epistemológico en este enfoque, es la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento en el cual existe una relación de interacción y transformación recíproca iniciada por la actividad mediada del sujeto, por lo que la relación sujeto-objeto se convierte en un triángulo en el que los instrumentos socioculturales junto con el contexto intervienen como formas de mediación social, es decir para este enfoque se acepta la actividad del sujeto como una práctica social mediada por artefactos y condiciones histórico culturales, mediante las cuales el sujeto reconstruye el mundo en el que vive, básicamente a través de herramientas y signos, de entre los cuáles el lenguaje destaca de manera especial, pues Vygotsky le da un lugar fundamental en el proceso de aculturación de los hombres y en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores; el lenguaje bajo este enfoque se utiliza primero con fines comunicativos para influir en los demás y tener comprensión de la realidad, posteriormente se usa para influir en uno mismo a través del lenguaje interno, fungiendo como instrumento de autorregulación.

Bajo este enfoque el desarrollo de los procesos psicológicos inferiores es consecuencia del desarrollo natural, mientras que el desarrollo de los procesos psicológicos superiores, como lo es el lenguaje, es producto de los procesos de mediación cultural. El ser humano entonces, se desarrolla a medida que se apropia de una serie de instrumentos socioculturales y al participar en actividades propias de su grupo social con otros que saben más que él y que le ayudan a acercarse a estos instrumentos y a estas prácticas de otra manera, con lo que continúa aprendiendo; estas prácticas de mediación con iguales tienen un valor muy alto, ya que bajo esta perspectiva se considera que no sólo los adultos pueden generar aprendizaje sino que la capacitación entre pares es un instrumento válido para aprender.

Para Vygotsky (1981) el pensamiento y el lenguaje tienen un desarrollo ontogenético de diferentes raíces genéticas, el pensamiento, se lleva a cabo gracias a la construcción social, a través de la interacción con el medio que rodea al individuo, para procesar esta información a través del lenguaje egocéntrico y finalmente constituir el lenguaje interno. Las operaciones mentales que el

niño lleva a cabo tienen el propósito de llegar a conocer el mundo a través de los sentidos con estímulos externos. El desarrollo, entonces es un proceso culturalmente organizado, en la que la acción educativa tiene un sentido amplio y es precisamente el desarrollo de los procesos psicológicos superiores lo que nos identifica como humanos, al estar inmersos en la vida social, regulan la acción al ejercer un control voluntario, se valen de instrumentos de mediación, los cuales se convierten en mediación semiótica que juega un papel privilegiado en estos procesos.

Para Vygotsky (1981) la función primaria del lenguaje es la comunicación, el intercambio social; el lenguaje por tanto, se adquiere a través de la relación entre el individuo y su entorno, bajo este paradigma las raíces preintelectuales del habla son el grito, el balbuceo e incluso las primeras palabras las cuales no tienen nada en común con el desarrollo del pensamiento, durante el primer año de vida se presenta un rico desarrollo de este tipo de lenguaje en cuanto a su función social, es decir el niño conoce para qué sirve el lenguaje más aún no es una representación de su pensamiento, en algún momento aproximadamente a los dos años, las líneas de desarrollo del pensamiento y el habla que hasta este momento avanzaban de manera separada, se cruzan y coinciden para dar comienzo a una forma completamente nueva sólo característica del hombre. A esta edad menciona Stern en Vygotsky (2012), el niño hace el descubrimiento más grande de su vida, descubre que cada cosa tiene nombre, es a partir de este momento crítico que el habla llega a ser intelectual y el pensamiento llega a ser verbal, a partir de este momento el niño ampliará significativamente su vocabulario ya que tiene la necesidad de las palabras y se esforzará a partir de este momento por dominar el signo que corresponde al objeto, de algún modo en este momento descubre la función simbólica del habla.

El lenguaje social surge entonces, cuando el niño transfiere las formas de comportamientos sociales al interior de sus funciones psíquicas. Vygotsky señala que cuando los niños participan en actividades culturales bajo la guía de compañeros más capaces van interiorizando formas de resolver problemas, de tal modo, que el niño interioriza lo que ha realizado en su contexto social.

El habla interna para Vygotsky (2012), es aquella en la que el niño comienza a conversar consigo mismo de modo exactamente igual a como lo hacía antes con los otros, comienza hablando consigo mismo, se puede decir a pensar en voz alta cada vez que la situación lo obliga a ello, es a partir del habla egocéntrica, separada de la social, que surge este tipo de habla. Luria (1984) explica como la evolución del lenguaje interior del niño no consiste, en que el lenguaje egocéntrico se convierta en social, sino que si al inicio el niño dirige este lenguaje social al adulto y se dirige a él pidiéndole ayuda, luego comienza a analizar por sí mismo la situación con ayuda del lenguaje,

tratando de encontrar una solución y finalmente comienza a planear lo que no puede llevar a cabo por medio de la acción inmediata, es decir, para Vygotsky es precisamente cuando se origina un proceso regulador del comportamiento por medio del lenguaje, esta capacidad aparecerá más o menos a la edad de cinco años y llega a su total dominio a una edad aproximada de 10 años, cuando como lo explica Alonso (2000) esta habla es usada para dirigir el comportamiento, es decir, ante una situación el niño la analiza por sí mismo, primero en lenguaje externo y egocéntrico y finalmente lo hace mediante el lenguaje interno que le sirve al niño para subordinarse a la actividad solicitada y para autorregular su comportamiento.

Vygotsky (1979) concibe que todo aprendizaje formal tiene una historia previa, todo niño ya ha tenido experiencias antes de entrar a la escuela, por ello para este autor, aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño. Existen dos niveles evolutivos de aprendizaje:

1. Nivel evolutivo real: Que representa el nivel de desarrollo de las funciones mentales del niño, es decir, aquellas actividades que el niño puede realizar por sí sólo.
2. Nivel de desarrollo potencial: Representa el nivel donde se le ofrece ayuda al niño o se le indica cómo resolver un problema, es decir, cuando el niño no logra llegar a una solución independiente de un problema, sino que llega a ella con la ayuda de otros.

Con ello nace el concepto de zona de desarrollo próximo, que para Vygotsky (1979) es la distancia entre el nivel real de desarrollo, el cual revela la resolución independiente del problema y el nivel de desarrollo potencial, presentando el nivel de desarrollo que se puede alcanzar gracias a la mediación de los demás. De esta forma para la teoría sociocultural el papel de la intervención de miembros de la cultura en el aprendizaje de los niños con mediadores es esencial para el desarrollo infantil, en específico se da especial importancia a la mediación entre pares ya que constituye un momento en el que no existen presiones y puede presentarse en momentos en la escuela o fuera de ella donde se dan de manera espontánea situaciones tanto de juego como de comunicación. A continuación, se hará una descripción de los componentes del lenguaje con el fin de poder comprender todo lo que implica un proceso comunicativo.

### **1.2.1. Componentes del lenguaje**

La comunicación es un proceso de intercambio de formas de pensamiento, de concepciones, de creencias, de hipótesis, de intereses con otra persona, desde que el niño nace se encuentra en un ambiente social en el que las personas que le rodean van interpretando cada gesto,

cada intento de comunicación, hasta que el niño le va asignando un significado, es decir va comprendiendo que cada gesto que haga tendrá una reacción en su ambiente, con lo que aprende el uso que tiene el lenguaje y la importancia de la interacción para el logro de la comunicación, muestra de ello para Sepúlveda (2013) son la sobreinterpretación de las miradas, las sonrisas y las vocalizaciones y las protoconversaciones que el adulto tiene con un bebé, de esta forma el niño va comprendiendo la importancia de los gestos comunicativos tanto protoimperativos como protodeclarativos y a raíz de todo este aprendizaje de carácter cultural es que el niño entiende la importancia de la creación de gestos y significados convencionales en la comunicación, esta habilidad que nace de manera innata en el niño con un desarrollo normal ha de ser trabajada y adquirida mediante estimulación en el caso de los niños que presentan un TEA para su adecuada inserción social.

Mariscal (2015) explica que aprender una lengua es aprender muchas cosas diferentes que se encuentran relacionadas, los sonidos que la forman, cómo se agrupan estos sonidos para formar palabras, el significado de las mismas, los tipos de palabras que hay, cómo se pueden combinar para hacer un discurso, en qué momento se pueden utilizar. Para Sepúlveda (2013) el lenguaje marcará el progreso del desarrollo intelectual más en concreto, a medida que haga uso y comprenda el intrincado sistema de significados del mismo, por lo tanto, adquirir la lengua es una conquista que supone conocer que ella es un medio y un instrumento para comunicarse.

Algunas consideraciones acerca del lenguaje que hace Owens (2006) y que es necesario tomar en cuenta son: el lenguaje es un sistema complejo y dinámico de símbolos que se usan para transmitir el pensamiento, evoluciona en un contexto social, histórico y cultural en específico, en su aprendizaje y uso intervienen factores biológicos, cognitivos, psicosociales y ambientales y requiere de una amplia comprensión de la interacción humana, por lo que este proceso está sujeto a un constante uso y modificación de acuerdo a las necesidades comunicativas, el lenguaje es ante todo una herramienta diseñada para ser usada socialmente, que se encuentra insertada dentro de un proceso más amplio llamado comunicación. Para poder comprender mejor el sistema del lenguaje se detallará cada uno de sus componentes, para Cabrera, Carrasco y Galán (2005), el lenguaje se compone de tres dimensiones que a continuación se enumeran:

Contenido del lenguaje: Se refiere a la dimensión en la que el niño gracias a la percepción de la realidad y al ambiente social, va adquiriendo y enriqueciendo su vocabulario, en edades tempranas de manera continua se hacen ajustes al producirse el aprendizaje de nuevas palabras, este conocimiento no se refiere únicamente a reconocer nuevas palabras, sino a la capacidad de

usarlas en el contexto y situaciones a las que el niño se enfrenta, por lo que el trabajo en esta dimensión del lenguaje ha de abordar tanto la comprensión como la expresión para emplear con precisión semántica el vocabulario adquirido.

La semántica: para Owens (2006) es la disciplina que estudia las relaciones de unos significados con otros y los cambios de significación que experimentan las palabras, tiene que ver con las relaciones entre la forma y nuestras percepciones de los objetos, acontecimientos y relaciones, es decir, con nuestros pensamientos. Esta dimensión del lenguaje por lo tanto se referirá a la adquisición y uso del vocabulario y a la comprensión del lenguaje, al establecer relaciones de generación y derivación entre palabras, uso de sinónimos y antónimos, clasificación, asociación y analogías de palabras.

Forma del lenguaje: Incluye el aspecto fonético y el aspecto morfosintáctico del lenguaje. La fonología es la disciplina que estudia las reglas para la estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla y como se configuran las sílabas, cada lengua tiene sus secuencias de sonidos del habla y la manera en que éstos se configuran para formar sílabas (Owens, 2006), esta definición hace referencia a que existe un orden en la aparición de los fonemas y un desarrollo definido, el desarrollo de este componente del lenguaje es algo progresivo que generalmente se lleva a cabo en los primeros seis años de la vida del niño, donde se va comprendiendo y afinando cada vez más la capacidad de llevar a cabo una articulación correcta de los sonidos de la lengua materna, este conocimiento se adquiere gracias a la retroalimentación a nivel social que tiene el niño primero con los adultos cercanos y posteriormente en los ámbitos escolarizados en los que se inserta.

Para Cabrera et al. (2005) existen ciertos requisitos que son necesarios para una buena adquisición a nivel fonético del lenguaje, los cuáles se refieren a una buena atención y discriminación auditiva, control y dominio de la respiración y del soplo, movilidad y coordinación de los órganos fonoarticulatorios. El aspecto morfosintáctico del lenguaje se refiere a la habilidad para comprender la manera en que están relacionadas las palabras, lo que se entiende como estructura gramatical del lenguaje, la cual se va desarrollando a la par del pensamiento verbal. La sintaxis para Owens (2006) es la forma o estructura de una oración, la cual responde a las reglas para conformarla, mientras que la morfología tiene que ver con la organización interna de las palabras, lo que quiere decir que en este componente del lenguaje el niño adquiere y comprende la forma correcta de emitir un mensaje en una situación de real de comunicación, esta organización del pensamiento está en constante perfeccionamiento, hasta adquirir una expresión oral correcta y con estructuras del lenguaje cada vez más elaboradas.

Uso del lenguaje: Es la disciplina del lenguaje que estudia los principios que regulan su uso en la comunicación, es el conjunto de reglas relacionadas con el uso del lenguaje en el seno de un contexto comunicativo, la manera en que se utiliza el lenguaje para comunicarse, la interpretación de los diferentes enunciados en distintas situaciones y contextos. Al usar el lenguaje tenemos la intención de influir sobre los demás o de transmitir información. Para Owens (2006) dentro de la pragmática existen tres categorías generales de reglas de uso del lenguaje: la alternancia que tiene que ver con la capacidad de elegir la forma lingüística más adecuada a la situación o bien a las características del oyente, como puede ser sexo, edad, estatus social, rol que juega; la coincidencia con lo cual se ponen límites a las formas verbales que pueden usarse de acuerdo a los distintos papeles que un hablante adquiere; y la secuencia que regula la utilización de ciertos rituales propios de situaciones sociales. En suma, la pragmática estudia las condiciones que regulan el empleo de determinados enunciados en situaciones comunicativas concretas y con ciertos interlocutores, tomando en cuenta como todo ello es interpretado por los destinatarios para la comunicación.

Debido a que el lenguaje se transmite fundamentalmente de manera hablada, las reglas pragmáticas rigen sobre todo la interacción que tiene lugar durante la conversación, para Rees y Wollner (1981) dichas reglas son: organización, apertura, mantenimiento y finalización de una conversación, selección y mantenimiento de un tema y las aportaciones del tema a la conversación. Hasta ahora se ha visto como el lenguaje está influido por el contexto y es evidente que los componentes del lenguaje están relacionados, sin embargo, los lingüistas consideran que la pragmática es el componente que constituye el principio organizador del lenguaje al ser este proceso de base social. Los niños aprenden el lenguaje en un contexto conversacional de manera inicial con sus padres y posteriormente con los adultos cercanos que le rodean y compañeros de la escuela con quienes van adquiriendo capacidades para conversar, en un inicio respetando turnos hasta llegar a poder establecer una conversación adecuada, regularmente todas estas reglas se aprenden en un contexto natural como es jugando.

### **1.2.2. El juego en la infancia**

Para Vygotsky (1966), lo esencial del juego es su naturaleza social, en la que gracias a la interacción entre el niño con otro niño o del niño con el adulto y también gracias al lenguaje, se constituye como un instrumento de transmisión de cultura y educación. El juego constituye el motor del desarrollo en la medida que crea zonas de desarrollo próximo. El juego para este autor es la realización imaginaria de deseos, necesidades, intereses, que no se pueden satisfacer



inmediatamente y en la que el niño crea una situación imaginaria, lo cual es el rasgo esencial del juego: la imaginación. El juego es la actividad rectora en el niño debido a que, durante él, el niño actúa como no es capaz de actuar aún en la vida diaria, se somete de manera imaginaria a normas de la vida real a las cuáles no es capaz de someterse todavía, de este modo el juego determina el desarrollo del niño. Es así como la situación imaginaria es una vía para el desarrollo del pensamiento abstracto y de aceptación de normas.

Jugar contribuye a que la persona se desarrolle y se integre a la sociedad, ya que, desde la infancia gracias a esta acción, el niño entra en contacto con otros niños, aprende las reglas que ha de seguir en sus relaciones sociales, ensaya circunstancias que vivirá de adulto, explora distintas experiencias. Craig (1994) explica que el juego satisface muchas necesidades en la vida del niño, tales como la estimulación, la curiosidad, explorar el ambiente, experimentar, expresarse, divertirse, de igual manera este autor explica cómo es en el periodo preescolar que los niños empiezan a socializar con otros niños, aprenden lo que se espera de ellos, qué conductas son socialmente adecuadas y quiénes son dentro del contexto social al que pertenecen, es decir gracias al juego los niños aprenden las conductas sociales adecuadas a su edad.

Para Yubero (2005), el ser humano desde el momento en el que nace es un ser social, que está destinado a vivir en un mundo social y que necesita la ayuda de los otros, esta ayuda que se recibe al interactuar con los demás, se va convirtiendo en un proceso continuo de socialización, en el que se aprenden las conductas sociales adecuadas para el contexto, así como las normas y valores. Dentro de este proceso de socialización la convivencia con otros agentes es clave, en un inicio este papel lo funge únicamente la familia en la vida del niño y poco a poco el contacto con grupos de iguales se vuelve determinante para el desarrollo social.

La conducta social, es según Yubero (2005) el aspecto central para socializar, ya que a través de este proceso se desarrollan formas de pensar, sentir y actuar que son características de un grupo, es decir se adquieren conductas, que forman parte de la identidad de un grupo, en el caso de los niños las conductas que los identifican como parte de ese grupo tienen que ver mucho con el tiempo que pasan jugando ya que es una actividad placentera y libre, por lo que jugar entonces puede considerarse como una conducta social, que es aquella conducta orientada a generar cohesión con otros seres humanos. Algunos autores han mencionado los beneficios de jugar en el desarrollo infantil y es que el juego como lo menciona Decroly (2002) es una actividad innata que surge gracias a estímulos adecuados, es un momento en el que el niño se expresa y puede proyectar su

mundo, como explica Gutton (1982) intentando imitar a los adultos y sus comportamientos, esta actividad le permite poco a poco ir comprendiendo cómo funciona el mundo.

El juego como toda actividad, reúne algunas características, según Ribes (2011) es una actividad libre que se lleva a cabo por placer, da rienda suelta a la imaginación y a las ilusiones, exige que participen varias personas, la finalidad del juego está en la misma actividad, no tiene otro objetivo más que el de buscar diversión, prepara para la vida futura ya que durante estos momentos el niño somete las cosas a una actividad sin necesidad de reglas al poder experimentar situaciones de la realidad. Garaigordobil (1995) caracteriza el juego como una actividad placentera y una fuente de gozo, es espontánea, voluntaria y libre, no admite imposiciones y su finalidad es la actividad misma ya que se da por motivos intrínsecos, libera de la exigencia y la imposición de lo real. El juego es esencialmente ficción, en este momento el niño realiza un descubrimiento de su mundo interior y exterior.

Como se puede advertir las características de ser una actividad libre, espontánea y no impuesta y que se da por placer son fundamentales en el juego y el niño desarrolla a través de esta actividad la representación del mundo, es decir se constituye como un comportamiento de naturaleza simbólica, Ortega (1990) explica como el juego entonces es una conducta representativa que tiene reglas, es una acción que depende de la interacción del niño con otros niños o con los adultos y se encuentra mediada por el lenguaje, es decir todo juego es una forma de comunicación. El mismo Ortega (1990) expone que la acción de jugar está cargada de símbolos personales, sometida a normas generales y convenciones sociales por lo que se constituye en una escuela de autocontrol del pensamiento, para ello existen tres grandes períodos que determinan esta capacidad de autocontrol los cuales son: el primer juego simbólico presente entre los dos y cuatro años, el juego de representación de papeles sociales presente entre los cuatro y los ocho años y el juego de reglas entre los ocho y 10 años.

Para Craig (1994) en el juego de roles los niños, al representar distintos papeles imitan patrones íntegros de comportamiento, usan su fantasía, comprenden nuevas formas de interacción, entienden las relaciones sociales y sus reglas y adquieren aspectos de la cultura; durante el juego de reglas, los niños aprenden a tomar decisiones sobre los turnos, deciden que es válido y que no durante el juego, van aprendiendo a ajustarse a patrones y reglas establecidas. De modo que jugando el niño aprende las reglas del mundo que le rodea y así como a relacionarse de manera exitosa en grupos de su edad y con adultos; el juego entonces influye en el desarrollo de la afectividad, la creatividad y la sociabilidad. Favorece el desarrollo afectivo al ser una actividad

que proporciona placer y como lo menciona López (2007) alegría de vivir y capacidad de expresarse de manera libre, así mismo, según esta autora, el juego conduce de modo natural al uso de la creatividad al emplear en estos momentos destrezas que permiten a los niños expresarse, producir e inventar distintos escenarios y situaciones, finalmente ayuda a la sociabilidad en la medida que favorece la comunicación e intercambio con los demás, preparando al niño para su integración social, el juego entonces constituye una actividad fundamental en la vida de todos los niños.

Para la teoría sociocultural el juego tiene un valor fundamental, la importancia del juego reside en ser una actividad que permite al niño representar el mundo y comprender las reglas sociales de lo que le rodea y mediante esta actividad realizar la apropiación de las formas culturales que lo preparan para la vida adulta, Rivière (1994) afirma que el juego es una actividad innata, para el niño constituye un puente para el entendimiento y la socialización con iguales, ya que gracias a esta actividad se crea una situación imaginaria en la que él ensaya posibilidades de significados, el juego permite al niño suspender el sentido literal de las reglas y aplicarlas a contextos extraños, con lo cual le brinda el espacio de ensayo de reglas que posteriormente puede aplicar en otros contextos. En el desarrollo de esta actividad el lenguaje es el medio de simbolización por medio del cual el niño comunica la comprensión que va adquiriendo del mundo, ideas, emociones, deseos, por lo que es indispensable el desarrollo del mismo para llevar a cabo una adecuada representación del mundo y sus reglas, es mediante la acción de jugar que el niño desarrolla esta función simbólica, es decir juego y lenguaje se encuentran entrelazados en el desarrollo del niño.

### **1.2.3. Uso del lenguaje y su repercusión en las conductas sociales de la población con Trastorno de Asperger.**

Como se ha visto el desarrollo del lenguaje reviste una importancia central en la teoría sociocultural, el dominio de habilidades del lenguaje cada vez más complejas que van desde el balbuceo, la imitación, la comprensión de gestos, la adquisición de palabras, la comprensión de significados, hasta llegar al uso del lenguaje con un carácter social en que la intención es comunicar los intereses, deseos y concepciones del mundo con el otro. En el caso de los niños que presentan TAS, si bien no existe un retraso en el lenguaje a nivel fonológico, esto es, aprenden a hablar, a pronunciar las palabras en edades típicas, si existe la dificultad para que esta adquisición, les permita hacer uso del lenguaje para comunicar deseos, intereses y, sobre todo, para comprender las reglas sociales en el día a día.

El lenguaje no se constituye en esta población como una fuente de comunicación social, expresión y comprensión del mundo de una manera natural como en los niños con un desarrollo típico, existe entonces una dificultad para usar el lenguaje de manera socializada, por lo que al niño con TAS le será más difícil intercambiar su pensamiento con los demás, lo cual puede observarse en algunas de las características identificadas en esta población como son la dificultad para comprender y usar los gestos faciales con valor expresivo, la incapacidad para comprender la comunicación no verbal tan importante en las interacciones sociales, la tendencia a repetir temas o hablar de temas únicamente del interés de la persona sin importar los deseos de su interlocutor, las dificultades para mantener conversaciones o ponerse en el lugar del otro.

Debido a que estos niños aprenden a hablar, es decir, a pronunciar palabras en edades típicas, los padres y maestros empiezan a darse cuenta de los problemas a nivel de uso de lenguaje en etapas de escolarización, cuando los niños con TAS presentan dificultades al momento de socializar, jugar y participar en conversaciones con los otros niños, es decir cuando según Lorna Wing (Burgoine y Wing, 1983) se observa falta de empatía con los otros, una interacción ingenua o inapropiada con los demás niños, poca o ninguna habilidad para formar amigos, conversación pedante o repetitiva, dificultad en utilizar términos referidos a estados mentales, dificultad para saber de qué hablar o cómo iniciar una conversación, dificultad para interpretar enunciados metafóricos o con doble sentido.

Como se indicó, para Vygotsky el lenguaje controla las acciones, es decir ayuda a autorregular el comportamiento y a comprender los procesos sociales, es precisamente en el estadio del sentido figurado, cuando el habla interna y el juego simbólico fungen un papel decisivo para llegar a realizar intercambios sociales exitosos y para iniciar el aprendizaje de las formas culturales esperadas en el desarrollo del niño, los niños con TAS presentan dificultades a nivel del uso del lenguaje que dificultan la capacidad de autorregular el comportamiento e interesarse en tener intercambios comunicativos con temas flexibles, experimentando un habla con rigidez en los temas de interés.

Al tomar en cuenta los planteamientos respecto al desarrollo del lenguaje, en los que se explica que es a través de él, que el niño adquiere la capacidad de comportarse socialmente mediado por dos mecanismos: el lenguaje interno y el juego, que le permiten tomar conciencia de sí mismo, considerando su valor como mediador de los aprendizajes y tomando en consideración las características de la población con TAS y la dificultad que manifiestan a nivel de uso del lenguaje, adquisición de conductas socialmente apropiadas y flexibilidad en temas de interés, puede

comprenderse la importancia de conocer los patrones de uso del lenguaje y conductas sociales de esta población en situaciones de juego, con la finalidad de conocer si esta actividad natural en el niño, le permite al niño con TAS tener una mayor comprensión de lo que socialmente se espera de él, por lo que se considera relevante para los fines de este trabajo realizar un estudio sobre las investigaciones realizadas en esta población.

Attwood (2015) indica que Asperger describió el perfil de la población con TAS particularmente con una serie de problemas lingüísticos en las habilidades de conversación, melodía y fluidez en el habla, en algunos casos se presenta una tendencia a hablar como adultos, con un vocabulario avanzado y uso de frases complejas, podría pensarse con la anterior descripción que el problema en el lenguaje en esta población no es muy severo ya que generalmente los niños con TAS desarrollan la capacidad de hablar a los 5 años de edad, sin embargo, se ha visto que esta población tiene un uso muy peculiar de su lenguaje que le causa muchas veces problemas en otras áreas.

Como ya se había señalado con anterioridad diversos autores describen esta problemática (Gargiulo, 2015; Belinchón, et al, 2008; Gillberg y Gillberg, 1989; Campos, 2007; Bauer, 2006; Martos, et al. 2012; Szatmari, 1998) la población con TAS presenta anomalías en la inflexión de voz, habla en exceso, escasa intervención en la conversación, falta de cohesión de la conversación, uso idiosincrático de las palabras, patrones repetitivos del habla. Algunas veces en la población con TAS puede observarse un retraso en el desarrollo del habla, pero puede ocurrir que cuando empiezan a hablar lo hagan en frases, muchas veces se observará que el desarrollo del lenguaje no se basa en la conversación con la familia y amigos, sino en imitar programas de televisión y películas; existe incapacidad para modificar el lenguaje en función de las circunstancias sociales, esta población tiene un patrón formal del habla, dificultades para entender claves sociales no verbales, incapacidad para captar insinuaciones, ironías, metáforas, dobles sentidos, chistes.

Un problema que existe en cuanto a su diagnóstico y temprana intervención, es que los tests estandarizados que valoran el lenguaje receptivo y expresivo no son sensibles a las características tan específicas de esta población, ya que en general su capacidad fonológica, de vocabulario y su capacidad de decir frases complejas es adecuada para su edad, se requiere de pruebas más específicas que puedan demostrar los problemas a nivel de lenguaje receptivo, comprensión de lenguaje, comprensión de metáforas y su interpretación, el recuerdo y ejecución de instrucciones orales complejas, por lo que como indica Attwood (2015) es necesario que el niño reciba una intervención para ayudarlo a que aprenda como iniciar, mantener y finalizar una

conversación, ya que los problemas con estas habilidades no le ayudan a su integración en clase y al momento del juego.

Para Owens (2006) los niños típicos aprenden el lenguaje en un contexto conversacional, en un inicio con ayuda de un adulto cercano como pueden ser sus padres o sus maestros, a medida que amplía su círculo social y fuera de casa, se va haciendo más consciente de las expectativas sociales que se esperan de él, ya durante la edad preescolar los niños adquieren muchas habilidades de conversación, aunque como es natural, pasan también tiempo realizando monólogos los cuáles a esta edad tienen el propósito de guiar su actividad, estos monólogos irán disminuyendo con la edad para convertirse en habla privada y de esa manera el lenguaje adquiere una de las funciones que la teoría sociocultural advierte, una función de autorregulación del comportamiento, en el caso de la población con TAS el desarrollo del lenguaje no le permite percatarse de las expectativas sociales que se tienen de él y como lo explican Macintosh y Dissanayake (2006) esta población tiene problemas con el desarrollo de habilidades sociales como es cooperar y autocontrolarse, lo que supone un déficit en esta función de autorregulación del lenguaje, comprometiendo su integración social.

Según Attwood (2015) en los niños con TAS, el desarrollo del lenguaje no se basa en la conversación con la familia y los amigos, sino en lo que asimilan de los programas de televisión y las películas, en general se puede observar que de pequeños pronuncian la palabra con el acento que la han escuchado por primera vez, su vocabulario se desarrolla más viendo televisión que hablando con la gente. En ocasiones los niños con TAS inventan sus propias palabras o algún sonido de palabras en particular les provoca risa por lo que una situación que será común será que el niño repita una y otra vez dicha palabra. Otra dificultad observada por Attwood será la incapacidad de modificar el lenguaje en función de las circunstancias sociales.

Wells (1985) afirma que los niños típicos se comunican para establecer y mantener relaciones sociales, manejar la comunicación, expresar sentimientos, enseñar cosas y hablarse a sí mismos, todo ello corresponde a la función pragmática del lenguaje en la cual de acuerdo a Martos (2011), el niño con TAS falla en el proceso de aprender las reglas que constituyen el lenguaje a nivel de los intercambios sociales, por lo que deben de realizar un importante esfuerzo en estas situaciones a causa de los problemas que tienen para comprender las intenciones comunicativas, las presuposiciones y el discurso. Para ser un buen comunicador, es necesario saber interpretar y leer las palabras, gestos y tono que se ocupan en un intercambio comunicativo, muchas veces se comunica mediante palabras, sentidos muy literales de cosas que con el acompañamiento del gesto

o el tono cambian de significado, las personas con TAS tienen problemas con esta capacidad de leer todos estos aspectos suprasegmentales del lenguaje.

Según Martos (2011) es común que la persona con TAS no cumpla o rompa algunas reglas de las conversaciones: respecto a la cantidad de información que debe de dar en una conversación, muchas veces hablan sin parar, sin tener en cuenta las señales de desinterés por parte del oyente. Con respecto a la relevancia que se refiere a contribuir sólo con información que sea pertinente al asunto y a la situación, la población con TAS la rompe al hacer comentarios que no tienen que ver con la información dada. Con respecto a la claridad, cuando se inicia una idea o pensamiento a mitad de una conversación sin proporcionar información necesaria para comprenderla, estas situaciones son vividas cotidianamente por la persona con TAS al intentar muchas veces sin éxito, tener una conversación adecuada con sus compañeros.

Para Shantz (1993) una buena comunicación se basa en el conocimiento social de los participantes, esto quiere decir reconocer a las personas, sus relaciones y su contexto, de esta manera los participantes de una conversación se involucran de manera activa, planteando, respondiendo preguntas y haciendo declaraciones de forma voluntaria, siendo sensibles a las necesidades de los demás. Attwood (2015), describe como durante una conversación la persona con TAS puede cambiar con frecuencia de tema, sin preguntarse si hay conexión lógica entre los temas para el interlocutor, es común que en las conversaciones falten comentarios para incluir al interlocutor.

El niño con TAS continúa hablando solo más años después de que se esperara que ya debía haber interiorizado sus pensamientos; es común que no escuche las instrucciones del maestro porque está demasiado ensimismado en su monólogo, muchas veces parece que el niño dice lo primero que le ha venido a la cabeza sin tomar en cuenta al interlocutor o si le causa confusión, malestar o incomodidad, tienden a interrumpir a los demás o a seguir hablando como si nada sin escuchar si le ha pedido guardar el turno, estas dificultades y el hecho de que muchas veces la persona con TAS no está segura de lo que la otra persona sabe o desea saber, dificulta su capacidad de tener relaciones sociales exitosas, además de experimentar incomodidad en grupos por la exigencia a nivel de demanda en respuestas sociales a la que se ve sometido, la persona con TAS tiene muchas veces dificultades para hacer amistad, pues generalmente el concepto que forma de la amistad se basa en la posesión y no tolera que nadie rompa sus normas personales sobre la amistad.

Attwood (2015) señala que la persona con TAS puede tener muy buena capacidad intelectual, y puede reflejarse sobre todo en el aspecto académico, pero mostrarse confusa e inmadura con respecto a los sentimientos, lo que hace que muchas veces no comprenda al otro o no se ponga en el lugar del otro y sus relaciones sociales no sean exitosas. Barton (2004) sugiere un término llamado prosopagnosia, que quiere decir ceguera facial, refiriéndose a la especial dificultad que las personas con TAS experimentan al procesar la información proveniente de su interlocutor al realizar expresiones faciales, con lo cual es más difícil para esta población ser empática y entablar relaciones de amistad y sociales de manera adecuada.

En cuanto al juego diversos estudios han señalado que estos niños presentan estas problemáticas, Araujo et al. (2012) manifiestan que las personas con TAS tienen dificultades para seguir reglas en situaciones de juego, lo que provoca conductas de aislamiento y de pérdida de interés en las conversaciones de los demás, por lo que el establecimiento de relaciones de amistad y de las mismas situaciones de juego es muy difícil; Macintosh y Dissanayake (2006) comprobaron la existencia de déficits en habilidades sociales tales como la cooperación y el autocontrol, por lo que el involucramiento en juegos que impliquen seguir reglas y la toma de acuerdos con otros niños es difícil para esta población.

Cimino et al. (2005) exponen que esta población presenta un relato menos extenso y tiene dificultad para comprender preguntas que impliquen inferir situaciones, por lo que en los juegos donde los niños narran situaciones y adoptan roles o hacen preguntas que implican la comprensión de una situación imaginaria en la que se debe inferir información también es difícil para estos niños; se ha mencionado que jugar desarrolla en los niños su capacidad de comprender el mundo y de transmitir sus ilusiones, sus pensamientos mediante la capacidad simbólica que es el lenguaje, en la población con TAS la capacidad de transmitir sus necesidades, sus deseos, su mundo interno a través del lenguaje y de las situaciones de juego no se da de manera natural.

Araújo et al (2012) explican las dificultades que presenta esta población para poder comprender el sentido de los juegos y desarrollar a través de ellos relaciones de amistad, Gould (2011) comprobó cómo esta población necesita tener experiencias en las que la reciprocidad y la sensación de estar seguros ante el mundo externo les permita ir representando y comprendiendo cómo funciona el mundo, lo cual se puede lograr mediante el juego.



Para poder tener un panorama de las investigaciones realizadas en esta población a continuación se presenta el estado del arte tal y como se organizó para poder identificar aquellos hallazgos en esta población.

### **1.3. Estudios realizados con población con TAS:**

Se han realizado distintas investigaciones en cuanto al desarrollo y niveles del lenguaje en personas con Asperger que es importante considerar. Debido a que los TEA tienen tres áreas que en común se encuentran afectadas de manera principal, se pensó en agrupar las investigaciones en estos grandes grupos: Lenguaje, conducta y acciones restringidas, conducta social, con la finalidad de hacer más ágil su lectura. Para organizar la información se llevó a cabo una búsqueda de 10 años a la fecha sobre estos aspectos, concretamente en población con Trastorno de Asperger para conocer el estado del conocimiento que existe respecto al uso del lenguaje en esta población, organizando la información en los siguientes apartados:

#### **1.3.1. Lenguaje:**

Se encuentran investigaciones centradas en estudiar las características lingüísticas de esta población (ver Tabla 1): Noterdaeme y Wriedt (2009) llevaron a cabo un estudio para comparar el perfil lingüístico, motriz y cognitivo en niños con síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento y la adaptación psicosocial de esta población. Debido a que existe una discusión en cuanto a la validez de los distintos subtipos de TEA, para este estudio se tomaron en cuenta los criterios de la CIE-10 y se especificaron algunas características para la muestra, ambos trastornos presentan problemas cualitativos en la interacción social y la comunicación no verbal, así como en comportamientos repetitivos, además los participantes debían de tener un nivel de inteligencia normal y en el caso de los que presentaban TAS contar con un desarrollo normal del lenguaje, mientras que en el caso de los sujetos con autismo de alto funcionamiento debían mostrar un retraso evidente en el desarrollo del lenguaje.

El estudio incluyó a 57 niños con Asperger y 55 niños con autismo de alto funcionamiento, de 10 años de edad, a todos los ellos se les aplicaron baterías estandarizadas relacionadas con las áreas cognitiva y de lenguaje, además de evaluaciones neurológicas de su desarrollo motor. En cuanto al perfil lingüístico concretamente, se tomaron muestras de habla espontánea, conversación, vocabulario, comprensión de oraciones, ecolalia, inversión pronominal, entonación, volumen y ritmo. Los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias significativas en cuanto al nivel de coeficiente intelectual; no obstante a la edad de 10 años los sujetos con TAS muestran mejores habilidades de lenguaje que los AAF, sin embargo por lo menos el 30% de los sujetos con

TAS muestran problemas en el lenguaje receptivo, el grupo de AAF mostró mayor déficit a nivel de lenguaje expresivo y el grupo de los sujetos con TAS mayor deterioro en habilidades del lenguaje receptivo; la ecolalia y la inversión pronominal fue más frecuente en el grupo de AAF, mientras que en cuanto a entonación no hubo diferencia significativa. Dentro de los datos del desarrollo temprano del lenguaje proporcionados por los padres se sabe que los niños con TAS mejoraron las habilidades del lenguaje con el paso del tiempo. El 50% de los sujetos con TAS y con AAF manifiestan problemas motrices. A nivel psicosocial hay una reducida capacidad de adaptación e integración social en ambos grupos. En general el rendimiento de los sujetos con TAS se considera mejor en el área comunicativa que los sujetos con AAF.

Por su parte, Pérez y Martínez (2014) realizaron una revisión teórica reflexiva con el objetivo de determinar los perfiles cognitivos en personas con AAF y con TAS, dicho trabajo se hizo a partir de la evidencia empírica de investigaciones sobre el perfil cognitivo de los TEA del alto funcionamiento (Síndrome de Asperger y AAF), las investigaciones empíricas que se tomaron en cuenta para este estudio fueron las de : Wing (1981), Artiga (2000), Ayuda Pascual y Martos Pérez (2004), Equipo Deletrea y Artigas (2004), Martín Borreguero (2005), De la Iglesia y Olivar (2008), Portellano (2008), Sattler y Hoge (2008), García Peñas y Domínguez Carral (2012) y de Palau Baduell y Salvadó–Salvadó (2012). En esta revisión se entiende al AAF y los TAS como entidades separadas, ya que aunque pertenecen al mismo grupo de los TEA, estas autoras establecen a partir de los hallazgos de los autores antes citados, las características que permiten ir diferenciando ambos cuadros en los siguientes aspectos:

- a) las dificultades en cuanto a la motricidad están presentes sólo en el TAS, la edad diagnóstica del TAS es a partir de los 3 años de edad mientras que los niños que presentan un AAF manifiestan los síntomas desde los 18 meses;
- b) en los niños con TAS se produce un proceso de apego a la figura materna más adecuado que en los de AAF y presentan mayor motivación hacia las relaciones sociales aunque les falle la comprensión de las mismas.;
- c) en cuanto al lenguaje, en ambos cuadros existe un déficit a nivel de la capacidad pragmática del lenguaje como lo es carencia de habilidades para seleccionar el uso del lenguaje en contextos sociales, incapacidad para mantener el ritmo de la conversación, falta de interés por el discurso del otro, dificultades para respetar el turno; existe una dificultad para seguir frases largas y complejas y responder a preguntas que requieren inferencias;
- d) los trastornos de articulación son más frecuentes en población con AAF, mientras que la población con TAS presenta dificultades en el aspecto semántico por un déficit en la

comprensión de conceptos abstractos y de aprendizaje de términos de temporalidad, espacialidad, comprensión de la ironía, el sarcasmo y el lenguaje metafórico. Las personas con TAS poseen una capacidad sobresaliente para estructurar frases bien formadas. En conclusión, el TAS estaría caracterizado por un nivel de inteligencia promedio, con alteraciones marcadas a nivel pragmático del lenguaje, dificultades para la comprensión del lenguaje figurativo y su aplicación a contextos sociales.

**Tabla 1**

***Investigaciones para elaborar perfiles en población con TAS***

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Metodología</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Principales Hallazgos</b>
Noterdaeme y Wriedt (2009).	Describir las características lingüísticas de esta población	57 niños TAS y 55 niños AAF, de 10 años de edad.	Estudio comparativo	Muestras de habla espontánea.	A la edad de 10 años los TAS muestran mejores habilidades de lenguaje que los AAF. Los sujetos con TAS muestran problemas en el lenguaje receptivo y mayor deterioro en habilidades del lenguaje receptivo.
Pérez y Martínez (2014).	Determinar los perfiles cognitivos en el AAF y TAS	Revisión de las investigaciones de Wing 1981, Artiga 2000, Ayuda Pascual y Martos Pérez 2004, Equipo Deletrea y Artigas 2004, Martín Borreguero 2005, De la Iglesia y Olivar 2008, Portellano 2008, Sattler y Hoge 2008, García Peñas y Domínguez Carral 2012, Palau Baduell y Salvadó – Salvadó 2012	Revisión teórica reflexiva	Revisión teórica	Existe un déficit en la capacidad pragmática del lenguaje en ambos casos. Los trastornos de articulación son más frecuentes en AAF. En los TAS existen dificultades en el aspecto semántico por un déficit en la comprensión de conceptos abstractos y de aprendizaje de términos de temporalidad, espacialidad, comprensión de la ironía, el sarcasmo y el lenguaje metafórico

En particular en el nivel de uso del lenguaje se han encontrado diversas investigaciones en población con TAS que a continuación se describen.

Saalasti, Lepisto, Toppila, Kujala, Laakso, Nieminen-von Wendt y Jansson – Verkasalo, (2008), llevaron a cabo una investigación sobre las habilidades lingüísticas en niños con síndrome

de Asperger, con el objetivo de examinarlas a detalle, este estudio se conformó por 23 niños con TAS de entre 8 y 9 años de edad, la muestra se constituyó por aquellos niños que cumplieron en la totalidad con los criterios diagnósticos de la CIE-10, los criterios de TAS del DSM-IV, esto es, haber adquirido el lenguaje dentro de los hitos normales y recibir un diagnóstico por parte de un equipo de profesionales. Se aplicaron distintas pruebas de habilidades lingüísticas a través de la que se midió el vocabulario y las habilidades de nomenclatura al pedirle a los niños nombrar imágenes mediante la Boston Naming Test y además se aplicó la Evaluación Neuropsicológica Finlandesa para medir la comprensión del habla y el procesamiento semántico. Los resultados mostraron que aunque muchas habilidades lingüísticas pueden desarrollarse normalmente en los niños con TAS, la comprensión del lenguaje puede verse afectada, concretamente en lo referente al seguimiento de instrucciones verbales y además de que muestran menos habilidades para llevar a cabo el procesamiento fonológico.

Eigsti, Bennetto y Dadlani (2006) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de examinar las habilidades gramaticales en el discurso de alto nivel sintáctico y habilidades en niños verbales con y sin autismo en edades de 3 a 6 años, conformaron tres grupos de estudio: niños con autismo, niños con retrasos en el desarrollo no especificado y niños con desarrollo normal; los dos primeros grupos estaban conformados por niños verbales y de alto funcionamiento. Ellos invitaron a los niños a sesiones de juego libre de 30 minutos, previa aplicación de pruebas estandarizadas y de diagnóstico; las sesiones de juego fueron grabadas en video en las que el papel del compañero de juego (investigador o su asistente entrenado) tuvo un papel determinante. Los hallazgos indican que en el grupo de los niños autistas existen mayores retrasos a nivel sintáctico, deficiencias en la gestión del discurso y un aumento de palabras no significativas en comparación con los otros dos grupos.

Farmer y Oliver (2005) realizaron un estudio para identificar un método con el cual los maestros podían evaluar las dificultades pragmáticas y socioemocionales en niños con distintas problemáticas, comprobando si la Children's Communication Checklist (CCC) (Bishop 1998) y la Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)(Goodman 1997) ayudaban a discriminar entre niños diagnosticados con diversos trastornos. La muestra se constituyó por 44 maestros de alumnos diagnosticados con algún trastorno quienes contestaron los dos instrumentos; para el análisis de la información se constituyeron 6 grupos: uno conformado por niños con dificultades en el habla expresiva, otro por niños con dificultades en el lenguaje receptivo, uno con niños con dificultades de aprendizaje, otro con niños con autismo de 7 años, con buen lenguaje receptivo y sin dificultades de aprendizaje, otro con niños con síndrome de Asperger, con buen lenguaje receptivo y

diagnosticados por un psiquiatra y un grupo conformado con niños con sospechas de presencia de TEA pero aún sin diagnóstico formal. Se encontró que las dificultades pragmáticas mayormente detectadas por los maestros se encuentran en el grupo de niños con autismo, con TAS o con sospechas de TEA que en cualquier otro grupo. En cuanto a las dificultades a nivel socioemocional se ve claramente como los más afectados son los niños con TEA, TEL y TAS. Se concluye que las dos listas de comprobación, utilizadas en conjunto son instrumentos que proporcionan información útil en los perfiles de las fortalezas y debilidades de los niños con una gama de dificultades en la comunicación y emocionales o conductuales.

Normaliza, Arbaie, Norizan, Zaitul, Siti y Yazariah (2008) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de conocer la naturaleza, el número y el equilibrio de los patrones de interacción entre 4 niños con Trastorno de Asperger con edades entre 7 a 15 años en su salón de clases, mientras aprendían una segunda lengua; en este estudio se videograbaron las interacciones para poder encontrar los patrones de interacción en la comunicación. La metodología utilizada fue primero la realización de observación durante 4 semanas por parte de los investigadores, para después ayudar al profesor de clase en la enseñanza directa de estos alumnos, en el salón de clase se puso una esquina con un tema en específico (hospital, supermercado, etc.) en las que los alumnos con Asperger pudieran llevar a cabo durante 30 minutos diarios ensayos de las interacciones en la segunda lengua, en este rincón temático las interacciones se llevaron a cabo por distintos tipos de diadas: dos niñas, un niño y una niña con TAS y niño con investigador.

Los hallazgos indican que el interés por mantener interacciones en esta población no depende de las veces en que se presenten dichas interacciones, sino de un mayor nivel de compromiso por una de las partes, una mayor motivación por participar, la cual se fue incrementando gracias al programa establecido. En cuanto a las situaciones de diadas, los participantes mostraron más disposición a hablar con el profesor - investigador quizá por la confianza establecida.

Muller (2006) realizó una investigación para conocer el uso de marcadores verbales de afecto en el lenguaje de niños con Asperger durante las interacciones espontáneas con miembros de su familia, esta investigación se llevó a cabo ya que tradicionalmente se había descrito en las investigaciones a los niños con autismo con déficits en la capacidad de expresar sus emociones y en el uso de las señales paralingüísticas como es el tono de voz o bien las expresiones fáciles o gestuales; este estudio se realizó con 13 niños de 8 a 11 años, todos ellos diagnosticados con TAS o AAF, con un rango de CI de entre 70 a 140, con lenguaje e integrados en salones ordinarios de

clases, en la investigación no se especifica el número exacto de niños con TAS y niños con AAF. Se solicitó a los padres de familia complementar el diagnóstico mediante una entrevista y el llenado del Autism Behavior Checklist (ABC; Krug , Arick , y Almond , 1980). Los participantes fueron videograbados durante dos comidas en familia. Lo que se encontró con este estudio es que tanto los niños con TAS como los de AAF no son menos propensos que sus compañeros con desarrollo típico para expresar afecto en términos de marcadores verbales, incluso los utilizan más que la población con desarrollo normal, al emplear un número proporcionalmente mayor de explicaciones afectivas que sus pares, en ocasiones estos marcadores tienen que ver más con expresar emociones negativas. Se encontró también que los pre-adolescentes con TAS y AAF pueden ser también socialmente menos maduros que los niños típicos de su misma edad y por lo tanto menos sensibles a las normas sociales y paralingüísticas de la cultura, por ejemplo: compartir experiencias o sentimientos.

Loukusa, Leinonen, Kuusikko, Jussila, Mattila, Ryder, Ebeling y Moilanen, (2006) realizaron un estudio del uso del contexto en la comprensión del lenguaje pragmático en niños con síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento, con el objetivo de investigar la habilidad de esta población para contestar preguntas y dar explicaciones por sus respuestas correctas. El estudio se constituyó por tres grupos de participantes: El primero con niños de 7 a 9 años con 16 integrantes, el segundo de 10 a 12 años con 23 participantes y el tercero era un grupo de 23 participantes de niños con desarrollo típico en edades de 7 a 9 años este grupo, todos los grupos se constituyeron en apego a los criterios del CIE-10, además de haber contestado la Entrevista Diagnóstica de Autismo Revisada (ADI-R de Rutter y LeCouter, 1995), así como la Guía de Observación de Diagnóstico de Autismo para Padres (ADOS de Rutter, DiLavore y Risi, 2000), en este estudio debido a que en muchas otras investigaciones se muestra la dificultad de realizar una distinción en concreto entre TAS y AAF, los grupos se constituyeron por edades con el nombre de: TAS/AAF jóvenes y TAS/AAF mayores sin hacer una distinción precisa de estos diagnósticos. Los resultados muestran que el grupo más joven de personas con Asperger y AAF no contestó bien las preguntas contextuales en comparación con el grupo control de su edad, mientras que el grupo de edades mayores con TAS y AAF, contestó un poco mejor, sin embargo se muestra cómo ambos grupos tienen dificultades para explicar respuestas correctas, lo que demuestra que no siempre son conscientes de cómo están contestando en razón al contexto, lo cual demuestra que aunque esta población tienen aparentemente habilidades lingüísticas acordes a su edad, éstas no son suficientes para la adecuada comprensión e interpretación de los enunciados o las preguntas, demostrando la dificultad en esta población de ir más allá del significado lingüístico de las frases y en su capacidad de usar y conectar la información contextual relevante.

Burgess y Turkstra (2010) llevaron a cabo un estudio para conocer si un grupo de adolescentes de 15 adolescentes con AAF y 15 adolescentes con TAS eran capaces de contestar una escala de calidad de vida, específicamente en el área de comunicación y con la finalidad de conocer la percepción que tienen ellos y sus familias sobre su calidad de vida. La escala se constituye por 18 preguntas, estructuradas con un lenguaje sencillo, la administración de la prueba se llevó a cabo en el hogar de cada participante en un ambiente tranquilo y previo consentimiento de los padres y recibiendo una paga por haber contestado la escala. En los resultados el grupo de adolescentes con Asperger obtuvo una puntuación menor que el grupo de autismo con alto funcionamiento, en general ambos consideraron que la calidad de vida que tienen es buena. En la percepción de las madres de los participantes la puntuación fue menor. Tras este estudio se considera que los adolescentes integrantes de la muestra de este estudio, son capaces de contestar de manera acertada la escala de calidad de vida, ya que tras las observaciones no se mostraron dificultades al momento de completar el cuestionario y las desviaciones estándar entre la muestra de adolescentes y sus madres fueron muy similares.

Rodríguez Muñoz (2015) realizó una investigación sobre las interrupciones y solapamientos en el discurso oral de hablantes con y sin síndrome de Asperger, con el objetivo de analizar dos tipos de transiciones entre turnos conversacionales: las interrupciones y los solapamientos en el discurso oral de hablantes con y sin síndrome de Asperger. La muestra del estudio se constituyó de 40 participantes, 20 con AS diagnosticado por psicólogos, de ellos 19 hombres y una mujer, sin tratamiento farmacológico, con edades de entre 6 y 15 años; los 20 con desarrollo típico, fueron 11 hombres y 9 mujeres con edades entre 12 y 13 años. Se diseñaron una serie de fichas con viñetas en las que se hacían preguntas respecto a lo observado en ellas, las sesiones fueron grabadas para poder llevar a cabo el análisis de las interrupciones y solapamientos en las sesiones. Como conclusiones del estudio se comprueba que existe un predominio cuantitativamente significativo en el discurso oral de los niños con TAS al efectuar este tipo de transiciones; el número de solapamientos por palabra que producen es muy superior en comparación con el que les corresponde a los participantes con desarrollo típico, de igual forma el número de interrupciones es por arriba de las personas con desarrollo típico. En la interpretación cualitativa los mensajes que emiten los sujetos con TAS son menos cooperativos si los comparamos con los de desarrollo típico.

Baron-Cohen, Owens, Granader y Humphrey (2008) realizaron un trabajo sobre la evaluación de las dificultades pragmáticas y socioemocionales en niños de 6 a 11 años de edad

con Trastorno de Asperger, el estudio se realizó a partir de trabajo en pequeños grupo constituidos por: 3 niños y un adulto supervisor, durante una hora en más de 18 semanas, con una terapia que consiste en la idea de usar en el niño sus intereses naturales para motivar el aprendizaje y el cambio de comportamiento mediante el juego de LEGO. Los niños incluidos en el estudio tenían entre 6 y 11 años, eran capaces de hablar en frases, con un coeficiente intelectual por lo menos de 70, la muestra total se constituyó por 31 niños, con quienes se trabajó por grupos con un método para el uso social del lenguaje, se evaluaron habilidades de comunicación tales como el contacto ocular, la escucha, la toma de turnos, la proxémica y la prosodia. Los hallazgos de este estudio mostraron que la terapia con LEGO puede ser eficaz para reducir las dificultades sociales específicas del TAS, los grupos manifestaron una reducción en el comportamiento de mala adaptación, así como una tendencia a mejorar la socialización y la comunicación, incluso en situaciones de patio de juego.

Hanley, Bray y Elinoff (2010) llevaron a cabo una investigación en un grupo de 3 niños con AS y una niña con autismo, con la finalidad de conocer la eficacia de las historias sociales para incrementar la iniciación verbal y la capacidad de respuesta entre pares en ambientes naturales como lo es el salón de clases. El objetivo de las historias sociales es aumentar la comprensión de las situaciones sociales y así poder demostrar comportamiento, reacciones y respuestas apropiadas a situaciones de carácter social. La muestra se constituyó al seleccionar a los niños con un diagnóstico corroborado por psicólogos de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSMIV-TR, con tres niños con Trastorno de Asperger que cursaban la educación primaria y otro la educación secundaria, sus edades fueron de 6, 9, 11 y 12 años. La metodología empleada fue diseñar distintas historias sociales para cada participante, las cuales se leían durante 15 minutos antes del lunch y eran seguidas de una serie de preguntas de comprensión hacia cada sujeto de la muestra, posteriormente los sujetos fueron observados registrando en una guía estructurada sus comportamientos. La administración de las historias sociales estuvo a cargo de maestros de educación especial, para cada participante se diseñó una historia social, para los más pequeños en forma de artículo y para el chico más grande en forma de libro, dichas historias explicaban cómo entrar en conversaciones en grupo y la importancia de hacer preguntas a sus compañeros, así como la importancia de fomentar relaciones sociales con sus compañeros en el almuerzo.

Con esta investigación se comprobó la utilidad de las historias sociales en contextos naturales como lo es un salón de clases para aprender comportamientos sociales y lingüísticos de niños con TAS, lo que amplió la investigación de Delano y Snell (2006) quienes había realizado una investigación en la que sugerían el uso de historias sociales para contribuir a la iniciación



verbal de niños con estas dificultades en ambientes controlados solamente. Con este estudio se comprobó la utilidad de las historias sociales para contribuir a la iniciación verbal, se llegó a la conclusión de que las historias sociales constituyen una estrategia confiable, adecuada, apropiada y que no requiere mucho tiempo de aplicación para obtener beneficios en la mejora de pautas conductuales a nivel social. Sin embargo, se menciona que es necesario analizar con mayor detenimiento su aplicación en contextos sociales para ver si existen variables que afecten los resultados, es decir fortalecer la validez externa.

M. Cimino, L. Dalmás y M. Villalba en (2005) realizaron una investigación con el objetivo de comparar el discurso narrativo de escolares uruguayos con TAS con un grupo control, utilizando el cuento “Caperucita Roja” y valorar la comprensión del cuento a través de preguntas inferenciales y literales, de decodificación de expresiones faciales e interpretación de metáforas. La muestra estuvo constituida por 18 niños de 6 a 10 años, 9 de ellos con diagnóstico de TAS de acuerdo a los criterios del DSM IV y a las características que enumera Lorna Wing y 9 niños con desarrollo normal para el grupo control, en total fueron 15 niños y 4 niñas. La metodología consistió en leerle a cada niño el cuento, a la vez que se le mostraban ilustraciones del cuento, después se les pidió que relataran el cuento que habían oído y finalmente se le hacían preguntas referidas a la narración; estas preguntas eran literales, de inferencia y sobre las metáforas del cuento, las sesiones fueron grabadas y transcritas para su análisis. Los resultados encontrados es que los niños con TAS presentan un relato menos extenso, utilizando un vocabulario peculiar, con dificultad en el uso de pronombres, con mejor comprensión en las preguntas literales y menor comprensión en las preguntas inferenciales así como en la interpretación de las metáforas.

En síntesis, se puede observar que los hallazgos de las investigaciones antes citadas (Tabla 2) muestran que los estudios consultados se han hecho en un rango de edad de 3 a 15 años, con mayor incidencia entre los de 6 a 9 años de edad (Baron – Cohen et al. 2008, Cimino et al. 2005, Hanley, Bray et al. 2010, Loukusa et al. 2006, Normaliza et al. 2008 y Saalasti et al. 2008). Los criterios diagnósticos más empleados para determinar las muestras son los de la CIE -10, el DSM IV, la presencia de habla en frases, un coeficiente intelectual por arriba de 70 (Baron- Cohen et al. 2008, Cimino et al. 2005, Hanley, Bray et al. 2010, Loukusa et al. 2006, Muller 2006, Noterdame y Wriedt 2009). En cuanto a la metodología empleada un recurso recurrente en las investigaciones fue videogravar las sesiones, para su posterior análisis (Muller 2006, Normaliza et al. 2008), otro recurso fue el contestar instrumentos, escalas o tests para confirmar los criterios con los que se conformaron las muestras por parte de padres o maestros, así como para también medir la capacidad de respuesta de los sujetos de la muestra. (Burguess y Turkstra 2010 y Eigsti et al. 2006),

las sesiones de juego constituyen un recurso metodológico adecuado, en razón de que ayudan a mejorar la socialización y la comunicación de los niños con TAS, así como la confianza gracias al tiempo que se comparte con los pares o con el maestro lo cual es determinante para promover las interacciones de comunicación (Baron–Cohen et al. 2008, Eigsti et al. 2006 y Normaliza et al. 2008), finalmente a nivel metodológico es importante para esta población realizar ensayos de las situaciones sociales a las que se enfrentarán para su interacción adecuada (Hanley, Bray et al. 2010 y Normaliza et al. 2008).

En general se comprueba que existe en los niños con TAS un retraso en el ámbito sintáctico y de formación del discurso oral (Cimino 2005, Eigsti et al. 2006), que les dificulta contestar de manera correcta preguntas abiertas (Loukusa et al. 2006), así como también se confirma que la comprensión del lenguaje y la capacidad de seguir instrucciones verbales se encuentra afectada en los niños y adolescentes con Trastorno de Asperger (Saalasti, et al 2005). También mediante estas investigaciones se puede comprobar como con una intervención adecuada los sujetos con TAS mejoran sus habilidades para el uso del lenguaje tales como establecimiento del contacto ocular, escucha y toma de turnos, prosodia (Baron- Cohen et al 2008), lo que contribuye a que se puedan insertar mejor socialmente al tener mayor capacidad de comprensión de las situaciones sociales a las que se enfrentan con el uso de historias sociales (Hanley, Bray et al. 2010).

Ninguna de las investigaciones, hasta este momento plantea la importancia de investigar los patrones de uso de lenguaje en esta población, concretamente en situaciones de juego, el cual es parte fundamental del desarrollo infantil para la socialización, la empatía con sus pares y para poder muchas veces entender situaciones que suceden a los niños en su vida diaria y además de que se percibe un vacío en cuanto a contar con métodos específicos para poder evaluar las dificultades pragmáticas y socioemocionales concretamente de esta población. Otra situación que no se puede pasar por alto en cuanto al trastorno pragmático de la comunicación en esta población es la necesidad de realizar investigaciones que ayuden a propiciar un habla más cooperativa en los intercambios orales en situaciones tan cotidianas como lo es el juego, en el caso de los niños.

**Tabla 2**

***Investigaciones en relación a uso del lenguaje***

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Metodología</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Principales Hallazgos</b>
Verkasalo, (2008).	Examinar a detalle las habilidades lingüísticas de la población con TAS.	23 niños con TAS de entre 8 y 9 años de edad.	Aplicación de pruebas estandarizadas.	Boston Naming Test. Evaluación Neuropsicológica Finlandesa.	En niños con TAS la comprensión del lenguaje puede verse afectada en cuanto a seguimiento de instrucciones verbales y

					procesamiento fonológico.
Eigsti, Bennetto y Dadlani (2006).	Examinar las habilidades gramaticales en el discurso de alto nivel sintáctico y habilidades en niños verbales con y sin autismo en edades de 3 a 6 años.	Tres grupos de estudio: niños con autismo, niños con retrasos en el desarrollo no especificado y niños con desarrollo normal.	Uso de sesiones de juego libre de 30 minutos videograbado con un compañero de juego o el investigador.	Pruebas estandarizadas y de diagnóstico	En el grupo de autistas existen mayores retrasos a nivel sintáctico, deficiencias en la gestión del discurso y un aumento de palabras no significativas.
Farmer y Oliver (2005)	Identificar un método con el cual los maestros puedan evaluar las dificultades pragmáticas y socioemocionales en niños con distintas dificultades.	44 maestros de alumnos diagnosticados con algún trastorno.	Constitución de grupos de patologías para contestar los dos instrumentos.	Children's Communication Checklist (CCC) (Bishop 1998) y la Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman 1997)	Los grupos con autismo, TAS y TEA presentan dificultades pragmáticas. Las dificultades a nivel socioemocional se encontraron en la población con TEA, TEL y TAS.
Normaliza, Arbaie, Norizan, Zaitul, Siti y Yazariah (2008).	Conocer la naturaleza, el número y el equilibrio de los patrones de interacción entre 4 niños con TAS	4 niños con TAS con edades entre 7 a 15 años.	Videograbaciones de interacciones en salones de clases y posteriormente ensayos de interacciones en un espacio del salón, con diferentes tipos de agrupamiento.	Observación y análisis de videograbaciones.	El interés por mantener interacciones en esta población no depende del número de veces de las interacciones sino del compromiso por una de las parte generando mayor motivación por participar.
Muller (2006).	Conocer el uso de marcadores verbales de afecto en el lenguaje de niños con Asperger durante las interacciones espontáneas con miembros de su familia.	13 niños de 8 a 11 años con TAS o AAF, con un rango de CI de entre 70 a 140	Videograbaciones en momentos de comidas. Entrevista a padres de familia.	Autism Behavior Checklist (ABC; Krug, Arick, y Almond, 1980)	Los niños con TAS como los de AAF no son menos propensos que sus compañeros con desarrollo típico para expresar afecto en términos de marcadores verbales.
Loukusa, Leinonen, Kuusikko, Jussila, Mattila, Ryder, Ebeling y Moilanen, (2006)	Investigar la habilidad de esta población para contestar preguntas y dar explicaciones por sus respuestas correctas	3 grupos de niños, en edades de 7 a 9, de 10 a 12 años y un grupo niños con desarrollo típico en edades de 7 a 9 años.	Constitución de grupos por edad y elaboración de preguntas de manera verbal.	Entrevista Diagnóstica de Autismo Revisada (ADI-R de Rutter y LeCouter, 1995). Guía de Observación de Diagnóstico de Autismo para Padres (ADOS).	Los grupos de TAS y AAF tienen dificultades para la adecuada comprensión e interpretación de los enunciados o las preguntas, así como para usar y conectar la información contextual relevante.
Burgess y Turkstra (2010).	Identificar si adolescentes con AAF de eran capaces responder a una escala de calidad de vida, e identificar su percepción sobre su calidad de vida.	15 adolescentes con AAF y 15 adolescentes con TAS.	Entrevistas de manera individual.	Escala de vida	El grupo con Asperger obtuvo una puntuación menor que el grupo de AAF, en general ambos consideraron que la calidad de vida que tienen es buena. En la percepción de las madres de los participantes la puntuación fue menor.
Rodríguez Muñoz (2015).	Analizar dos tipos de transiciones entre turnos conversacionales: las interrupciones y los solapamientos en	20 niños con TAS, 19 hombres y una mujer, con edades de entre 6 y 15 años; y 20 niños con desarrollo	Contestar una serie de fichas en sesiones grabadas para poder llevar a cabo el análisis de las interrupciones	Fichas con preguntas.	En el grupo con TAS el número de solapamientos por palabra que producen es muy superior en comparación con los de

	el discurso oral de hablantes con y sin síndrome de Asperger.	típico, 11 hombres y 9 mujeres con edades entre 12 y 13 años.	y solapamientos en las sesiones.		desarrollo típico, de igual forma el número de interrupciones es por arriba de las personas con desarrollo típico.
Baron- Cohen, Owens, Granader y Humphrey (2008).	Evaluar las dificultades pragmáticas y socioemocionales en esta población.	Trabajo en pequeño grupo de 3 niños y un adulto supervisor, una hora en más de 18 semanas.	Sesiones de juego, con el material LEGO para motivar el aprendizaje y el cambio de comportamiento.	Juego LEGO.	El grupo de niños con TAS manifestó una reducción en el comportamiento de mala adaptación, hubo una mejora en la socialización y la comunicación, incluso en situaciones de patio de juego.
Hanley, Bray y Elinoff , (2010).	Conocer la eficacia de las historias sociales para incrementar la iniciación verbal y la capacidad de respuesta entre pares en ambientes naturales	4 TAS: educación primaria y educación secundaria, edades 6, 9, 11 y 12 años	Diseñar historias sociales para cada integrante, lectura de la misma y elaboración de preguntas. Observación y registro en una guía estructurada de comportamiento.	Historias sociales. Guía estructurada de comportamiento.	Las historias sociales constituyen una estrategia confiable, adecuada, apropiada y que no requiere mucho tiempo de aplicación para obtener beneficios en la mejora de pautas conductuales a nivel social.
M. Cimino, L. Dalmás y M. Villalba en (2005).	Comparar el discurso narrativo de escolares uruguayos con TAS con un grupo control, utilizando un cuento.	18 niños de 6 a 10 años, 9 de ellos con diagnóstico de TAS, 9 niños con desarrollo normal para el grupo control, en total fueron 15 niños y 4 niñas.	Lectura del cuento, relato de lo escuchado, elaboración de preguntas de inferencias. Las sesiones fueron grabadas y transcritas para su análisis.	Cuento de Caperucita Roja con imágenes.	Los TAS presentan un relato menos extenso, utilizando un vocabulario peculiar, con dificultad en el uso de pronombres, con mejor comprensión en las preguntas literales y menor comprensión en las preguntas inferenciales, así como en la interpretación de las metáforas.

### 1.3.2. Conducta social

En cuanto a conducta social se han encontrado diversas investigaciones como se puede apreciar en la tabla 3:

Macintosh y Dissanayake (2006) llevaron a cabo un estudio sobre las habilidades sociales y los problemas de comportamiento en la edad escolar de niños con autismo de alto funcionamiento y niños con síndrome de Asperger. El estudio se constituyó con una muestra de 20 niños con AAF, 19 con TAS y 18 niños con desarrollo típico, todos ellos varones y con edades de entre 4 años 4 meses y 10 años y 10 meses, los niños habían sido diagnosticados por expertos psicólogos y psiquiatras clínicos utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV, además se llevó a cabo un análisis de historias clínicas y del desarrollo, con el fin de excluir niños con discapacidad intelectual, se corroboró con la escala Stanford-Binet con CI superior a 70, se eligió esta escala en razón de que abarca todo el rango de edades seleccionadas en la muestra. La distinción entre TAS y AAF se centró en las habilidades cognitivas, neuropsicológicas, de lenguaje, comunicación,

habilidades motrices, ya que con este estudio se concluye existe un pequeño grupo de síntomas que indican que hay evidencias de solapamiento entre los trastornos pero faltan conclusiones firmes sobre la validez diagnóstica de TAS. El instrumento utilizado durante la investigación fue el cuestionario Social Skills Rating System (SSRS, Nivel elemental, Gresham y Elliot, 1990) aplicado a padres de familia y maestros, para medir la frecuencia con la que percibían ciertas habilidades sociales en escuela, hogar y comunidad, este cuestionario también mide los comportamientos problemáticos que puedan impedir el desarrollo de las habilidades sociales necesarias, dicho instrumento contiene 55 preguntas, 38 items miden habilidades sociales con subescalas de cooperación, aserción y autocontrol y 17 miden problemas del comportamiento. Una vez aplicados los instrumentos se analizaron los resultados para conocer el nivel de congruencia de los resultados, los cuales arrojaron que tanto los alumnos con AAF y los TAS presentan déficits en las habilidades sociales de cooperación y autocontrol, además de existir con mayor incidencias problemas de hiperactividad y ser más vulnerables a condiciones tales como la depresión, la ansiedad y el trastorno de oposición desafiante. En cuanto a la presencia de conductas no apropiadas se concluye que pueden ser estrategias que el niño ha desarrollado para lograr respuestas sociales deseadas por la ausencia de métodos sociales convencionales. El estudio demostró que no hay evidencia para afirmar que los niños con TAS muestren mayores problemas de comportamiento en comparación con los de AAF, sin embargo, si hay mayor incidencia en la población con TAS de síntomas de ansiedad y comportamiento anti-social.

Lopata, Thomeer, Volker y Nida (2006) realizaron un estudio para evaluar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual en los comportamientos sociales de niños con TAS de 6 a 13 años de edad; la muestra se constituyó por 21 niños con TAS, todos ellos varones, quienes contaban con un diagnóstico formal de TAS dado por un psicólogo o psiquiatra y además se realizó una evaluación formal del dominio cognitivo y la socialización o dominio emocional con el uso del Sistema de Evaluación de la Conducta para la Infancia (BASC; Reynolds y Kamphaus, 1998) en sus escalas de puntuación para padres (PRS) y en su escala para maestros (TRS). El tratamiento cognitivo tuvo una duración de 6 semanas, 5 días por semana y durante 6 horas al día, recibiendo apoyo para el entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento conductual, con la hipótesis de que el tratamiento daría lugar a la mejora de habilidades sociales y a la reducción de comportamientos atípicos negativos. Los resultados del estudio arrojan que según la percepción de los padres hubo una mejora significativa en la capacidad de adaptación de sus hijos, mayor capacidad para cambiar las tareas, compartir posesiones, adaptarse a los cambios de rutina y adaptarse a los cambios ambientales; en contraste el personal docente informó que no hubo cambios significativos en la mejora de los comportamientos, la discrepancia pudo deberse a que

el personal no tuvo suficiente tiempo para observar los comportamientos inusuales más sutiles de los participantes de la muestra ya que sólo convivió con ellos durante 6 semanas. Este estudio pone de manifiesto la necesidad de realizar investigaciones sobre programas estructurados para niños con AS en los que se busque fomentar sus habilidades sociales en grupo.

Marjorie (2007), realizó un estudio para presentar una estrategia de intervención para el aprendizaje del comportamiento social en un niño con Trastorno de Asperger de 12 años y 4 meses de edad, el diagnóstico de TAS fue realizado por un psiquiatra privado y para efectos de este estudio se confirmó con los criterios diagnósticos del DSM-IV, en esta investigación se examinó el efecto en las conductas sociales al implementar las estrategias: detenerse, observar, deliberar, actuar (SODA por sus siglas en inglés), el estudio se realizó en actividades de aprendizaje cooperativo, juego y juegos de mesa. La metodología de trabajo fue realizar una observación del comportamiento social sin la estrategia antes mencionada, trabajar durante dos meses con la estrategia SODA en sesiones individuales y observar el comportamiento social en contextos naturales de nuevo ya sin ayuda de esta estrategia. En los hallazgos se encuentra que tras la implementación de esta estrategia se obtuvo un aumento al tiempo dedicado al aprendizaje cooperativo, y a los juegos de mesa, además el niño continuó utilizando esta estrategia en otras situaciones sociales en las cuales no se le había enseñado a utilizarla.

Beaumont y Sofronoff (2008) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la eficacia de la intervención para el desarrollo de las habilidades sociales en niños con Trastorno de Asperger a través de un juego de computadora llamado: El detective Junior. El estudio estuvo dirigido a 49 niños con Asperger con edades de 7 a 11 años, los criterios para seleccionar la muestra fueron un CI igual o arriba de 85 de acuerdo a la escala WISC-III, contar con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y que los padres completaran el test infantil de Síndrome de Asperger CAST (Baron-Cohen y Scott, 2002). La forma de trabajo fue iniciar con una sesión de dos horas de trabajo con padres de familia donde se dio a conocer la dinámica de la intervención. El programa duró siete semanas en períodos de dos horas cada sesión de las cuales una hora de trabajo era dedicada al trabajo con el juego en computadora padre-hijo, y la otra hora se trabajaba por separado, los niños en pequeño grupo la práctica de habilidades sociales y los padres sesiones de formación y orientación. Como resultado de la intervención los niños que participaron mostraron mejoría en las habilidades sociales y lograron identificar la emoción adecuada en los personajes de la historia, sin embargo no lograron una mejoría en expresión facial. Los padres de familia expresaron que los niños con TAS en edad de escuela primaria presentan déficit en habilidades sociales como son la cooperación, la afirmación y el autocontrol en relación a los niños

de su misma edad con desarrollo típico. Por lo que con esta investigación puede afirmarse que el uso de programas por computadora y el entrenamiento en escenarios reales son estrategias adecuadas para mejorar las habilidades sociales y la comprensión emocional de niños con Asperger.

Díaz Sibaja y Rojas Paredes (2013) realizaron un estudio de caso con una adolescente de 17 años de edad diagnosticada con síndrome de Asperger, quien desde muy pequeña presentaba problemas de interacción social y dificultades para entender aspectos no verbales de las relaciones sociales, tales como realizar poco contacto visual, tomar una postura incorrecta al platicar con otra persona, su contenido del lenguaje era casi siempre contestando en monosílabos y con expresiones como “no sé”, únicamente cuando el tema era de su interés se obtenía un relato pormenorizado y con detalles, prolongándose demasiado y sin tomar en cuenta la petición del interlocutor por pasar a otro tema de conversación. Para llevar a cabo la evaluación se utilizó la "Escala australiana del síndrome de Asperger", ejercicios de atención y percepción social y entrevista semiestructurada, dirigida a ella misma y a sus padres, además de haber diferenciado entre fobia social, trastorno esquizoide de la personalidad o trastorno esquizotípico. La metodología de trabajo fue mediante 14 sesiones individuales en las que se realizó un entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación muscular, reestructuración cognitiva y técnicas de exposición. Para poder conocer y valorar las pautas de relación con sus compañeros se utilizó un autoregistro, en la que la paciente debía la situación, lo que pensaba en ese momento, la emoción que sentía y la forma en la que había actuado. A lo largo de 14 sesiones de trabajo se observó una mejoría en cuanto a las relaciones sociales, hubo una reducción de las conductas de escape y evitación, se registraron un mayor número de contactos y relaciones sociales con compañeros y otras personas, se registró una disminución de la ansiedad, ayudando de este modo una mejora adaptación al ambiente escolar y social.

Fortea y Escandel (2011) llevaron a cabo una investigación para realizar un perfil de socialización de adolescentes con TEA, tomando en cuenta que con la versión más actualizada del DSM, los criterios diagnósticos pasan a agruparse en dos grandes bloques: déficits sociales y de comunicación e intereses fijos y comportamientos repetitivos; aunado a ello estos autores sostienen que de acuerdo a las últimas investigaciones los criterios diagnósticos para el TAS se están modificando y parecen no servir para todas las personas con este trastorno, es por ello que el objetivo de este estudio fue conocer mediante el análisis de los instrumentos: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños y adolescentes, la batería BFQ-NA (Del Barrio, Carrasco y Holgado, 2006) que evalúa cinco factores de la personalidad: inestabilidad emocional, extraversión, apertura,

amabilidad y conciencia, y la batería de socialización: BAS-1 para profesores, BAS-2 para padres y BAS-3 de autoevaluación de Silva y Martorell. La muestra se constituyó de 13 adolescentes varones con TAS diagnosticados según los criterios de Gillberg y Gillberg, con edades de entre 9 años y 6 meses y 16 años y 5 meses, con CI de entre 70 y 109. Para el diagnóstico se realizó observación directa, pruebas estandarizadas y entrevista a familias por expertos en TEA. En el tratamiento de los datos se realizó un análisis descriptivo de los ítems, calculando la media como medida de tendencia central y la desviación típica como medida de la dispersión. Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS *Statistics* 19 y gráficos de Excell. Dentro de los resultados arrojados por el estudio están puntuaciones muy bajas en rasgos de personalidad en cuanto a conciencia, apertura, extraversión y amabilidad; en cuanto a BAS el perfil de socialización que se arroja son conductas poco facilitadoras de la socialización a nivel de contexto familiar y escolar; además hay un grado muy bajo de autorregulación, con un comportamiento que no se dirige a metas concretas y fallo en las funciones ejecutivas, así mismo se observó poca apertura a la novedad, dificultades en cuanto a la imaginación, con tendencia a actividades individuales poco sociables e inactivos, poco afectuosos y con baja sensibilidad a las necesidades del otro, egoístas, hostiles, con poca capacidad de liderazgo, con tendencia a la ansiedad manifestada como miedo y nerviosismo. Se observó también diferencias entre la opinión que ellos tienen de sí mismos y lo que opinan padres y profesores. Por lo que se puede concluir de este estudio que los chicos adolescentes con TAS tienen un perfil de socialización global muy bajo y una personalidad introvertida.

Granizo, Naylor y del Barrio (2006), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de investigar de forma exploratoria las relaciones sociales de alumnos con TAS en escuelas integradas de secundaria, el estudio se llevó a cabo con una muestra de 6 alumnos varones de secundaria diagnosticados con TAS o con AAF con edades de 15 a 17 años y sus madres, utilizando dos cuestionarios: “Strengths and difficulties questionnaire” (SDQ) (Goodman, 1997) que contiene 5 subescalas (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas de relación con los iguales y prosociabilidad) y “My life in school checklist” (MLSC) que es un cuestionario de incidencia de maltrato escolar durante la última semana de colegio; así como una entrevista semiestructurada para analizar sus relaciones sociales con iguales y sus experiencias como participantes en situaciones de maltrato entre iguales por abuso de poder. La metodología empleada fue llevar a cabo la recogida de datos en los meses de mayo y julio, contestando los adolescentes los cuestionarios SDQ y MLSC y las madres el SDQ en versión de padres de familia, una vez terminados los cuestionarios se daba inicio a la entrevista las cuales fueron grabadas en audio y transcritas para su análisis. Dentro de los resultados encontrados están que las percepciones



de los alumnos y de las madres de familia de acuerdo a lo contestado en el cuestionario SDQ son diferentes, las madres en general consideran que sus hijos tienen dificultades por el problema de hiperactividad, mientras que los adolescentes no reconocen tener problemas, pero no consideran tampoco que sus relaciones con iguales sean plenamente satisfactorias. Por los datos obtenidos en este estudio se sabe que los alumnos con TAS son víctimas de maltrato y esto puede afectar su inclusión en escuelas ordinarias, por lo que se debe de partir de las experiencias que brindan los propios alumnos sobre episodios de bullying para poder identificar y modificar aspectos ambientales, así como la interacción del alumno en su contexto.

Muller (2010), presenta un artículo dedicado a la mejora de habilidades sociales para niños con Trastorno de Asperger, refiere la constante preocupación por parte de los padres cuando ven que su hijo no es exitoso al jugar con otros niños, esta autora nos presenta varias formas de intervención para desarrollar las habilidades sociales: análisis aplicado en la conducta, historias sociales, enseñanza incidental y juegos de rol, vídeo-modelado, programas de educación para padres, terapia de grupo y habilidades sociales; en este artículo la autora manifiesta que existe una escasez de investigación que evalúe la eficacia de los mismos en las intervenciones. Dentro de las conclusiones del artículo se recomienda que el trabajo en grupo tenga un número de integrantes de entre tres a seis niños, ya que son menos intimidantes este número de participantes, de lo contrario las personas con Asperger se sienten generalmente abrumadas, asustadas o más estimuladas al ver grupos grandes.

Como se puede observar en estos estudios las edades más frecuentemente analizadas oscilan entre los 4 y 17 años de edad (Beaumont y Sofronoff 2008, Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Fortea y Escandel 2011, Granizo et al. 2006, Lopata et al. 2006, Macintosh y Dissanayake 2006, Marjorie 2007), probablemente porque a la edad de cuatro años el lenguaje ya ha sido adquirido y las fallas en el uso del lenguaje y en la capacidad de respuesta a las exigencias sociales se hacen más notorias. Los criterios diagnósticos más utilizados son los del DSM-IV, los criterios de Gillberg y Gillberg, la presencia de un coeficiente intelectual dentro de la normalidad que descarte la presencia de discapacidad intelectual, el diagnóstico dado por un psicólogo o psiquiatra, el uso de entrevistas clínicas para conocer los antecedentes del desarrollo (Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Fortea y Escandel 2011, Lopata et al. 2006, Macintosh y Dissanayake 2006, Marjorie 2007).

En cuanto a la metodología empleada en los estudios, como se observa en la tabla 3, una situación recurrente es emplear escalas o listas de chequeo para ser contestadas por padres o

maestros (Fortea y Escandel 2011, Granizo et al. 2006, Macintosh y Dissanayake 2006), el trabajo directo mediante las sesiones en modalidad individual o en pequeño grupo con no más de seis niños, en las que se tenga la oportunidad de ensayar las situaciones sociales a las que se enfrentará el niño y analizar su actuación en contextos o situaciones nuevas por parte del investigador mediante la observación (Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Marjorie 2007), o bien el trabajo mediante sesiones donde se combina el trabajo directo con el niño, niño-padre de familia y sesiones de orientación a papás (Beaumont y Sofronoff, 2008) esta última modalidad es muy importante a utilizar pues da a los padres pautas sobre cómo actuar en ámbitos fuera del terapéutico. El análisis de instrumentos o escalas como la de Weschler, BFQ-NA a través de análisis descriptivos y del uso del programa estadístico SPSS y gráficos de Excel se presentó como una forma de analizar los resultados de las investigaciones (Fortea y Escandel 2011).

En las investigaciones se pueden comprobar que existen similitudes en cuanto a aspectos de la socialización de la población con TAS y con AAF, entre ellas se encuentran las dificultades para el autocontrol y habilidades de cooperación en grupo (Beaumont y Sofronoff 2008), sin embargo los estudios marcan que en la población con TAS existe mayor tendencia a la depresión, ansiedad y trastorno de oposición desafiante, véase tabla 3 (Macintosh y Dissayanake 2006), probablemente porque la población con TAS presenta mayores habilidades a nivel intelectual y por lo tanto son más conscientes de las dificultades que experimentan al interactuar con los demás, también existe un bajo grado de socialización, de autorregulación y presentan comportamientos no dirigidos a metas concretas (Fortea y Escandel 2011), lo que hace que muchas veces su inclusión en el ámbito social sea difícil pues sus conductas son poco entendidas por los demás niños.

La utilización del juego con niños que presentan TAS es un recurso que contribuye de manera positiva a la socialización, la capacidad de adaptación, la comunicación, la capacidad de aceptar cambios en la rutina y la identificación de estados mentales (Beaumont y Sofronoft 2008, Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Lopata et al. 2006, Marjorie 2007); los juegos utilizados en estos estudios fueron de computadora, de construcción, de juegos de roles y de situaciones estructuradas mediante escenarios de juegos (Beaumont y Sofronoft 2008, Marjorie 2007 y Muller 2010).

Existe según las investigaciones, un mejor rendimiento de los niños con Asperger en sesiones individuales o de pequeño grupo, en específico se habla de la pertinencia de no formar grupos de más de seis integrantes (Muller 2006) y a la vez es manifiesta la preocupación por parte

de los padres de familia al darse cuenta de los fracasos en situaciones de juego que enfrentan sus hijos (Muller 2010). En el caso de los adolescentes el uso de autoregistros de las habilidades sociales que se esperan parece ser un recurso adecuado para la mejorar de estas habilidades y la concientización de las dificultades que viven para la adaptación al medio (Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Fortea y Escandel 2011, Granizo 2006). Un vacío que existe en cuanto a investigación de socialización y juego es la elaboración de programas para la mejora de habilidades sociales de personas con TAS en grupo (Lopata et al 2006) ya que la mayoría de las investigaciones se llevaron a cabo en ambiente individual.

En síntesis, el resultado de las investigaciones antes citadas permite observar que, las dificultades a nivel de socialización en el caso de las personas con TAS están ligadas a problemas en el uso del lenguaje y a la falta de comprensión de lo que esta situación supone o del tipo de respuesta que le exige a nivel cultural, este tipo de problemas son más evidentes en edades escolares que es cuando el niño debe de poner en juego habilidades adquiridas previamente para poder responder a los requerimientos sociales solicitados, una actividad natural en el niño es jugar, es por ello que es muy importante hacer investigaciones que abonen al conocimiento de las conductas sociales que el niño con TAS manifiesta en el juego para así poder contribuir al conocimiento sobre la importancia del juego como gestor de oportunidades para ensayar las situaciones sociales a las que el niño se enfrentará en la vida adulta y de esta manera tener éxito en la manera de resolverlas al ensayar desde pequeño las formas culturales solicitadas.

**Tabla 3**  
***Investigaciones en relación a conducta social***

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Metodología</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Principales Hallazgos</b>
Macintosh y Dissanayake (2006).	Conocer habilidades sociales y los problemas de comportamiento en la edad escolar de niños con autismo.	20 niños con AAF, 19 con TAS y 18 niños con desarrollo típico, con edades de entre 4 años 4 meses y 10 años y 10 meses.	Aplicación de cuestionarios a padres y maestros y análisis de los mismos.	Cuestionario Social Skills Rating System (SSRS, Nivel elemental, Gresham y Elliot, 1990)	AAF y TAS presentan déficits en las habilidades sociales de cooperación y autocontrol, existe mayor incidencia de problemas de hiperactividad y mayor vulnerabilidad a la depresión, la ansiedad y el trastorno de oposición desafiante

Continúa

Lopata, Thomeer, Volker y Nida (2006)	Evaluar la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual en los comportamientos sociales de niños con TAS.	21 niños con TAS entre 6 y 13 años de edad.	Sesiones individuales de entrenamiento en habilidades sociales y conductual 6 semanas, 5 días por semana y 6 horas al día.	Sistema de Evaluación de la Conducta para la Infancia (BASC; Reynolds y Kamphaus, 1998) en sus escalas de puntuación para padres (PRS) y en su escala para maestros (TRS).	Se observa una mejora de habilidades sociales y reducción de comportamientos negativos después del tratamiento cognitivo conductual, con lo que se evidencia la necesidad fomentar habilidades sociales en grupo en esta población.
Marjorie (2007).	Examinar el efecto en las conductas sociales al implementar las estrategias: detenerse, observar, deliberar, actuar.	Un niño de 12 años y 4 meses	Observación del comportamiento social sin estrategia, implementar la estrategia SODA en sesiones individuales y observar el comportamiento social en contextos naturales de nuevo.	Estrategia SODA detenerse, observar, deliberar, actuar.	Después de la implementación de esta estrategia se obtuvo un aumento al tiempo dedicado al aprendizaje cooperativo, y a los juegos de mesa, además el niño continuó utilizando esta estrategia en otras situaciones sociales en las cuales no se le había enseñado a utilizarla.
Beaumont y Sofronoff (2008).	Conocer la eficacia del juego detective Junior en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TAS.	49 niños con Asperger con edades de 7 a 11 años.	Dos sesiones de dos horas cada una durante 7 semanas: una hora de trabajo con el juego en computadora padre-hijo. Sesiones de trabajo en pequeño grupos.	El detective Junior.	El uso de programas por computadora y el entrenamiento en escenarios reales son estrategias adecuadas para mejorar las habilidades sociales y la comprensión emocional de niños con Asperger
Díaz Sibaja y Rojas Paredes (2013)	Llevar a cabo un entrenamiento de habilidades sociales en una adolescente de 17 años con TAS.	Adolescente mujer de 17 años con TAS.	14 sesiones individuales de entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación muscular, reestructuración cognitiva y técnicas de exposición.	Escala australiana del síndrome de Asperger. Entrevista semiestructurada, dirigida a la adolescente y a sus padres. Autorregistro de relación con compañeros.	Mejoría de las relaciones sociales, reducción de las conductas de escape y evitación, se registraron un mayor número de contactos y relaciones sociales con compañeros y otras personas, se registró una disminución de la ansiedad, ayudando de este modo una mejora adaptación al ambiente escolar y social.
Fortea y Escandel (2011).	Establecimiento del perfil de socialización en los adolescentes con TEA.	13 adolescentes varones con TAS.	Observación directa, aplicación de pruebas estandarizadas y entrevista a familias.	Escala de Inteligencia de Wechsler, la batería BFQ-NA (Del Barrio, Carrasco y Holgado, 2006): BAS-1 para profesores, BAS-2 para padres y BAS-3 de autoevaluación de Silva y Martorell.	Existen conductas poco facilitadoras a nivel de los contextos familiar y escolar; un grado muy bajo de autorregulación y fallo en las funciones ejecutivas. Poca apertura a la novedad, poca imaginación, con tendencia a actividades individuales poco sociales e inactivos, poco afectuosos y con poca sensibilidad a las necesidades del otro, egoístas, hostiles, con poca capacidad de liderazgo, con tendencia a la ansiedad

					manifestada como miedo y nerviosismo.
Granizo, Naylor y del Barrio (2006).	Investigar de forma exploratoria las relaciones sociales de alumnos con TAS en escuelas integradas de secundaria.	6 alumnos de secundaria TAS o con AAF con edades de 15 a 17 años y sus madres.	Tanto adolescentes como sus madres respondieron a los cuestionarios. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas para su análisis.	Cuestionario SDQ. “My life in school checklist” Cuestionario MSLC para medir el maltrato escolar Entrevista semiestructurada para analizar sus relaciones sociales con iguales.	Las percepciones de los alumnos y de las madres de familia difieren; las madres consideran que sus hijos tienen dificultades por el problema de hiperactividad, mientras que los adolescentes no reconocen tener problemas, pero no consideran tampoco que sus relaciones con iguales sean plenamente satisfactorias.

### 1.3.3. Conducta e intereses restringidos

Como puede verse en la tabla 4, en las investigaciones realizadas en cuanto a la conducta y presencia de intereses restringidos se ha encontrado que:

Araújo, Jané Ballabriga, Bonillo, Canals y Doménech (2012) llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de la sintomatología del síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles, con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas del TAS en la población preescolar rural y urbana y analizar las áreas del desarrollo y los síntomas de ansiedad asociados a la presencia de la sintomatología del TAS. La muestra de este estudio se conformó de 1104 preescolares de 3 a 6 años en los que se evaluó la presencia de síntomas de TAS con base en el reporte de padres y maestros y mediante el Early Childhood Inventory: Parent and teacher checklist, después de haber aplicado el instrumento el resultado fue 9 casos positivos (0.8 % de la muestra total), 7 niños y 2 niñas. En este estudio se identificó el retraso que existe en las habilidades de autoayuda, ya que los niños requieren de alguien que les apoye en la comprensión y realización de tareas lo cual se explica por la falta de comprensión del lenguaje; otro aspecto encontrado a nivel comportamental es la dificultad que tiene para realizar juego imaginario cuando están acompañados, aun cuando sean capaces de realizarlo solos, ya que existe una dificultad para seguir las reglas de los juegos o comprender el sentido de los mismos, por lo que la conducta que adoptan es de aislamiento o de poner atención a otras cosas de su interés, lo cual dificulta que puedan entablar relaciones de amistad. Se encontró la presencia de ansiedad en esta población, síntomas de fobia específica y tics. En este estudio se concluyó que es posible hacer una detección temprana de la sintomatología en el TAS y que es necesario la implementación de programas escolares para la actualización a profesores y padres de familia a fin de que conozcan los diversos trastornos del desarrollo. Es necesaria una evaluación más detallada y la elaboración de una entrevista clínica específica para casos de TAS.

Ayuda-Pascual y Martos (2007), realizaron un estudio para determinar la influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con TAS o AAF, en una muestra conformada por 4 niños de 9 y 10 años diagnosticados con TAS o AAF de acuerdo a los criterios diagnóstico del DSM-IV-TR a los cuáles se les pidió que narraran dos acontecimientos personales, uno en el que hicieron algo que causó enojo a otra persona y otro en el que una persona hubiera ocasionado enfado a ellos, dichos relatos fueron grabados, intentando reproducir la estructura de un estudio de Bamberg. De acuerdo a los resultados parece existir paralelismo en las respuestas que proporcionan los sujetos normales y los de la muestra cuando describen situaciones en las que son los causantes del enfado, sin embargo, las personas con TAS y AAF evitan exponer la situación de enfado más por las dificultades para narrar acontecimientos con base emocional; cuando narraron acontecimientos en los que alguien les causó enfado, tienden a omitir el sujeto de la acción, lo cual puede vincularse a las dificultades de reciprocidad emocional y coherencia semántica. Una primera conclusión de este estudio es que las personas con TAS o AAF muestran dificultades para dar significado a las emociones propias y ajenas, lo cual se manifiesta en dificultades para generar empatía y a la vez para percibir que su comportamiento repercute en la visión que los demás tienen de ellos.

Ollington, Green, O' Reilly, Lancioni y Didden (2012) realizaron una investigación sobre el análisis de la insistencia en la igualdad en un niño de 11 años con Trastorno de Asperger, con el objetivo de identificar las propiedades funcionales de la insistencia en la igualdad que se manifiesta como parte de este trastorno. El método consistió en observar durante el juego al niño objeto de este estudio, durante las sesiones se observaron en los escenarios de juego: errores tales como, elementos fuera de lugar, actividades interrumpidas; dichos escenarios se construyeron tomando en cuenta aquello que los padres informaron respecto a lo que su hijo insistía en mantener en circunstancias de igualdad. Durante el estudio se observaron tres condiciones que correspondían a los problemas de comportamiento: restaurar el medio ambiente, captar la atención o escapar. Los hallazgos de esta investigación mostraron que los problemas de comportamiento parecen tener una función restauradora relacionada con corregir un error, una función de captar la atención para intentar reclutar ayuda para encontrar algún artículo que falta y la función de escapar que parece tener que ver con un intento de recuperar el acceso a los materiales y a las actividades. Los hallazgos de esta investigación muestran que los problemas de comportamiento relacionados con la insistencia a la igualdad pueden estar motivados por diferentes consecuencias dependiendo del escenario creado.

Gould (2011), presentó una serie de notas clínicas de dos años y medio de tratamiento con un niño con Asperger de 6 años de edad, con quien ocupó el juego de fantasía para lograr un cambio conductual; la modalidad de trabajo fue de manera individual, introduciendo el juego de manera gradual; en un primer momento estableciendo el diálogo, luego presentando personajes de los que el niño seguía unos rituales mecanizados de juego, hasta que mediante el juego comenzó a contar su propia historia. De los hallazgos de este estudio destaca que la experiencia de reciprocidad y de sentirse seguros ante el mundo externo, es lo que en opinión de esta autora, hace que los niños sientan un encanto por todo lo que representa imaginar, es por ello que los cuentos proporcionan con sus historias una forma de ir experimentando el mundo. A lo largo del estudio el niño con TAS mostró mejorías en su comportamiento tanto en escuela, como en casa y con sus amigos, así como la capacidad de resolver problemas.

En la revisión de las investigaciones realizadas en torno a la conducta y presencia de intereses restringidos en las personas con TAS las edades en las que se llevaron a cabo los estudios oscilan entre los 3 y 11 años (Araujo et al. 2012, Ayuda-Pascual y Martos 2007, Gould 2011, Ollington et al. 2012). En cuanto a los criterios diagnósticos que se usaron para conformar las muestras se encuentran los reportes de padres y maestros, el llenado de inventarios o check list y los criterios del DSM-IV-TR (Araujo et al. 2012, Ayuda-Pascual y Martos 2007). En cuanto a la metodología empleada un recurso que es muy utilizado, como se observa en la tabla 4, es videogravar las sesiones, la observación durante momentos de juego, realización de sesiones donde se lleve a cabo juego de fantasía guiado o bien solicitar la narración por parte del niño de algún suceso especial para analizar su discurso (Araujo et al. 2012, Ayuda-Pascual y Martos 2007, Gould 2011, Ollington et al. 2012).

De acuerdo a estas investigaciones en las personas con TAS existe una dificultad para llevar a cabo juego simbólico en compañía de otros niños, debido a la dificultad de llevar a cabo el seguimiento de las reglas de los juegos, por lo que existe una tendencia a aislarse y una dificultad para conseguir tener amigos, aunado a la dificultad de lograr empatía al parecer, debido a la incapacidad para percibir que su comportamiento repercute en la visión que los demás tienen de ellos (Araujo et al. 2012, Ollington et al. 2012), por lo que el recurso del juego es una estrategia válida para mejorar los problemas comportamentales ya que mediante el juego es que los niños pueden sentir cercanía, reciprocidad y seguridad, lo que les ayuda a mejorar su comportamiento en la escuela, casa y con amigos y a tener mayor capacidad de resolución de problemas (Gould 2012). Existe también un retraso en la adquisición de habilidades de autoayuda y requieren aprender a comprender las tareas por falta de comprensión a nivel del lenguaje (Araujo et al. 2012).

En cuanto a la conducta de mantener invariable su medio, pareciera tener dos funciones: restaurar algo o corregirlo o bien recuperar la atención en alguna actividad (Ollington et al. 2012).

Dentro de los vacíos que se perciben en estas investigaciones se encuentra la necesidad de evaluar de manera más detallada a las personas con TAS y la necesidad de generar una entrevista clínica para esta población (Araujo et al. 2012), otra necesidad es abundar en el estudio de la necesidad de la invarianza ambiental tan características de los TEA (Ollington 2012).

De acuerdo al análisis de las investigaciones presentadas se observan áreas de oportunidad en el trabajo con la población con TAS; en primer lugar se percibe una dificultad para poder diferenciar con claridad a la población con TAS y AAF esto debido a la similitud en cuanto a la capacidad intelectual, la presencia de habilidades que significan un mayor grado de funcionalidad y el hecho de que ambas entidades presenten lenguaje, por lo que es precisamente en este punto donde es necesario abonar en investigaciones que permitan determinar exactamente como es el lenguaje en cada una de estas entidades diagnósticas, se conoce de acuerdo a las investigaciones mencionadas que en las personas con TAS existe un déficit del razonamiento perceptual y en la población con AAF un déficit en razonamiento verbal (Noterdame y Wriedt, 2009), otra característica que se conoce es que en la población con AAF la presencia de errores articulatorios es más común que en la población con TAS quienes tienen una comunicación caracterizada por la presencia de frases muy bien estructuradas, pero con dificultades a nivel de comprensión de lenguaje figurativo y su aplicación en contextos sociales (Pérez y Martos, 2014), es por ello que es necesario conocer los patrones del uso del lenguaje en una muestra de niños con TAS con la finalidad de determinar este aspecto y poder tener más elementos a nivel diagnóstico y de intervención.

**Tabla 4**

***Investigaciones en relación a conductas e intereses restringidos***

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo de la investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Metodología</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Principales Hallazgos</b>
Araújo A., Jané Ballabriga, Bonillo A., Canals J. y Doménech E. (2012)	Determinar la prevalencia de los síntomas del TAS en población preescolar rural y urbana . Analizar las áreas del desarrollo y los síntomas de ansiedad asociados a la presencia de la sintomatología del TAS.	1104 preescolares de 3 a 6 años	Evaluar a través del llenado de instrumentos la prevalencia de la sintomatología en los TAS.	Reporte de padres y maestros. Early Childhood Inventory: Parent and teacher checklist.	Existe dificultad para realizar juego imaginario cuando están acompañados, aun cuando sean capaces de realizarlo solos, ya que existe una dificultad para seguir las reglas de los juegos o comprender el sentido de los mismos, adoptando conductas de aislamiento lo cual dificulta que puedan



					entablar relaciones de amistad.
Ayuda-Pascual y Martos (2007).	Determinar la influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con TAS o AAF.	4 niños de 9 y 10 años con TAS y AAF.	Los niños narran dos acontecimientos personales, uno en el que hicieron algo que causó enojo a otra persona y otro en el que una persona les hubiera ocasionado enfado.	Videograbaciones de relatos	Las personas con TAS o AAF muestran dificultades para dar significado a las emociones propias y ajenas, lo cual se manifiesta en dificultades para generar empatía y a la vez para percibir que su comportamiento repercute en la visión que los demás tienen de ellos.
Ollington, Green, O' Reilly, Lancioni y Didden (2012).	Identificar las propiedades funcionales de la insistencia en la igualdad que se manifiesta como parte de este trastorno.	Un niño de 11 años con Trastorno de Asperger	Observar durante el juego al niño objeto de este estudio, durante las sesiones se observaron en los escenarios de juego.	Videograbaciones y registro de observación.	Los problemas de comportamiento parecen tener una función restauradora relacionada con corregir un error, una función de captar la atención para intentar reclutar ayuda para encontrar algún artículo que falta y la función de escapar que parece tener que ver con un intento de recuperar el acceso a los materiales y a las actividades.
Gould (2011).	Presentar los avances en juego de fantasía para el logro de cambio conductual.	Niño de 6 años con TAS.	Juego de fantasía. utilizado de manera individual, introduciendo el juego de manera gradual.	Sesiones de juego y notas clínicas.	Las sesiones de juego de fantasía permiten al niño experimentar el mundo y vivir una experiencia de reciprocidad y de sentirse seguro ante el mundo externo, comprendiendo el mundo mediante este tipo de juego.

Otra área a trabajar es en cuanto al diseño de programas de mejora de habilidades sociales para esta población (Lopata et al. 2006), retomando la utilidad del juego (Araujo et al. 2012, Gould 2011, Ollington et al 2012), si se toma en cuenta que para el enfoque sociocultural el juego permite al niño comprender las situaciones sociales cotidianas y ensayar las respuestas culturalmente esperadas, en el caso de la población con TAS existe una falta de comprensión de lo que las situaciones sociales suponen y la respuesta esperada culturalmente por lo que el niño con TAS generalmente prefiere apartarse y realizar sus actividades de manera solitaria (Beaumont y Sofronoff 2008), por lo que es necesario realizar investigaciones que permitan conocer cómo son las conductas sociales de esta población durante el juego y de esa manera esta actividad natural en el niño, se convierta en un gestor de oportunidades de ensayo para el éxito en situaciones sociales en esta población.

A pesar de que existen investigaciones sobre los perfiles que describen a la persona con Asperger a nivel motriz, intelectual, de socialización y de lenguaje (Pérez y Martos 2014,

Noterndame y Wriedt 2009) y se conoce que el juego es un recurso adecuado como estrategia al momento de trabajar con esta población (Díaz Sibaja y Rojas Paredes 2013, Marjorie 2007, Muller 2006), no existen hasta el momento estudios en esta población que den cuenta de la capacidad uso del lenguaje y las conductas sociales en situaciones de juego en niños con Trastorno de Asperger, es por ello que esta investigación estará encaminada a resolver algunos cuestionamientos sobre esta población en específico.

Como puede observarse, a lo largo de 10 años se han realizado distintas investigaciones que permiten comprender cada vez mejor a la población con TEA, específicamente en este trabajo a la población con TAS. El estado del conocimiento entonces, abre un panorama sobre características muy específicas que han de tomarse en cuenta para una adecuada identificación de esta población y poder establecer una forma de trabajo que responda mejor a sus necesidades, se ha organizado a las investigaciones de acuerdo a las tres áreas en las que principalmente presentan dificultades, a nivel de lenguaje como puede observarse en las tablas 1 y 2, se ha encontrado que esta población presenta problemas en el lenguaje receptivo, déficits en su capacidad pragmática, problemas en la comprensión de instrucciones verbales, dificultades para el uso de información contextual, en general un relato menos extenso y mala comprensión al hacer inferencias en el lenguaje. En cuanto a la conducta social, como puede analizarse en la tabla 3, es común el déficit en habilidades de cooperación y autocontrol, los comportamientos suelen no dirigirse a metas concretas, existe una tendencia a realizar actividades de manera individual. A nivel de conducta e intereses restringidos, como se presenta en la tabla 4, esta población tiene problemas para realizar juego imaginario, entender y seguir las reglas de los juegos y hacer empatía.

Investigaciones como las de Noterdaeme y Wriedt (2009), Pérez y Martínez (2014), Saalasti et al. al (2008), Loukusa et al.al (2006) y Baron-Cohen (2008) han sido determinantes para conocer aspectos del lenguaje en esta población logrando diferenciarlos de la población con AAF al tener mejores habilidades del lenguaje, pero con alteraciones a nivel pragmático como característica predominante en esta población; se ha buscado examinar a detalle las habilidades lingüísticas de esta población y se ha encontrado que existen menos habilidades a nivel de comprensión de instrucciones y de procesamiento fonológico, así como dificultades para ir más allá del significado de las frases y poder usar y conectar la información contextual relevante.

En el aspecto de la conducta social, investigaciones como las de Marjorie (2007), Beaumont y Sofronoff (2008), Muller (2010), Araújo et al. al (2012), han puesto de manifiesto la mejora de comportamientos sociales y cooperativos a través de estrategias de aprendizaje de

situaciones sociales, también se ha constatado la eficacia del juego para el aprendizaje de estas habilidades, mejorando la capacidad de adaptación, comunicación y capacidad de aceptación a cambios de rutina, se han utilizado mayormente juegos de computadora, de construcción, de roles y de situaciones estructuradas en escenarios de juego, así mismo se ha encontrado cómo existe en esta población dificultad para realizar el juego imaginario y en la capacidad de darle seguimiento a las reglas de juego, optando por conductas de aislamiento, lo que es una constante preocupación por parte de los padres al ver que su hijo no es exitoso en esta actividad.

Es por ello que específicamente con esta investigación se pone de manifiesto la necesidad de conocer de manera particular la problemática de los TAS en cuanto a lenguaje y conducta social, ambas realizadas en situaciones cotidianas como es jugar con otro niño o jugar con mamá, situaciones a las que cualquier niño se enfrenta de manera cotidiana y que posibilitan su capacidad de crecimiento a nivel social, empatía con sus pares y ayudando a esta población a entender situaciones de la vida diaria.

Como puede apreciarse en las conclusiones de las investigaciones y en el análisis realizado en la presentación del estado del conocimiento, aún hace falta realizar trabajos que vinculen el problema central de la población con Asperger y que además los define como entidad diagnóstica: el uso del lenguaje y su conducta social con iguales y con adultos cercanos, sirviendo de herramienta para entender, poder detectar, diseñar métodos específicos para evaluar estas dificultades y determinar las ayudas pertinentes para esta población en el ámbito educativo.

#### **1.4. Situación actual de los estudiantes con Trastorno de Asperger: planteamiento del problema**

De acuerdo con Informe Mundial sobre la Discapacidad que emitió la Organización Mundial de la Salud (2011), sobre la base de estimación para el 2010, entre 785 y 975 millones de personas de 15 años o más viven con alguna discapacidad y de esta cifra entre 110 y 190 millones de personas tienen dificultades significativas del funcionamiento. Al incluir a los niños se estima que más de 1000 millones de ellos viven con discapacidad. En este informe se plantea como prioridad el que todos los países logren que los niños con discapacidad reciban una educación de buena calidad en entornos inclusivos, se reconoce el derecho de todos los niños a ser incluidos en los sistemas educativos y además a recibir apoyo individual cuando sea necesario, con lo que pone de manifiesto la necesidad de realizar cambios sistémicos para que ningún niño quede excluido de las oportunidades educativas. De igual forma en este informe se habla de la necesidad de contar con planes de estudio y métodos flexibles, ya que de lo contrario los niños con discapacidad quedan

en peligro de exclusión. En cuanto a la formación de los docentes pone de manifiesto que no ha avanzado al mismo ritmo que tendría que haberse dado desde la Declaración de Salamanca por lo que es necesaria una mayor capacitación a docentes tanto de educación básica como especial para poder dar una respuesta educativa adecuada a todos los niños.

El último censo de población y vivienda realizado por el INEGI en nuestro país en el 2010, indicó que 5 739 270 personas con discapacidad había en México, de estas cifras de acuerdo con documentos de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2012) se apoyó a 501 387 niños y jóvenes en los servicios de Educación Especial, sin embargo, otro problema existente según la UNICEF (2012) es la falta de claridad en el diagnóstico de esta población por lo que estas cifras pueden ser poco confiables y reflejan un problema aún mayor, el desconocimiento por parte de la Secretaría de Educación de cuántos niños con TEA en realidad son atendidos en el Sistema Educativo.

Marcin (2010) estimó que cada tres de 1000 niños tiene autismo, según este mismo autor, las estadísticas sugieren un incremento en la población en México de 2 millones por año, lo que daría como resultado 6000 nuevos casos de TEA cada año en el país, lo que permite ver que la incidencia de estos casos en la niñez es más frecuente de lo que se pensaba hace años. Amalia Gómez Cotero (abril, 2015), investigadora y psicoterapeuta del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional, estima que en México existen alrededor de 40 mil niños con autismo y cada año se diagnostican al menos 6 mil más, lo que sitúa a este trastorno con mayor incidencia en la niñez que el cáncer, diabetes y el SIDA.

Este aumento obedece a un mejoramiento en los servicios de diagnóstico para los niños con autismo, sin embargo, concretamente en nuestro país es difícil tener una estadística exacta del número de niños con TEA ya que por una parte existen pocos profesionales con la calificación para usar las herramientas de investigación para el diagnóstico (Albores-Gallo, Hernández Guzmán, Díaz Pichardo & Cortés-Hernández 2008), además muchas veces el diagnóstico es caro, lo que deja fuera de su alcance a muchas familias en el país, los padres por lo tanto, tienen dificultades para obtener el diagnóstico, en el caso de los TAS, al no ser un problema tan severo, casi siempre la única respuesta que reciben es que sus hijos actúan ligeramente extraño y en general son diagnosticados en edades cercanas al preescolar.

La actual clasificación de los Trastornos del Espectro Autista, hace que particularmente dos entidades sean difíciles de diferenciar: Trastorno de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento, por la similitud de sus criterios diagnósticos; fue en 1981 cuando Lorna Wing

usara por primera vez el término Trastorno de Asperger y a la vez DeMyer y Jackson usaban el de Autismo de Alto Funcionamiento, anteriormente este término era utilizado para describir a niños con signos de autismo pero que a medida que crecían, mostraban mejores aptitudes en el comportamiento adaptativo y social, así como más destrezas comunicativas, por lo tanto el pronóstico clínico era mucho mejor de lo que se esperaba. En la actualidad no existen directrices claras para diferenciar los diagnósticos de estas dos entidades, no se ha podido establecer un perfil bien diferenciado y sistemático para cada grupo, además de contar con un perfil cognitivo muy parecido y que en ambos cuadros existe ausencia de retraso del lenguaje.

En el caso de nuestro país se requiere de investigación en el campo de educación especial, concretamente en lo que se refiere a los Trastornos del Espectro Autista y muy en particular el Trastorno de Asperger, pues existe un vacío importante en la literatura hemerográfica, según la revisión de los estados del conocimiento del Consejo Mexicano de Investigación Educativa, concretamente en Aprendizaje y desarrollo, coordinado por Agüero (2013), Acle-Tomasini menciona que en nuestro país de acuerdo al Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa durante el ciclo escolar 2010-2011 la incidencia de estos trastornos fue de 4,743 niños, lo que en esa época equivalió al 3.34% de la población que se atendía con discapacidad en nuestro país. A la fecha se han encontrado dos investigaciones que se refieren a este tema: una tesis de licenciatura que se titula: “Cuidadores primarios informales del niño con autismo. Efectos en la Educación y calidad de vida”, elaborada por Barrera en el 2013 y un artículo de la Revista Científica Electrónica de Psicología, titulado “Integración de los padres al manejo conductual de sus hijos autistas” publicado por García, Alvarado y Bautista en el 2005.

Dentro de las causas que Acle-Tomasini (2013) presenta del porqué existen tan pocas investigaciones en nuestro país, ella refiere la falta de diagnóstico preciso de las distintas categorías del Trastorno Autista y el que los padres acuden a recibir atención educativa a instancias privadas más que públicas, pues encuentran en las primeras mejor respuesta educativa. Lo que se observa es el vacío existente en el trabajo con los Trastornos del Espectro Autista en nuestro país y en particular la necesidad de realizar investigaciones encaminadas a brindar una mayor comprensión del trabajo a nivel educativo, familiar y de orientación a maestros aportando al conocimiento de las dificultades existentes en esta población y así poder contribuir al entendimiento de la problemática, en específico de las personas con trastorno de Asperger en cuanto al uso que le dan a su lenguaje y su conducta social a fin de alcanzar las metas referidas a lograr su Inclusión Educativa.

En nuestro país se están haciendo esfuerzos en los sectores de salud, educación, legislación, seguridad social, al reconocer los derechos de las personas con condiciones del Trastorno del Espectro Autista mediante la promulgación de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de abril de 2015, con esta ley se busca que el Estado asegure el respeto y ejercicio de los derechos de esta población, buscando que las entidades federativas se coordinen con el gobierno federal para celebrar convenios e incluir en la política pública estatal la atención y protección de las personas con TEA, reconociendo sus derechos a recibir apoyo y protección, así como a recibir atención en el área médica, psicológica, psiquiátrica y educativa.

En esta ley se plantean acciones para lograr la plena integración e inclusión a la sociedad de esta población, intentando coordinar esfuerzos entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y Capacitación para el Trabajo y la Secretaría del Deporte, la Recreación y la Cultura, para lograr brindar programas de atención a esta población y sus familias en las distintas etapas desde la atención temprana hasta la inclusión laboral, fomentar un modelo educativo que facilite la inclusión de esta población en un ambiente escolar estimulante y buscar establecer programas para apoyar el desarrollo artístico y cultural de la persona con TEA para lograr que esta población pueda llegar a tener una vida independiente; sin embargo aún son pocas las acciones que se visualizan en este sentido en las escuelas.

Concretamente en México el panorama en Educación Especial que se vive desde 1992 como parte de las distintas reformas al nivel de Educación Básica y de acuerdo al Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma del Artículo 3° Constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, con la finalidad de fortalecer la equidad en la prestación de los servicios educativos y para que todos los niños tengan oportunidad de acceder a la escuela, ha sido un proceso global de reorganización del Sistema Educativo Nacional, específicamente en lo que concierne a la reformulación de Planes y Programas de Estudios, impulsando la integración de niños con discapacidad con o sin necesidades educativas especiales a escuelas regulares quienes tradicionalmente habían sido atendidos por escuelas de educación especial.

La presencia en las aulas de esta población, como lo citan García Cedillo, et al., (2009), implicó un llamado de atención hacia el reconocimiento de las características particulares de cada uno de los alumnos, sus intereses y sus capacidades, se enfatizó la necesidad de realizar cambios importantes tanto en el personal de Educación Especial como en el de Educación Básica, y se propuso una forma de trabajo en equipo que promoviera el desarrollo integral de todos los alumnos,

así como la necesidad de realizar cambios en las prácticas docentes y la capacitación del personal en el sector educativo.

El Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa del 2002, planteó dentro de las acciones necesarias para lograr consolidar una cultura de integración que contribuyera a constituir una sociedad incluyente, el acceso universal a la escuela como la primera condición para asegurar la igualdad de oportunidades de aprendizaje y éxito educativo para toda la población, en este sentido, la población con discapacidad ha tenido menos posibilidades de acceder a los servicios educativos históricamente. La segunda condición era la igualdad de oportunidades en la que todos los alumnos y alumnas participaran en experiencias educativas que propiciaran el desarrollo máximo de sus potencialidades, respecto a esta condición la atención educativa de la población con discapacidad sigue requiriendo de una mayor actualización por parte del personal docente para una adecuada respuesta.

Desde la implementación del Programa Nacional de Educación 2001 – 2006 se reconoció la necesidad de poner en marcha acciones para atender a la población con discapacidad, como es, la necesidad de establecer el marco regulatorio de los procesos de integración o inclusión educativa a todas las escuelas de Educación Básica en el país y así garantizar la disponibilidad de recursos de actualización y apoyos para el profesorado para asegurar la atención de niños que requirieran de Educación Especial. De acuerdo al mismo programa, el 37% del personal académico que laboraba en Educación Especial, no contaba con la formación específica de especialista, esto aunado a la falta de claridad en la formación del licenciado en Educación Especial en las instituciones formadoras de maestros de 1985 a la fecha y a pesar de los intentos por actualizar al personal de Educación Especial, a través de cursos nacionales, seminarios y cursos generales de actualización, pone de manifiesto la necesidad de orientación y actualización tanto al sistema de Educación Especial como de Educación Básica.

En el Programa de Fortalecimiento de Educación Especial, se demuestra como en muchos casos el personal de la Unidad de Servicio y Apoyo a la Escuela Regular (USAER) desconoce las estrategias didácticas específicas para responder a las necesidades del alumnado y de esta manera poder realizar adecuaciones tanto curriculares como de acceso y orientar al profesorado de Educación Básica en los ajustes generales que debe de realizar en cuanto a la metodología en grupo. Mientras que en los Centros de Atención Múltiple (CAM) se vive otra realidad, debido a la reorientación de estos servicios, se propuso el trabajo con todas las discapacidades en un mismo grupo, desapareciendo las escuelas de Educación Especial por discapacidad con lo cual, se ha

perdido de vista que muchos de los alumnos que asisten a estos servicios requieren de atención específica según su discapacidad, atención que sólo personal especializado puede ofrecerles. El artículo 41 de la Ley General de Educación señala: “Para quienes no logren la integración, la educación especial procurará la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios” (2015, p19), situación que debido a esta reorientación no se atiende en los Centros de Atención Múltiple, dejando esta atención tan específica a instituciones privadas o ámbitos terapéuticos.

Aunado a ello en los últimos años, en algunos CAM, se han rechazado a niños con discapacidad severa o múltiple, con el argumento de que por sus características no pueden acceder al currículo básico y al no ser aceptados por un servicio escolarizado de educación especial, estos niños quedan prácticamente sin opción educativa. En el mismo Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial, se evidencia que los recursos financieros destinados son insuficientes para satisfacer las distintas necesidades de los servicios de Educación Especial, tales como supervisión y visitas de asesoría, acciones de capacitación y actualización para maestros y adquisición de materiales y recursos tecnológicos para el trabajo con alumnos con discapacidad. Bajo todo este contexto es que en nuestro país a raíz de la Alianza por la Calidad de la Educación y en consecuencia al seguimiento del Programa de Fortalecimiento de Educación Especial y la Integración Educativa, se plantea en los servicios de Educación Especial, la idea de que la integración educativa se ha entendido muchas veces como el hecho único de que los alumnos con discapacidad asistan a la escuela regular, sin que esto implique cambios en la planeación y organización de la escuela para asegurar su participación.

En las reglas de operación 2014 de la SEP al plantearse la inclusión educativa, se señala el proceso a través del cual la escuela busca y genera los apoyos que se requieren para asegurar el logro educativo de todos los estudiantes que asistan a la escuela. En el contexto actual en educación, según la guía para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en escuelas que participan en el programa de escuelas de calidad (2010), la inclusión es un proceso en el que niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, asociadas a discapacidad, aptitudes sobresalientes u otros factores, que estudian en aulas y escuelas regulares, con los apoyos necesarios para gozar de los propósitos generales de la educación, lo cual implica un cambio en la escuela en conjunto, al beneficiar no sólo a una minoría, sino a la comunidad educativa en general, pues la inclusión supone un cambio en cuanto a gestión y organización de la escuela, capacitación y actualización del personal docente, enriquecimiento de prácticas docentes y promoción de



valores como la solidaridad y el respeto. En esta misma guía se menciona que la escuela de educación básica es la responsable de garantizar esta inclusión a todo el alumnado, aclarando que los servicios de educación especial son parte de este sistema y la escuela es la que debe de garantizar con el apoyo de las USAER, los Centros de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE), los Centros de Rehabilitación, el DIF y las organizaciones de la Sociedad Civil la adecuada atención e inclusión en la vida social y laboral.

A pesar de que todas estas condiciones están planteadas o propuestas por el gobierno federal, la realidad de las condiciones en las que funcionan los servicios de educación especial en los distintos estados son otras y comprueban lo ya expuesto por el Programa Nacional de Fortalecimiento para la Integración Educativa desde el 2002 en específico el trato hacia las personas con Trastorno del Espectro Autista, se caracteriza por una falta de capacidad por parte de los maestros, los servicios de Educación Especial y de Educación Básica, para determinar las necesidades de las personas con estos trastornos y así dar una respuesta adecuada en el ámbito educativo, en parte, debido a una falta de conocimiento de los trastornos ya que durante la formación de los licenciados en Educación Especial, es realmente poco lo que se aborda sobre el tema, un bloque de una sola asignatura en cuatro años de formación; lo cual trae como consecuencia que egresen profesionales con muy poco conocimiento, profesionales que se supone tendrán la capacidad de orientar al profesor de educación básica que integrará o incluirá al niño con TEA a su salón de clases junto los demás niños.

De acuerdo con un informe presentado por la Secretaría de Educación Pública, sobre las cifras de prestación de servicios educativos en el país, en el ciclo escolar 2009-2010 eran atendidos un total de 418 682 niños y jóvenes en los servicios de educación especial en el país, de los cuales, sólo se conoce el dato de que en 1996 se atendían 597 niños con autismo, sin tener cifra oficial de 1997 al 2009. En el mismo informe pero del ciclo escolar 2010-2011, las cifras en cuanto a niños y jóvenes atendidos por servicios de educación especial se elevó a 485 167 beneficiados, sin embargo las cifras de personas con autismo continúan sin presentar datos. Para el ciclo escolar 2011-2012 según las cifras de la Secretaría de Educación Pública, fueron atendidos 501 387 niños y jóvenes en servicios de Educación Especial y los datos de personas con autismo siguen sin presentarse por separado por una leyenda que explica que desde 1998, deben de ser registrados como población atendida sin discapacidad, lo cual deja sin datos exactos a nivel nacional sobre la población que se atiende con Trastorno del Espectro Autista y muestra la falta de claridad al respecto en su clasificación, diagnóstico y por lo tanto intervención educativa.

De acuerdo con el informe presentado por el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa del ciclo escolar 2010-2011, un total de 4724 alumnos con Trastorno Generalizado del Desarrollo era atendido por los servicios de Educación Especial, en este mismo informe se cita que bajo esta clasificación se ubican cinco tipos de trastornos: Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, estos datos riñen con las estadísticas presentadas por la Secretaría de Educación Pública sobre la prestación de servicios educativos.

Respecto a esta población se han podido observar las siguientes problemáticas: aquellos alumnos que son integrados por USAER a escuelas regulares, generalmente tienen experiencias no gratas para su adecuada aceptación en los grupos, por falta de conocimiento del trastorno en el contexto escolar, pues los docentes tanto de las escuelas regulares como de los CAM desconocen cómo realizar el trabajo con esta población, lo que ha llevado a que se den prácticas poco productivas, como es aplicación de métodos de trabajo sin un análisis previo, para saber si son o no los más idóneos de acuerdo a las características de los niños, ocasionando que el aprendizaje que obtienen de su estancia en estos servicios educativos no se relacione la mayoría de las veces con sus necesidades de la vida cotidiana, trayendo como consecuencia el poco desarrollo de la autonomía y recurriendo los padres al ámbito terapéutico para complementar la atención requerida por parte de su hijo. Según la UNICEF (2012), la Secretaría de Educación Pública en México debe comprometerse para mejorar la calidad de educación para los niños con NEE disponiendo más fondos para la educación, promoviendo y proveyendo de un mayor número de grupos multidisciplinarios en las USAER para brindar soluciones efectivas a esta población y planteando una reforma en el programa de formación de licenciados en Educación Especial de las Escuelas Normales para lograr que sus egresados estén más calificados y capacitados en la atención de esta población.

Específicamente en cuanto al objetivo educativo de los niños con TEA la UNICEF (2012) plantea: “desarrollar habilidades sociales y cognitivas, habilidades de comunicación verbales y no verbales y habilidades de adaptación y para reducir los problemas de conducta” (p. 58.) ya que es precisamente en estas habilidades donde la población con TEA, en específico con TAS presenta mayores problemáticas como se comprueba en estudios como el de Cimino (2005) y Eigsti et al (2006) en los que se mencionan las dificultades para la formación del discurso en esta población y la dificultad en el desarrollo sintáctico del discurso; Loukusa et al. (2006) comprobaron la dificultad para poder contestar preguntas, mientras que Saalasti et al. (2005) estudiaron las dificultades para comprender el lenguaje y seguir instrucciones verbales, se conoce también las

dificultades en esta población para aprender habilidades de autocontrol, cooperación en grupo y socialización (Beaumont y Sofronoff 2008, Fortea y Escandel 2011), así como la dificultad para realizar juego simbólico, la tendencia a aislarse y la dificultad de hacer amigos (Araujo et al. 2012, Ollington et al. 2012); estas investigaciones enfatizan la necesidad de estudiar, conocer y atender mejor la conducta social y el uso de lenguaje en los niños con TAS para que puedan lograr como cualquier otro niño, la inclusión educativa y poder cursar la escuela relacionándose de manera exitosa con iguales.

Debido a que específicamente la población con TAS suele tener un buen nivel cognitivo, las expectativas ante su inclusión educativa son altas en comparación con otro tipo de discapacidades y se puede pensar que no requieren apoyo, sin embargo, Symes y Humphrey (2010) señalan la dificultad de los niños con TEA al momento de interactuar con sus compañeros y maestros, lo que los puede poner según estos autores en una posición de vulnerabilidad en la escuela, presentando dificultad para compartir sus intereses y dificultades para usar la mirada, la expresión facial y el lenguaje corporal de manera exitosa en un momento de interacción social. Debido a que la población con TAS no suele presentar problemas serios a nivel académico y que su detección se realiza generalmente durante el preescolar, pues es población que desarrolla los hitos del lenguaje conforme a la edad, la falta de adaptación a nivel social y del uso del lenguaje constituyen una verdadera necesidad en esta población. De aquí que, a través de esta investigación se pretenda determinar los patrones del uso de lenguaje y su relación con las conductas sociales en niños con TAS para establecer indicadores que puedan ser útiles tanto para la identificación de niños con este trastorno en edad escolar como para mejorar sus procesos educativos y de relación con sus maestros y compañeros; además de emplearse para brindar orientación a los maestros y padres de familia, lo cual es crucial para lograr la inclusión educativa y social.

### **Pregunta de investigación:**

Con este estudio se buscó abonar a la comprensión específicamente de la problemática de la conducta social y el uso del lenguaje de los niños con TAS en situaciones de juego, debido a la importancia que supone para los niños el jugar y buscando conocer los patrones de uso de lenguaje y su repercusión en la conducta social durante el juego, intentando encontrar si el juego ayuda a esta población en específico a representar su mundo interno y si el lenguaje se constituye en el medio para expresar sus deseos, necesidades, temores, ilusiones. Es por ello que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la relación entre el uso del lenguaje y las conductas sociales que los niños con Trastorno de Asperger de 6 a 11 años muestran en situaciones de juego con distintos interlocutores?

## MÉTODO

Investigar es inherente a la vida misma. Pereira (2011) explica que esta actividad se vuelve fundamental al momento de encontrar un interés y una necesidad de profundizar y comprender algún fenómeno, en este caso lo que se refiere al uso de lenguaje y conducta social de los niños con Trastorno de Asperger. Para llevar a cabo toda investigación es necesario proponer una manera de dar respuesta a las interrogantes que se plantean a resolver. Tradicionalmente han existido dos enfoques para realizar investigación: el cuantitativo y el cualitativo los cuales refieren a formas de indagación muy diferentes y que proceden de ciencias totalmente distintas; para el enfoque cuantitativo la ciencia es el camino para entender la realidad por lo que toda pregunta tiene una respuesta exacta y cuantificable, mientras que para el enfoque cualitativo, Pole (2009) explica cómo se concibe que existen múltiples realidades y que cada persona las entiende, percibe y da sentido a ellas de acuerdo a su formación y experiencia, por lo tanto los datos que se obtienen no son cuantificables, más bien ayudan a describir y explicar a detalle fenómenos sociales

### **2.1. Elección metodológica:**

Para esta investigación se propuso un diseño mixto exploratorio secuencial no experimental. Actualmente se ha visto cómo los diseños de tipo mixto han sido utilizados cada vez con mayor frecuencia, específicamente en el área de las Ciencias Sociales, con lo cual se realizan estudios en los que se emplean diversas estrategias para dar respuesta a la pregunta de investigación. Los estudios con un diseño mixto, son para Creswell (2014) estudios en el que la combinación entre el enfoque cualitativo y cuantitativo, permite poder tener mayor comprensión del objeto de estudio, esta complementariedad de los métodos, anteriormente no permitida, apunta a agregar mayor complejidad al diseño del mismo, con el objetivo de profundizar en el conocimiento del objeto de estudio. En estos diseños, se combinan paradigmas con la finalidad de acercarse de mejor manera al objeto de estudio, Creswell (2014) explica como la investigación mixta ayuda a integrar metodologías cuantitativas y cualitativas para comprender mejor el objeto de estudio y ser fuente de explicación especialmente de comportamientos sociales.

En el caso de esta investigación el diseño mixto ayudó a dar respuesta al objeto de estudio de este trabajo: la relación entre el uso del lenguaje y las conductas sociales que los niños con Trastorno de Asperger de 6 a 10 años mostraron en situaciones de juego con distintos

interlocutores; la necesidad de realizar este tipo de diseño, surge de la necesidad de comprender los puntos centrales del trabajo de investigación con diversas técnicas de análisis, los cuales son por un lado las conductas observables en los niños: lenguaje pragmático y conducta social y por otro lado el análisis de la interacción establecida con los distintos interlocutores con quien el niño lleva a cabo el juego: otro niño y mamá.

Este estudio tuvo un diseño mixto exploratorio secuencial, para Cresswell (2014) estos diseños son proyectos en el que se recolectan los datos en fases, con la finalidad de que los datos cualitativos ayuden a explicar con más detalle los datos cuantitativos obtenidos.

Tiene un carácter no experimental, ya que según Kerlinger y Lee (2002) “consiste en la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente” (p.504), es decir es un estudio en el que no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos en su ambiente natural, en este caso la situación de juego y se analizan posteriormente. En estos estudios se busca encontrar las causas y efectos de la realidad observada, el papel del investigador consiste en observar y reportar. Las variables que se observaron en este estudio fueron: la conducta social y los distintos aspectos del lenguaje en dos momentos: al jugar con otro niño y al jugar con mamá.

En la parte cuantitativa se utilizó una rúbrica denominada “Guía de observación de la situación de juego” en la que se recolectó la manera en que se desempeñan los niños al jugar con otra persona, de acuerdo con la escala propuesta en el instrumento los valores que arrojó se analizaron a través de estadística descriptiva no paramétrica con la finalidad de hacer comparaciones entre los niveles de ejecución de los niños por edad y de acuerdo al interlocutor con quien establecieron la interacción al momento de jugar.

En la parte cualitativa se buscó como lo explica Izcara (2014) “estudiar en profundidad un número reducido de casos extraídos de un determinado segmento poblacional, con objeto de comprender un hecho o fenómeno social de forma profunda” (p. 110), en este caso analizar si los niños con Trastorno de Asperger de diferentes edades que asisten a un centro de atención particular variaban en sus respuestas de lenguaje pragmático y en su conducta social según si el interlocutor es niño o es adulto en situaciones de juego, este análisis se llevó a cabo a través de la etnografía de la comunicación que es un enfoque acerca de la relación entre la lengua y la cultura, es una

descripción de patrones de uso del lenguaje a nivel cultural en un grupo en particular, para Pardo (1998) es una técnica que “se centra en el estudio de eventos del habla, que pueden ser naturales, es decir, eventos que ocurren sin el investigador como testigo o en los que el investigador observa, registra, graba y en los cuales basa su estudio etnográfico” (p. 152).

Se propuso llevar a cabo el análisis de las videograbaciones de las situaciones de juego, en específico, los intercambios comunicativos que el niño TAS tiene con otro niño y con su mamá en una situación tan natural como lo es el juego, estableciendo como categorías de análisis la interacción establecida, la forma en que se lleva a cabo este intercambio comunicativo y la persona con quien lo lleva a cabo. De esta manera se pudo conocer la forma en que en un contexto natural los niños con TAS hacen uso de su lenguaje con otro niño y con un adulto cercano, su mamá.

De ambas técnicas de análisis se buscó encontrar la relación entre variables y categorías de análisis al buscar hacer una asociación entre el nivel de lenguaje observado y el tipo de interacción establecida por el niño TAS y la persona con quien juega para conocer si existen variaciones de acuerdo a la edad y la persona con quien el niño se comunica.

## **2.2. Objetivos**

**2.2.1. Objetivo general:** Determinar la relación entre los patrones de uso de lenguaje pragmático y de conducta social en niños con Trastorno de Asperger de 6 a 11 años en distintas situaciones de juego y con diferentes interlocutores.

### **2.2.2. Objetivos particulares:**

- a) Caracterizar a los niños TAS en términos de conducta social, lenguaje e interacción social.
- b) Caracterizar la situación familiar de los niños en términos de información sociodemográfica, antecedentes pre, peri y postnatales, diagnóstico y dinámica familiar establecida.
- c) Analizar en una situación de juego la interacción de los niños con diferentes interlocutores en términos de: interacción social, conducta social y uso del lenguaje.
- d) Establecer la relación entre el uso del lenguaje y la conducta social en los niños con diferentes interlocutores en situaciones de juego.

## **2.3. Contexto:**

La investigación se llevó a cabo en un centro de atención privado, ubicado en la ciudad de Coatepec, Veracruz, fundado en el año 2000, como un servicio de atención complementaria a niños que se encuentran escolarizados. Brinda atención y acompañamiento a la población con

discapacidad y sus familias, así como a aquellos niños que presenten alguna necesidad educativa especial durante su escolarización. El centro cuenta con tres etapas de atención: temprana, escolarización y transición a la vida adulta, en cada uno de ellas se brinda orientación a los niños y sus familias.

El centro atiende a niños que se encuentran entre los 2 y los 18 años de edad, que asisten a escuelas regulares y reciben orientación en el centro a lo largo de su proceso educativo para concluir esta etapa de manera exitosa. La forma de trabajo del centro es que cada una de las 9 maestras que en el labora atiende un número específico de niños, de manera individual y por hora, con la finalidad de tener una atención totalmente personalizada y que se ajuste a las necesidades de cada niño. Las familias que acuden al centro lo hacen de manera voluntaria y como un apoyo extra a los apoyos gubernamentales que reciben los menores durante su escolarización.

La institución cuenta con 9 maestras de educación especial quienes atienden a los niños en modalidad individual o de pequeño grupo, todas ellas cuentan con licenciatura en Educación Especial y son egresadas de una Escuela Normal, actualmente se encuentran en distintos cursos de actualización dependiendo del área en la que trabajan en el centro, además se cuenta con la ayuda de 4 personas en el área administrativa quienes auxilian a la maestras en las tareas correspondientes del centro, una de ellas tiene síndrome de Down como parte de la etapa de inclusión laboral que realiza el centro

#### **2.4. Participantes**

La muestra fue de tipo no probabilístico intencional, se conformó por 8 niños cuyas edades oscilaron entre los 6 y los 11 años, 7 varones y una niña diagnosticados con síndrome de Asperger. Además de sus madres con edades de 27 a 48 años, con una media de edad de 36 años, el 87.5% de ellas se dedica a su hogar, quedando bajo su responsabilidad el cuidado de los niños, solo en dos casos las madres trabajaban: una junto con el padre de familia y otra como maestra en turno matutino, el 87.5% de ellas cuenta con una escolaridad de licenciatura y solo una de ellas cuenta con educación media superior.

Se contó también con la participación de niños pares para llevar a cabo el juego con los niños con TAS fueron 4 niñas y 4 niños, todos cursan educación primaria 3 de ellos en escuela privada y 5 en pública, se buscó que los grados y las edades coincidieran al del niño con TAS, de tal forma que participaron de primero de primaria 4 niños, de los cuales 1 fue niña y 3 fueron

niños; de cuarto de primaria 3 niños, de los cuales 2 fueron niñas y uno fue niño y por último una niña de quinto de primaria. Ningún niño presenta alguna necesidad educativa especial y participaron de manera voluntaria en las situaciones de juego.

A continuación se presenta la información sociodemográfica tanto de los niños como de sus padres. La muestra se constituyó por 7 varones y una niña a los cuales se les cambió el nombre para guardar la confidencialidad de los datos (Tabla 5).

**Tabla 5**

***Características de los niños por edad, tipo de escuela, grado escolar y diagnóstico***

<b>Nombres</b>	<b>Edad</b>	<b>Tipo de escuela</b>	<b>Grado escolar</b>	<b>Diagnóstico con el que llega</b>
Gabriel	11 años	Pública	4° primaria	TAS
Alma	7 años	Privada	1° primaria	Autismo
Diego	11 años	Pública	5° primaria	TAS
Ignacio	10 años	Pública	4° primaria	TAS
Juan	9 años	Privada	4° primaria	Problemas de conducta
Luis	7 años	Privada	1° primaria	Autismo
Javier	7 años	Privada	1° primaria	TAS
Saúl	7 años	Privada	1° primaria	Sospechas de autismo

En la tabla 5 puede observarse que los 8 niños cursan educación primaria, el 62.5% por ciento de ellos asisten a escuelas privadas y el 37.5% restante a escuelas públicas. Los grupos de edades para objeto de la investigación se han dividido en dos: de 6 a 8 años, en el cual hay 4 niños y de 9 a 11 años en el cual también hay cuatro niños. Cuatro de los sujetos de estudio llegaron con diagnóstico realizado por otro profesional y en el caso de los otros cuatro con sospechas de la presencia de algún otro trastorno o de un tipo de autismo, en el centro se procedió a realizar el proceso de diagnóstico y a corroborarlo con un neurólogo pediatra.

En el caso de los padres de familia, como se observa en la tabla 6, la muestra se constituye por 16 padres de familia, cuya edad promedio es de 36 años en el caso de las madres y 39 en el caso de los padres. Como se puede apreciar en la tabla 6, la mayoría cuenta con el nivel de licenciatura, con excepción de tres que se podría considerar que cuentan con educación básica o media superior. En el caso de las madres el 75% se dedican a su hogar y en el caso de los padres el 100% son empleados de gobierno o de empresas privadas.



**Tabla 6*****Características de los padres de los niños en cuanto a edad, escolaridad y empleo***

Datos socioeconómicos	Gabriel	Alma	Diego	Ignacio	Juan	Luis	Javier	Saúl
Edad de la madre	48	34	40	26	34	33	39	36
Edad del padre	50	36	46	29	34	33	45	38
Escolaridad de la madre	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Secundaria	Licenciatura	Bachillerato	Licenciatura	Licenciatura
Escolaridad del padre	Licenciatura	Licenciatura	Maestría	Secundaria	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura	Licenciatura
Tipo de empleo de madre	Jubilada	Empleada	Ama de casa	Ama de casa	Maestra	Ama de casa	Ama de casa	Ama de casa
Tipo de empleo del padre	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado	Empleado

En el caso de los padres de familia, como se observa en la tabla 6, la muestra se constituye por 16 padres de familia, cuya edad promedio es de 36 años en el caso de las madres y 39 en el caso de los padres. Como se puede apreciar en la tabla 6, la mayoría cuenta con el nivel de licenciatura, con excepción de tres que se podría considerar que cuentan con educación básica o media superior. En el caso de las madres el 75% se dedican a su hogar y en el caso de los padres el 100% son empleados de gobierno o de empresas privadas.

## **2.5. Instrumentos**

### **2.5.1. Entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad de Rea, Ampudia y Acle (2010)**

**Objetivo del instrumento:** Conocer la dinámica familiar a fondo y contar con información contextual, que aporte elementos que permitan conocer la historia de desarrollo del niño, los apoyos con los que ha contado en su familia y en su entorno para definir aquellos factores contextuales que pueden determinar el desempeño de los niños.

**Descripción del instrumento:** La entrevista cuenta con 139 reactivos, organizados en cuatro áreas: ficha de identificación y datos sociodemográficos, conocimiento de la discapacidad, dinámica familiar y dinámica comunitaria. (Ver anexo 1). Se cuenta con autorización de sus autoras para usar este instrumento.

### **2.5.2. Inventario de Desarrollo del Espectro Autista, Riviere (2000)**

Se trata de una escala de carácter observacional diseñada por Ángel Rivière con los siguientes objetivos: medir el grado de severidad de los rasgos autistas, proporcionar un punto de

partida para el establecimiento de objetivos de intervención y disponer de una medida de cambio a medio y largo plazo, que permita monitorizar la evolución del sujeto y replantear los objetivos de intervención. Evalúa 4 áreas de funcionamiento: social, comunicación, flexibilidad e imaginación-ficción, que a la vez tienen cada una de ellas dimensiones a evaluar, como se visualiza en el siguiente esquema:

Área social	Área de comunicación	Área de flexibilidad	Área de imaginación y ficción
Relaciones sociales	Funciones comunicativas	Anticipación	Ficción e imaginación
Capacidades de referencia conjunta	Lenguaje expresivo	Flexibilidad	Imitación
Capacidades intersubjetivas y mentalistas	Lenguaje receptivo	Sentido de la actividad	Suspensión

García López y Narbona (2013) hicieron un análisis de la concordancia entre los diagnósticos basados en los instrumentos: IDEA y la escala Childhood Autism Rating Scale con los criterios del DSM-IV-TR, así como un estudio de la capacidad de las escalas para discriminar entre diferentes diagnósticos clínicos situados en los TEA y concluyen que la concordancia del IDEA respecto a la clasificación del DSM-IV-TR fue del 73%, con sensibilidad del 0,83 y especificidad de 0,82, lo cual indica que el IDEA es un instrumento útil para la detección y monitorización del autismo en la práctica clínica diaria. Se presenta a continuación lo que Rivière describe como cada uno de los trastornos característicos organizados por área funcional, presentando del mayor nivel de afectación al menor grado en cada una de las dimensiones descritas:

**a) Social:**

- 1) Relaciones sociales: Esta dimensión se refiere a los trastornos que van desde un aislamiento completo y una profunda soledad, sin señales de interés en las personas, pero con la existencia de un vínculo con adultos, que regularmente son figuras de crianza, que inducen la relación. Hasta la presencia de una motivación por relacionarse con iguales, con consciencia de lo que implica la soledad y de lo difícil que puede ser relacionarse con los otros por falta de comprensión de sutilezas sociales.
- 2) Capacidades de referencia conjunta: Se refiere a la habilidad de compartir un enfoque común entre personas, objetos, un concepto, evento, etc., lo que implica la habilidad de

obtener, mantener y cambiar la atención. En esta dimensión el trastorno puede ir desde una ausencia completa de acciones que impliquen interés por interactuar con los demás hasta pautas de atención y acción conjunta, pero en las que pueden escaparse algunos gestos y miradas en especial en situaciones abiertas.

- 3) Capacidades intersubjetivas y mentalistas: Se refiere a las capacidades de codificar emociones, relacionarse intersubjetivamente con las personas y responder de forma empática a sus vivencias. Los trastornos en esta dimensión van desde la ausencia total de pautas de expresión emocional y una falta de interés por las personas hasta el hecho de que la persona tenga consciencia de lo que los otros tienen mente pero no ser capaz de resolver las tareas de teoría de la mente con dinamismo.

**b) Comunicación:**

- 1) Funciones comunicativas: Los trastornos en esta dimensión van desde la ausencia total de comunicación. El que la persona con TEA sea capaz de pedir mediante conductas de uso instrumental de las personas. El que la persona pueda usar palabras, símbolos, gestos, regularmente aprendidos en un programa. Hasta la capacidad comunicativa de declarar, comentar, sin capacidad de comunicar el mundo interno lo que hace que la comunicación sea poco recíproca y empática.
- 2) Lenguaje expresivo: En esta dimensión se puede observar una ausencia total de lenguaje expresivo. Un lenguaje ecolálico sin creación de oraciones. Un lenguaje compuesto por oraciones con un conocimiento básico de las reglas lingüísticas pero sin llegar a formar un discurso, la sensación de hablar con la persona con TEA carece de dinamismo. O bien un lenguaje discursivo, con presencia de conversación pero sin comprender bien las reglas de cómo dar inicio, mantener o terminar una conversación y con dificultades para seleccionar los temas o cambiarlos durante la conversación.
- 3) Lenguaje receptivo: Los trastornos pueden manifestarse desde el hecho de que la persona con TEA ignore por completo el lenguaje que otra persona le dirige. La capacidad de asociar un enunciado a conductas propias con la comprensión de órdenes sencillas. El ser capaz de comprender enunciados de manera muy literal. Hasta la capacidad de comprender conversaciones y discursos del lenguaje con dificultades para diferenciar el sentido literal del que no lo es en el lenguaje.

**c) Flexibilidad:**

- 1) 1.Anticipación: En esta dimensión se observa desde una resistencia muy intensa a cambios y una necesidad de presencia de estímulos que se repiten una y otra vez. Presencia de conductas anticipatorias simples en situaciones cotidianas muy frecuentes, siguen presentándose conductas opositoras y rabietas antes situaciones de cambio. Capacidad de predecir cambios en estructuras temporales muy específicas por ejemplo, inicio y fin de una clase, pero sin capacidad de organización y previsión del futuro. Hasta la capacidad de regulación del propio ambiente pero con la preferencia de un orden claro y un ambiente predecible.
- 2) Flexibilidad: En esta dimensión se observan desde el predominio de estereotipias motoras simples, la presencia de rituales simples con resistencia a cambios y la necesidad de que estos rituales se repitan, la ejecución de rituales complejos y apego excesivo a objetos. Hasta la presencia de contenidos obsesivos, intereses poco funcionales y poco relacionados con el mundo social.
- 3) Sentido de la actividad: Esta dimensión da cuenta de las dificultades de anticipación, coherencia, procesamiento de la información y relación social. Va desde el predominio de conductas sin meta. Realización de actividades funcionales por consignas externas de duración breve. Llevar a cabo actividades de considerable duración, que no se viven como parte de un proyecto definido y que se realizan por consignas externas. Hasta la realización de actividades complejas y de ciclo muy largo pero que no forman parte de un proyecto de futuro a nivel personal.

**d) Imaginación y ficción:**

- 1) 1.Ficción e imaginación: En esta dimensión el trastorno va desde la ausencia total de actividades que sugieran juego. La presencia de juegos funcionales de forma muy sencilla. Juego simbólico evocado y no por iniciativa propia. Hasta la presencia de capacidades de ficción, la cual se caracteriza por ser poco flexible y que casi siempre se emplean como recurso para sumergirse en sus ficciones y aislarse en ellas.
- 2) Imitación: Puede observarse una ausencia completa de estas conductas. Imitaciones motoras simples. Pautas de imitación espontánea, generalmente poco flexible. Hasta una dificultad para guiarse por modelos personales.
- 3) Suspensión: Se refiere al mecanismo cognitivo básico de dejar en suspenso acciones o representaciones para crear significados que puedan ser interpretados por otros. En esta dimensión se puede observar que no se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Que no existe la creación de acciones instrumentales para crear

símbolos, no hay juego funcional con objetos. Hasta que no se es capaz de dejar en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o estados mentales.

Cada una de estas dimensiones tiene cuatro niveles característicos de funcionamiento en esta población, se puntúa desde el 0 cuando no se observa trastorno en la dimensión hasta el 8 el cual es el máximo nivel de afectación, la escala se califica en intervalos de 2 en 2 y pueden emplearse números impares cuando se considere que la sintomatología está en un punto intermedio. El puntaje máximo que se puede obtener en esta escala es 96, las puntuaciones entre 70 y 96 corresponde al autismo clásico de Kanner y las puntuaciones más bajas entre 25 a 45 al síndrome de Asperger.

### **2.5.3. Escala Australiana de Síndrome de Asperger, Garnett y Attwood (1995)**

Es un cuestionario dirigido a profesores, terapeutas, médicos y padres de familia con menor experiencia clínica, elaborado por Garnett y Attwood en 1995 y diseñado para identificar conductas y habilidades propias del síndrome de Asperger para niños de 6 años en adelante, el cuestionario consta de 24 preguntas que deben de contestarse en una escala del 0 al 6, donde 0 representa el nivel normal esperado en un niño.

Este instrumento está dividido en seis habilidades típicamente alteradas en esta población, a continuación se describe lo que en el instrumento se evalúa en cada habilidad:

- a) Habilidades sociales y emocionales: Intenta definir el perfil a nivel conductual de las personas con TAS y que le impide poder interactuar bien con sus compañeros, ya sea por falta de capacidad o de deseo de hacerlo, falta de apreciación de señales sociales y con ellos fallas en la comunicación no verbal, que incluye, uso de gestos, fluidez en el lenguaje corporal, expresión facial, mirada.
- b) Habilidades de comunicación: Busca determinar la presencia en la persona con TAS de un lenguaje caracterizado por un retraso en su desarrollo, un lenguaje formal y pedante, características peculiares en la voz, dificultad para captar significados.
- c) Habilidades cognitivas: Intenta describir como es un niño con TAS en este punto en específico, donde se presentan dificultades para leer la mente, buena memoria a largo plazo, dificultades en la flexibilidad cognitiva, con un pensamiento rígido que no se adapta fácilmente al cambio o a cometer errores.
- d) Intereses específicos: Explora en el niño la presencia de la tendencia a hablar de un tema con fascinación dominando el tiempo y la conversación; también se presentan rutinas que han de ser completadas de manera muy insistente.

- e) Habilidades en movimiento: Intenta describir las dificultades típicas en cuanto a torpeza motriz de la población con TAS tales como coordinación motriz, habilidades para jugar con la pelota, locomoción.

En el caso de que el niño obtenga la mayoría de las preguntas del cuestionario con una puntuación entre 2 y 6, puede ser indicador de presencia de Trastorno de Asperger, que ha de ser corroborado mediante otra escala o mediante un especialista.

#### 2.5.4. Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger, Gilliam (2008)

Es un instrumento estandarizado elaborado por James Gilliam para detectar el trastorno de Asperger, consiste en un cuestionario constituido por 32 ítems que se dividen en cuatro subescalas y una entrevista breve a padres. Se puede aplicar a niños de 3 años y hasta jóvenes de 22 años. Las subescalas de la prueba son:

Interacción social	Patrones restringidos de conducta	Patrones cognitivos	Habilidades pragmáticas
Expresiones de intentos comunicativos	Patrones dirigidos de conducta	Habla	Habilidad de comprensión del lenguaje en contextos sociales
Conductas cognitivas	Patrones estereotipados de conducta	Lenguaje	Habilidad de uso del lenguaje en contextos sociales
Conductas emocionales		Habilidades cognitivas	

Cada una de estas subescalas es valorada por una escala de cuatro grados: 0 o nunca observado cuando nunca se ha visto que la persona actúe así; 1 o rara vez observado, cuando la persona lo presenta 1 o 2 veces en un período de seis horas; 2 o algunas veces observado, cuando la persona se comporta de esa manera de 3 a 4 veces en un período de seis horas; 3 o frecuentemente observado, cuando la persona se comporta de esa manera al menos cinco veces por cada período de seis horas. La prueba contiene una forma de entrevista para padres en ella se hace cuestionamientos referentes a los 36 primeros meses de vida del niño, el propósito de esta sección es documentar que el niño que se está evaluando no haya mostrado retrasos en el desarrollo durante los primeros años de su niñez.

La prueba se puntúa registrando puntajes naturales, estándar y rangos percentiles de cada subescala, dentro del manual del cuestionario se cuenta con un cuadro normativo para convertir los puntajes naturales a puntajes estándar y rangos percentiles, con estos dos datos se determina el

Coeficiente de Trastorno de Asperger con lo que se obtiene la información de la probabilidad de que el sujeto tenga dicho trastorno, este cuestionario marca tres probabilidades si el sujeto obtiene un coeficiente de TAS por debajo de 69 la probabilidad de presentar dicho trastorno es baja o no probable, si obtiene una puntuación entre 70 a 79 la probabilidad es límite y si obtiene de 80 para arriba se considera alto o probable que lo tenga.

La GADS como se explica en el manual de aplicación de la misma, es un instrumento estandarizado y normativo, la calidad de la misma se confirmó a través de estudios de confiabilidad y validez de la prueba y tiene rangos aceptables. La consistencia interna y la confiabilidad de las subescalas estuvieron por encima de .70, en la mayoría de los casos en los .80 y .90. Además los estudios tanto de confiabilidad de estabilidad y entre evaluadores, confirman que la GADS es un instrumento de diagnóstico del TAS. La validez de la prueba confirma que: los items de las subescalas son representativos de las características del trastorno y que la prueba ayudan a discriminar entre personas con el Trastorno de Asperger y otras con trastornos conductuales severos.

#### **2.5.5. Guía para la evaluación de la situación de juego, Méndez (2018)**

**Objetivo del instrumento:** Analizar las videograbaciones de las sesiones de juego para conocer las diferencias del uso de lenguaje y conducta social de los niños de la muestra con distintos interlocutores: niño y madre de familia.

**Descripción del instrumento:** Para esta investigación fue necesario elaborar una herramienta, cuyo objetivo fue identificar aquellos indicadores presentes durante las situaciones de juego en díadas: niño con TAS y madre, niño con TAS y par, a fin de establecer las características de interacción social, comunicación y lenguaje según el tipo de interlocutor. El instrumento, el cual lleva por nombre “Guía para la evaluación de la situación de juego” está elaborada con base en una rúbrica con cinco niveles de ejecución a los cuáles se les asignará un valor numérico: excelente (4), cuando el criterio a evaluar se da de manera espontánea y su ejecución es perfecta, satisfactorio (3) cuando el criterio a evaluar se presenta una vez iniciada la actividad o el intercambio comunicativo y en general hay un desempeño adecuado, insatisfactorio (2) cuando el criterio a evaluar se presenta de manera intermitente, muy tardío o con marcada dificultad de ejecución; nulo (1) cuando el criterio a evaluar no se lleva a cabo en ningún momento de la interacción y no se observa (0) cuando el criterio simplemente no se registró en la interacción.

La guía está dividida en 5 dimensiones (Ver apéndice 1) y cada una de ellas contiene diversas subdimensiones a observar y evaluar acordes con su conceptualización. La primera se refiere a la de interacción social. Para Yubero (2005) el ser humano es un ser social, que está destinado a vivir en un mundo social y necesita la ayuda de los otros, la cual se recibe al interactuar con los demás, al ir aprendiendo las conductas sociales adecuadas al contexto y al desarrollar la capacidad de establecer relaciones con adultos y con pares. En esta dimensión se evalúan 3 subdimensiones: 1) reacción ante la situación de juego; 2) capacidad de juego con iguales, capacidad de juego con adultos; 3) que tienen que ver con la capacidad e interés de establecer interacción al momento de jugar.

La segunda dimensión alude al uso del lenguaje, que se encarga de estudiar las condiciones y normas que regulan las situaciones comunicativas, para Owens (2011) se refiere a la capacidad de elegir la forma lingüística más adecuada a la situación y características del oyente, a la manera en que se usa el lenguaje para comunicarse y a la interpretación de los diferentes enunciados. Se proponen 13 subdimensiones: 1) establecimiento de contacto ocular; 2) uso de gestos al hablar; 3) comprensión de gestos al hablar; 4) respeto de turnos al hablar; 5) capacidad de iniciar, mantener y finalizar la conversación; 6) narración de un suceso o experiencia; 7) expresión de soluciones a situaciones problemáticas; 8) expresión y explicación de procesos; 10) uso del lenguaje para comunicar deseos; 11) uso de bromas; 12) comprensión de bromas; 13) uso de normas de cortesía.

La tercera se refiere al contenido del lenguaje, el cual para Cabrera, Carrasco y Galán (2005) es la dimensión en la que el niño gracias a la percepción de la realidad y al ambiente social, va adquiriendo y enriqueciendo su vocabulario y su capacidad de usarlo en distintos contextos. Están propuestas ocho subdimensiones a registrar: 1) comprensión de la instrucción del juego; 2) comprensión de los términos adecuados al juego; 3) comprensión de preguntas que realiza el interlocutor; 4) identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas; 5) identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos; 6) uso de atributos para objetos y personas; 7) uso de conceptos espaciales; 8) uso de sinónimos y antónimos, aspectos que tienen que ver con la comprensión y uso de elementos lingüísticos, así como con la capacidad de su uso en situaciones determinadas.

La cuarta dimensión propuesta alude a la forma del lenguaje, la cual para Owens (2011) incluye el aspecto fonético, es decir las reglas para la estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla, así como el aspecto morfosintáctico del lenguaje, es decir las reglas para la estructuración del discurso en el lenguaje. En esta sección se observan cuatro subdimensiones: 1)



presencia de lenguaje inteligible; 2) capacidad de formular preguntas; 3) uso de frases de por lo menos siete palabras; 4) uso de tiempos verbales.

La quinta dimensión está constituida por la conducta social, la cual para Yubero (2005) es el aspecto central para socializar a través del cual se adquieren conductas propias de un grupo y que permiten la identidad y el sentido de pertenencia. En esta sección se evalúan 7 subdimensiones: 1) capacidad de entender los puntos de vista de los demás; 2) elaboración de estrategias para resolver un problema; 3) presencia de juego colaborativo; 4) reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego; 5) capacidad de respeto a su compañero de juego; 6) capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego; 7) capacidad de respeto hacia el material de juego.

Al tomar en cuenta la importancia que desde la perspectiva sociocultural reviste el papel de la intervención de miembros de la cultura en el aprendizaje, se busca observar cómo se da ésta con el respectivo compañero de juego de cada niño con TAS, lo que conduce a realizar el registro de la manera en que se presenta la mediación en cada una de las dimensiones observadas.

En el mismo instrumento se describen las dos situaciones de juego que se proponen para observar los aspectos antes expuestos. Éstas se dividen por rangos de edad y por tipo de juego. Para los niños de 6 a 8 años la situación propuesta se refiere al juego de roles, el cual según Craig (1994) consiste en encarnar un papel, fingiendo ser alguien. En este tipo de juego se deben de establecer formas de interacción donde la capacidad de establecerlas y de comunicarse es necesaria para llevarlas a cabo, las situaciones de roles que se plantean son: doctor, chef, maestro, peluquero. En el caso de los niños de 9 a 11 años, se propone el juego de reglas, el cual según Papalia et al. (1992) es cualquier actividad con reglas, estructura y metas. Durante este tipo de juego, el niño debe de cumplir las reglas pactadas y negociar para llevarlo a cabo. Los juegos propuestos son: jenga, lotería mexicana, serpientes y escaleras, memorama de frutas, hedbanz y pictionary.

## **2.6. Procedimiento**

Para organizar el trabajo de investigación dividió en fases las cuales se describen a continuación:

### **2.6.1. Decisiones sobre los instrumentos empleados para la evaluación**

Para caracterizar y corroborar el diagnóstico de Trastorno de Asperger se utilizaron tres escalas de carácter observacional, todas ellas estandarizadas, además de la entrevista a padres de

familia. La razón por la cual se utilizaron tres escalas diferentes es porque dentro de la actual clasificación de los Trastornos del Espectro Autista, existen dos entidades particularmente difíciles de diferenciar: el trastorno de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento.

Por tal motivo se consideró en aplicar en primer lugar el Inventario de Desarrollo del Espectro Autista, cuyo objetivo fue detectar el grado de severidad del TEA y conocer si los niños integrantes de la muestra puntuaban en el grado de severidad bajo que es el que corresponde al Trastorno de Asperger. Posteriormente se pensó en aplicar dos valoraciones más, específicas del Trastorno de Asperger, con el propósito de contar con la información suficiente que corroborara que el caso elegido se tratara del trastorno antes mencionado.

La Escala Australiana se utilizó para recopilar información de maestros y padres de familia debido a la importancia que reviste para la investigación el contexto y de esta manera conocer la forma en que el niño es percibido por la maestra en su escuela y por su madre en casa, este cuestionario está dirigido a personas sin experiencia clínica. La Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger es una escala observacional dirigida a personas que cuentan con conocimiento del trastorno y experiencia clínica en los TEA, está constituida por cuatro subescalas y cuenta además con una sección de antecedentes del desarrollo en la que se pregunta a padres sobre aspectos de carácter comunicativo, cognitivo y de motricidad que son determinantes para un correcto diagnóstico y su diferenciación con otros trastornos del Espectro Autista.

También se realizó con los padres de familia la aplicación de la Entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad de Rea, Ampudia y Acle (2010), la cual se adaptó en cuanto al uso de algunos términos utilizados en los niños que presentan TEA, esta entrevista tuvo la finalidad de conocer la dinámica familiar a fondo y contar con información contextual.

Finalmente se pensó en elaborar un instrumento ex profeso para la investigación con el cual se pudiera llevar a cabo la observación de las situaciones de juego de los niños con diferentes interlocutores, a continuación, se detalla la forma en que se determinó las situaciones de juego y como se llevó a cabo la evaluación de las mismas.

### **2.6.2. Determinación de las situaciones de juego y su evaluación**

Se llevó a cabo el diseño de las situaciones de juego que se utilizaron con la muestra, para lo cual se asignó a cada participante, según su edad, una situación de juego que llevó a cabo con otro niño o con su mamá, con la finalidad de observar en cuál de las situaciones los procesos de

mediación y de acoplamiento a nivel social era mejor y si existían diferencias en el lenguaje de acuerdo al interlocutor con el que se jugó. Se llevó a cabo un total de 8 sesiones de juego, 4 sesiones con la mamá del niño con TAS y 4 sesiones con su par. Estas situaciones se dividieron de acuerdo a la edad del niño, juego de roles para los niños de 6 a 8 años y juego de reglas para los niños de 9 a 11 años.

**Las situaciones de juego que se escogieron fueron:**

a. **Juego de roles**, el cual según Craig (1994) es uno de los tipos primarios de juego, consiste en encarnar un papel, fingiendo ser ese alguien, en este juego se deben imitar patrones de comportamiento y a la vez con mucha fantasía establecer nuevas formas de interacción, ayuda a entender varias relaciones y reglas sociales, así como varios aspectos de la cultura. Durante este juego, el uso del lenguaje y la toma de acuerdos con el interlocutor fue determinante, ésta situación de juego se propuso de acuerdo a las características del desarrollo de los niños de la muestra. Se preparó un espacio dedicado a representar estos roles, con el escenario acomodado de tal forma que los niños pudieran escoger el personaje que deseaban interpretar en cada ocasión, hubo dispuestos disfraces e implementos que cada profesión usa para llevar a cabo su trabajo, las profesiones elegidas fueron: el doctor, el chef, el bombero, el maestro, el peluquero.

Materiales: Juguetes y vestuario alusivos al doctor, el chef, el bombero, el maestro, el peluquero.

Definición de la tarea: El niño llevó a cabo el juego de roles se dió la libertad de que cada participante eligiera libremente el rol que deseaba jugar, la situación de juego duró de 15 a 25 minutos.

Procedimiento:

Cuando el niño jugó con el adulto se le dio la siguiente indicación: Mira ----- tenemos en este salón varios disfraces, ¿Te gustaría jugar con ellos? ¿a qué te gustaría jugar? Escoge los juguetes y disfraces con los que vas a jugar con ..... y yo les avisaré cuando el tiempo de juego termine. Para llevar a cabo esta situación, se tuvo una plática previa donde se explicó la intención de las sesiones a la mamá del niño, pidiendo que se jugara con el niño de manera natural como siempre lo hacen.

En la situación de juego entre niños, el investigador indicaba: Miren ----- tenemos en este salón varios disfraces, ¿les gustaría jugar con ellos? ¿a qué quieren jugar? Escojan

sus disfraces y juguetes con los que van a jugar. Empiecen y yo les avisaré cuando el juego termine.

En el caso de la situación de juego entre niños el investigador tuvo la oportunidad de valorar si era necesario realizar alguna mediación para favorecer el juego entre los niños.

b. **Juego de reglas**, el cual según Papalia et al. (1995), es cualquier actividad con reglas, una estructura y metas, durante esta clase de juego, el niño debe de cumplir las reglas pactadas anteriormente y adaptarse a ellas. Se preparó un espacio con una mesa y algunas sillas, el niño pudo escoger entre distintos tipos de juego de mesa. Los juegos de mesa elegidos fueron: jenga, lotería mexicana, serpientes y escaleras, memorama, pictionary; se escogieron estos juegos porque reúnen las mismas características en nivel de complejidad de reglas y manejo del uso del lenguaje, la finalidad de poner distintos tipos de juego es que el niño escogiera en las sesiones de juego aquel que le llamara más la atención.

Materiales: Juegos de mesa: jenga, lotería mexicana, serpientes y escaleras, memorama, pictionary.

Definición de la tarea: El niño llevó a cabo el juego de mesa que el mismo escogió con su interlocutor, se dió la libertad de que en cada sesión los participantes eligieran libremente el juego que deseaban, la situación de juego duró entre 10 a 15 minutos.

Procedimiento:

Cuando el niño jugó con el adulto se le dió la siguiente indicación: Mira ..... tenemos en este salón varios juegos de mesa, ¿Te gustaría jugar con alguno de ellos? ¿A qué te gustaría jugar? Escoge el juego de mesa con el que vas a jugar con ... y yo les avisaré cuando el tiempo de juego termine. Para llevar a cabo esta situación, se tuvo una plática previa donde se explicó la intención de las sesiones a la mamá del niño, pidiendo que se jugara con el niño de manera natural.

En la situación de juego entre niños, el investigador dio esta instrucción: Miren ---- tenemos en este salón varios juegos de mesa, ¿les gustaría jugar alguno a ustedes dos? ¿cuál quieren jugar? Empiecen y yo les avisaré cuando el juego termine. El investigador

tuvo la oportunidad de valorar si era necesario realizar alguna mediación para favorecer el juego entre los niños.

### **2.6.3. Piloteo de las situaciones de juego**

Una vez que se tuvieron diseñadas las situaciones de juego y que contó con la validez del instrumento para observarlas se llevó a cabo el piloteo de las situaciones de juego con dos niños con síndrome de Down de 6 y 10 años cada uno. Fue necesario hacer este proceso con otra población distinta a la muestra por el tamaño de la misma, se buscó que los niños reunieran ciertas características como son: asisten de manera regular al centro, se encuentran integrados en el nivel de preescolar y primaria respectivamente, cuentan con un buen nivel de lenguaje, comprensión y capacidad de juego.

El objetivo de este piloteo fue poder tener mayor certeza de si las instrucciones y la dinámica de las situaciones de juego eran comprensibles para niños con discapacidad, además de observar el funcionamiento de las situaciones de juego planteadas. Se llevó a cabo una sesión de cada modalidad de juego, es decir, una sesión con otro niño y una sesión con su mamá, con la finalidad de analizar si las indicaciones que se propusieron en el instrumento eran claras, si los tipos de juego que se propusieron por edad eran adecuados y permitían el involucramiento de los niños y si las dimensiones a observar eran claras al momento de realizar el registro y la observación.

Los niños seleccionados para jugar con los niños con Síndrome de Down que participaron en la etapa de piloteo fueron una niña de 5 años y un niño de 8 años con un desarrollo normal a quienes se invitó a estas sesiones de juego. Se tuvo una plática con las madres de familia de los cuatro niños para explicar el objetivo del estudio y solicitar su consentimiento informado (Ver apéndice 3); en el caso de la mamás de los niños con síndrome de Down se pidió su cooperación al participar en las sesiones de juego con su hijo, se solicitó el asentimiento por parte de los niños y una vez terminada la etapa de piloteo se brindó a los padres de familia que participaron en esta etapa una devolución sobre aspectos para mejorar la comunicación de sus hijos. Una vez llevado a cabo el piloteo se realizaron las modificaciones pertinentes a la guía de evaluación de la situación de juego, las cuáles consistieron en:

En la dimensión de contenido del lenguaje, se recomendó incluir un criterio sobre la comprensión de las preguntas que realiza el interlocutor en el momento de juego. En cuanto a la

dimensión de conducta social se incluyó un criterio de la reacción que tiene el niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.

En el caso del criterio que corresponde a la identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas, funciones, cualidades, sentimientos, gustos e intereses, se sugiere dividirlo en dos ya que en ocasiones el niño tiene un claro manejo de objetos, animales, personas y funciones, pero no nombra sus cualidades, sentimientos, gustos e intereses. Se sugirió que en el caso de la sesión de juego entre niños incluir en la primera sesión un momento de saludo y presentación entre los niños a fin de lograr mayor confianza y empatía.

#### **2.6.4. Validación del instrumento “Guía para la evaluación de la situación de juego”**

Una vez definidas las situaciones de juego se realizó una etapa de validación del instrumento mediante jueceo de expertos que verificaron el nivel de validez de constructo y contenido del instrumento (ver apéndice 2), ello debido a que se usó un instrumento para medir comportamientos que debían observarse en situaciones de juego por lo que fue necesario comprobar que tan válido era dicho instrumento para realizar la medición, según Escobar y Cuervo (2008) se lleva a cabo mediante un proceso de validez de contenido. Dentro de la investigación, la validez como lo explica Inmaculada (2011) se relaciona con la verdad, la fuerza y el valor de la investigación por lo que los procedimientos de rigor metodológico resultan necesarios en este proceso. En el caso de este estudio se buscó medir la validez por jueceo de expertos de un instrumento al comprobar “si al observar, medir o apreciar una realidad, se observa, mide o aprecia esa realidad y no otra, es decir, la validez puede ser definida por el grado o nivel en que los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada” (Martínez, 1999, p.236).

El instrumento con el que se llevó a cabo el jueceo se diseñó con todos los aspectos de la rúbrica concernientes a las dimensiones anteriormente mencionadas y presentadas en una tabla, para ser evaluados bajo los siguientes criterios: a) claridad en la redacción, b) coherencia interna, c) inducción a la respuesta, d) lenguaje adecuado con el nivel del informante; y, e) precisión al medir. De esta manera, el juez debía registrar su opinión con un sí o con un no, en cada uno de las 35 subdimensiones. Al finalizar también se le solicitó brindar su opinión sobre los siguientes aspectos del instrumento: a) si las instrucciones eran claras y precisas en la descripción de la situación de juego; b) si los aspectos evaluados permitían alcanzar el objetivo de la investigación; c) si los aspectos correspondían a la dimensión asignada; d) si el número de aspectos evaluados

eran suficientes para recoger la información de cada una de las dimensiones; e) si el instrumento era aplicable, no aplicable o aplicable atendiendo a las observaciones. Por último, el instrumento presentaba una sección de observación en el caso de que algún juez considerara necesario eliminar o modificar por completo algún ítem.

Se procedió a solicitar el apoyo vía correo electrónico a un grupo de jueces expertos constituido por maestros y doctores expertos en psicología educativa y educación especial, quienes investigaban temas relacionados con lenguaje y TEA. Se envió la solicitud a 12 expertos, de los cuáles se obtuvo la opinión de 8. Una vez que se contó con su opinión se realizó el concentrado de frecuencias de acuerdos y desacuerdos para conocer la validez por jueceo del instrumento.

#### 2.6.4.1. Resultados de la validación del instrumento

A continuación, se presentan los resultados obtenidos. Se presentan en tablas con la finalidad de mostrar los aspectos evaluados, así como el promedio y el porcentaje de validez obtenidas.

En términos generales la tabla 7 indica que los jueces recomendaron corregir la redacción. La mayoría observó coherencia interna, lenguaje adecuado y que el instrumento mide lo que pretende medir en la dimensión de interacción social.

**Tabla 7**

***Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos dimensión interacción social.***

Subdimensión	Criterios a evaluar									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción al sesgo		Lenguaje adecuado		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Reacción ante la situación de juego.	5	3	7	1	0	8	8	0	7	1
Capacidad de juego con iguales.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de juego con adultos.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0

La tabla 8 indica necesidad de mejorar la redacción, presencia de coherencia interna, lenguaje adecuado y que el instrumento mide lo que pretende medir en la dimensión de uso del lenguaje.

**Tabla 8**

***Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos  
dimensión uso del lenguaje***

Subdimensión	Criterios a evaluar									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción al sesgo		Lenguaje adecuado		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Establecimiento de contacto ocular.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso de gestos al hablar.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Comprensión de gestos al hablar.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Respeto de turnos al hablar.	6	2	7	1	0	8	8	0	8	0
Capacidad de iniciar la conversación.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de mantener la conversación.	4	4	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de <b>Continúa</b>	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Narración de un suceso o experiencia.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas dadas durante el juego, planteadas de forma oral.	7	1	7	1	1	7	7	1	7	1
Expresión y explicación de procesos.	5	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso de bromas.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Comprensión de bromas.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso de normas de cortesía durante el juego.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0

En la tabla 9 se observa en el 100% de los casos acuerdo en que existe presencia de coherencia interna, lenguaje adecuado y que el instrumento mide lo que pretende medir, se



recomienda mejorar la redacción en la dimensión de contenido del lenguaje, todas estas recomendaciones se atendieron y se modificaron en el instrumento.

Tabla 9

***Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos dimensión contenido del lenguaje***

Criterios a evaluar										
Subdimensión	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción al sesgo		Lenguaje adecuado		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Comprensión de la instrucción del juego.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Comprensión de los términos adecuados al juego.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Comprensión de preguntas que realiza el interlocutor.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos, gustos, intereses.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
Utilización de atributos para objetos y personas.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Utilización de sinónimos y antónimos.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0

En síntesis como se puede observar en la tabla 10 los resultados obtenidos en lo que concierne a la calidad arrojaron un nivel de validez interjueces del 85.6%, en coherencia interna del 98.9%, en inducción a la respuesta del 99.6%, en lenguaje adecuado con el nivel del informante de un 99.6%, en cuanto a medir lo que se pretende de un 99.3%. Los comentarios realizados por los jueces se orientaron hacia la claridad en la redacción y a la necesidad de ejemplificar aspectos

en los que la pauta para evaluar se dirija a observar las conductas en los niños, por ejemplo, reacción ante la situación de juego o uso de gestos.

Tabla 10

***Puntuaciones asignadas por los jueces en cada uno de los criterios evaluados por ellos dimensiones forma del lenguaje y conducta social***

Criterios a evaluar										
Subdimensión	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción al sesgo		Lenguaje adecuado		Mide lo que pretende	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
<b>Forma del lenguaje</b>										
Presencia de lenguaje inteligible.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de formular preguntas.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Uso de tiempos verbales.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
<b>Conducta social</b>										
Continúa de vista de los demás.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Presencia de juego colaborativo.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	8	0	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	6	2	8	0	0	8	8	0	8	0
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	7	1	8	0	0	8	8	0	8	0
<b>Acuerdos/desacuerdos</b>	<b>256</b>	<b>31</b>	<b>285</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>287</b>	<b>287</b>	<b>1</b>	<b>286</b>	<b>2</b>
<b>Nivel de validez</b>	<b>85.6</b>		<b>98.9</b>		<b>99.6</b>		<b>99.6</b>		<b>99.3</b>	

En algunos aspectos se pidió describir con mayor precisión, a qué se refería el nivel de evaluación en una conducta a observar, por ejemplo, qué quería decir “tener adquirida la comprensión de los gestos al hablar”, o en “qué consiste la capacidad de mantener la conversación” al describirla mejor. De igual forma se solicitó describir en que consistía “ la presencia de lenguaje inteligible”. Dichas recomendaciones se tomaron en cuenta en la reelaboración del instrumento.

### **2.6.5. Conformación de la muestra y aspectos éticos**

Antes de llevar a cabo el trabajo con los 8 niños que constituyeron la muestra, se realizó una plática con los padres de familia con la finalidad de dar a conocer el objetivo de la investigación, la dinámica de las sesiones de juego y la necesidad de videograbación de las mismas, se les afirmó que en todo momento se guardaría la confidencialidad de los datos, se les dio a conocer que a las familias que decidieran participar se les entregaría al finalizar el estudio una devolución que consistiría en brindarles recomendaciones por escrito para la mejora de la comunicación con sus hijos. Se procedió a formalizar el procedimiento mediante la firma del consentimiento informado (ver apéndice 3) de aquellos padres que estuvieran de acuerdo. Además, se platicó con los niños y se les preguntó si les gustaría participar en las situaciones de juego para contar con su asentimiento.

Es necesario mencionar que el procedimiento para obtener tanto el consentimiento informado de los padres como el asentimiento de los niños se llevó a cabo también con los padres de los niños y los niños que participaron jugando como pares en las situaciones de juego de los niños con TAS.

Posteriormente se realizó la caracterización de cada uno de los niños con TAS mediante el registro de los instrumentos Inventario de Desarrollo de Espectro Autista (IDEA) de Ángel Riviere, la Escala Australiana de Síndrome de Asperger de Tony Attwood y la escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger, mediante sesiones de trabajo con los niños en los que se ponían actividades específicas para evaluar la dimensión marcada en la valoración y recabando información específica con sus padres o maestra del centro con quien trabaja de manera regular, dicho proceso varió entre 3 a 5 sesiones de trabajo de una hora aproximadamente cada una.

Para finalizar esta etapa se realizó con los padres de familia la aplicación de la Entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad de Rea, Ampudia y Acle (2010), la cual se adaptó en cuanto al uso de algunos términos utilizados en los niños que presentan TEA, esta entrevista tuvo la finalidad de conocer la dinámica familiar a fondo y contar con información contextual, se aplicó a los 8 padres de familia de la muestra, dicha aplicación se dividió en dos o tres sesiones de aproximadamente hora y media cada una.

### **2.6.6. Técnicas de recolección y análisis de datos**

Para esta investigación el uso de lenguaje y la conducta social fueron los ejes rectores del estudio del desempeño de los niños con TAS. El trabajo de análisis que se propuso realizar fue de tipo explicativo de contenido al buscar establecer relaciones causales entre los ejes rectores

mencionados, a partir de encontrar nexos en situaciones específicas, en este caso las de juego con mamá u otro niño. El trabajo de recolección y análisis de datos tuvo dos momentos importantes para poder llegar a encontrar estas relaciones: la caracterización de la muestra y el desarrollo de las situaciones de juego, a continuación se describen cada una:

#### **2.6.6.1. Caracterización de la muestra**

Con la finalidad de establecer el perfil individual de los niños con Trastorno de Asperger así como el de sus familias se llevó a cabo un trabajo de caracterización de la muestra que se dividió en 5 momentos:

1. Se aplicó a cada uno de los niños el Inventario de Desarrollo del Espectro Autista con la finalidad de medir el grado de severidad de TEA que presentaba la muestra, obteniendo los puntajes máximos y mínimos por cada una de las 4 áreas de evaluación que marca el instrumento y describiendo de manera individual el desempeño de cada niño en cada una de las áreas.

2. Se recolectó información con los maestros de grupo de los niños TAS y sus padres mediante el cuestionario Escala Australiana del Síndrome de Asperger, con la finalidad de contar con datos de los distintos contextos donde se desarrolla el niño; de esta información se obtuvieron las puntuaciones por habilidad y el promedio de manera grupal, se organizó de acuerdo a las habilidades que mide la escala las cuáles son: habilidades sociales y emocionales, de comunicación, cognitivas, intereses específicos y habilidades del movimiento.

3. Se aplicó la prueba Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger, dicha prueba se divide en áreas las cuales son: Integración social, patrones restringidos de conducta, patrones cognitivos y habilidades pragmáticas, después de evaluarlas de manera individual se calcularon las puntuaciones obtenidas de la escala como grupo y se obtuvo tanto de manera individual como grupal el coeficiente de Trastorno de Asperger.

4. Con la información proveniente de las tres valoraciones se buscaron las coincidencias de las habilidades que evalúan los tres instrumentos con la finalidad de contar con un perfil individual y grupal de la muestra en sus tres evaluaciones, se agruparon de la siguiente manera: Habilidad de comunicación, de socialización, cognitivas y de flexibilidad y se obtuvieron promedios individuales y grupales para poder caracterizar la muestra.

5. De la entrevista a profundidad aplicada a padres de familia se procedió a organizar la información de la siguiente manera: Información sociodemográfica de los niños y sus padres, antecedentes pre, peri y postnatales, historia del desarrollo del niño, dinámica familiar establecida a partir del diagnóstico.

### **2.6.6.2. Desarrollo de las situaciones de juego**

La etapa de recolección de datos de las situaciones de juego se llevó a cabo durante los meses de septiembre a diciembre, se realizaron las grabaciones de las 8 sesiones de juego, cuatro con mamá y cuatro con otro niño de los 8 niños de la muestra, siendo un total de 64 grabaciones de 20 a 30 minutos cada una. El proceso dio inicio de la siguiente manera: Se citó a los padres de familia en la semana del 4 al 8 de septiembre para recordarles el propósito de la investigación y retomar lo que se había realizado en los meses de abril a junio respecto a la caracterización de sus hijos; se les solicitaron los horarios en los cuáles ellos se acomodaran mejor para llevar a cabo las grabaciones para programarlas en la semana del 11 al 15 de septiembre y dar inicio el día 18 del mismo mes.

En siete casos se planificaron las sesiones en horario vespertino y otro caso en horario matutino. La etapa de recolección dio inicio grabando las sesiones de juego entre el niño TAS y su mamá. Para la etapa en la que había que grabar a los niños TAS con otro niño, en la semana del 2 al 6 de octubre se llevaron a cabo reuniones con los padres de familia de los niños sin TAS para firmar una carta informativa y de consentimiento (ver apéndice 3) y establecer fechas para programar las grabaciones. A mediados de octubre dieron inicio las grabaciones con los niños.

Durante esta etapa se vivieron algunos inconvenientes como fue el reacondicionamiento de la autopista que comunica con la ciudad donde se ubica el centro en el que se lleva a cabo el estudio, lo que hizo que durante un mes en específico las grabaciones tuvieran que ser reprogramadas constantemente por problemas de tráfico. El hecho de que algunos niños con TAS no quisieron llevar a cabo la grabación en tres ocasiones por llegar de mal humor. Y el que como los niños conocen al investigador que los grabó en las primeras sesiones cuando tenían alguna duda se dirigían al investigador y no a su interlocutor.

Las grabaciones se concluyeron en el mes de noviembre y se procedió a realizar el análisis de las videograbaciones de acuerdo a la rúbrica “Guía para la situación de juego” se analizaron los 64 videos, 8 de cada niño, 4 con su mamá y con otro niño, en promedio se vieron 6 veces cada video, con un promedio de 20 minutos de duración cada uno de los videos, dicho análisis se realizó durante los meses de diciembre a marzo, para poder realizar el análisis tanto descriptivo como estadístico inicial de los datos.

A todo el análisis propuesto lo rigió la observación, la cual según Flick (2007) es una destreza de la vida cotidiana que puede ser empleada en la investigación cualitativa en situaciones naturales, concretamente para esta investigación las situaciones de juego. Flick (2007) menciona

la posibilidad de utilizar datos visuales para recoger evidencia, en este caso, se pidió la autorización a los padres de familia de utilizar videgrabaciones de 8 sesiones de juego.

La cámara durante las videgrabaciones fue colocada en un punto estratégico del aula esperando que el niño se acostumbrara a ella y actuara de la manera más natural posible. Mead (1963) en Flick (2007) explica que el propósito fundamental de las cámaras en investigación social es contar con un registro detallado de hechos, en este caso las situaciones de juego y de esta manera contar con todo el proceso del juego, pudiendo analizar posteriormente con detalle situaciones que el ojo no puede captar en una sola observación y obteniendo como resultado la posibilidad de realizar el análisis de las situaciones de manera muy específica.

De la situación de juego se desprendieron tres tipos de análisis de datos:

1.- El análisis de cada una de las sesiones de juego de acuerdo con la rúbrica “Guía para la evaluación de la situación de juego”. Las dimensiones propuestas de análisis y que vienen especificadas en el instrumento son: Interacción social, uso del lenguaje, contenido del lenguaje, forma del lenguaje y conducta social; con una puntuación del 5 al 1 con diferentes niveles de desempeño: Excelente, satisfactorio, insatisfactorio o nulo. Con la información obtenida se perfiló a nivel individual tanto las características más frecuentes en los intercambios comunicativos de esta población con diferentes interlocutores como las formas de mediación presentes. Este análisis se llevó a cabo mediante la observación de las videgrabaciones y tuvo un carácter descriptivo al intentar dar a conocer la forma en que estas interacciones suceden, para ello se empleó codificación abierta de acuerdo con Flick (2007).

2.- Análisis grupal específicamente de las dimensiones: interacción social, uso del lenguaje y conducta social, de todos los casos por compañero de juego: mamá y otro niño. De esta manera se obtuvo un análisis global del desempeño de los niños y de las formas de mediación presentes en las cuatro sesiones por interlocutor. Se eligió acotar el análisis a estas dimensiones porque son las que directamente se relacionan con objetivos particulares de la investigación y con la caracterización de los niños con TAS. Con este análisis se analizaron las relaciones en las dimensiones de estudio, la historia escolar y familiar de los casos analizados. Para éste análisis se elaboró una codificación selectiva que permitió realizar una comparación constante de lo observado en las ocho sesiones en cada uno de los casos grabados con su interlocutor, así como contar con un balance del desempeño global de las interacciones y obtener un perfil de lo observado respecto a los intercambios en esta población con sus interlocutores.

De los datos obtenidos se hizo la interpretación de tipo cualitativo sobre si el niño con TAS hace un uso de su lenguaje que le permite integrarse adecuadamente en las situaciones sociales que le tocan vivir por edad y se realizaron tablas de distribución de frecuencia para poder obtener las medidas de tendencia central moda, mediana y media. De las tablas obtenidas de ambos instrumentos realizó el análisis de la covarianza de los aspectos del uso de lenguaje y la conducta social por interlocutor en la muestra, ello se llevó a cabo al calcular el chi cuadrado y de esa manera conocer si existía alguna correlación entre estas dos variables. Para poder llevar a cabo este segundo momento se organizó el trabajo en tres etapas:

- a) El análisis descriptivo de las situaciones de juego videograbadas a través de la presentación de cuadros por niveles de desempeño divididos en grupos de edad, dimensión y subdimensión para obtener el promedio global y por niño.
- b) La aplicación de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon la cual está diseñada para comparar los resultados de dos tratamientos distintos aplicados al mismo sujeto en diferentes momentos (muestras apareadas). El resultado del tratamiento se registró mediante categorías ordinales descritas en la “Guía para la situación de juego”, en la cual se otorga un valor numérico al nivel de desempeño obtenido por cada niño en cada una de las dos interacciones, dichos niveles, como ya se señaló anteriormente, corresponden a: excelente (4), cuando el criterio a evaluar se da de manera espontánea y su ejecución es perfecta, satisfactorio (3) cuando el criterio a evaluar se presenta una vez iniciada la actividad o el intercambio comunicativo y en general hay un desempeño adecuado, insatisfactorio (2) cuando el criterio a evaluar se presenta de manera intermitente, muy tardío o con marcada dificultad de ejecución, nulo (1) cuando el criterio a evaluar se presenta muy rara vez y con muchas dificultades y (0) cuando el criterio no se presenta. En este caso el sujeto que recibió los tratamientos es el niño con TAS y los tratamientos consistieron en hacerle jugar con un igual y con su mamá. Dado que se esperaba que los niveles de mediación sean distintos, estuvo justificado considerar las dos interacciones como tratamientos diferentes. Con este análisis se buscó conocer si cada niño en particular tenía mejor desempeño en alguna dimensión debido a la interacción con la mamá o con el otro niño.
- c) La aplicación de la prueba U de Mann – Whitney está diseñada para comparar dos muestras independientes, en este caso las actividades de mediación que realizaron la mamá y los niños, las cuáles se generaron de manera espontánea. Las actividades de mediación se midieron en categorías ordinales con significados específicos, (4), cuando la actividad de mediación no fue necesaria para establecer la interacción; (3) cuando fue necesaria únicamente para dar inicio a la actividad; (2), cuando la actividad de

mediación tuvo que darse de manera intermitente a lo largo de la sesión de juego; (1), cuando sin actividad de mediación no era posible establecer alguna actividad de juego. Adicional a estas categorías establecidas de manera previa, durante el trabajo de campo se observó una situación inesperada, el niño al ver la conducta del niño con TAS no supo como brindar ayuda y simplemente permaneció expectante sin hacer interacción, lo cual se registró como dato faltante. Cuando sucedió en todas las sesiones es imposible llevar a cabo la prueba U de Mann de Whitney. Con este análisis se buscó detectar diferencias en las actividades de mediación de los distintos actores con cada niño.

3.- Análisis cualitativo de las formas de mediación en los videos de la observación de cada uno de los videos se derivó el estudio de las ayudas que recibió el niño con TAS y de qué manera estos apoyos influyeron en el uso del lenguaje y en su conducta social; se observó qué acciones específicamente llevó a cabo cada uno de los interlocutores, mamá o par y se documentaron estas formas de ayuda que recibió el niño con TAS clasificándolas y conociendo los efectos de la mediación en esta población. Se llevó a cabo un tipo de desentrenamiento, como lo explica Ameigeiras en Vasilachis (2009) esta tarea exige una rigurosa tarea de análisis que lleva a una profundización para una búsqueda de sentido y comprensión de las acciones del otro.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Perfil de los niños con Trastorno de Asperger**

Con la finalidad de establecer el perfil individual de los niños con Trastorno de Asperger así como el de sus familias, se presentan los resultados obtenidos de la caracterización de la muestra.

#### **3.2. Inventario del Desarrollo del Espectro Autista**

En relación a la escala de IDEA los niños que obtuvieron un puntaje más bajo se situaron en 26 puntos y los de puntaje más alto se ubicaron en 42 como se observa en la tabla 11. En conjunto, el grupo de niños obtuvo un promedio total de 30.5, lo que de acuerdo con lo establecido en la escala corresponde a las características de TAS, el máximo puntaje que se puede alcanzar en la escala es 96 considerado como característico del Trastorno Autista de Kanner, mientras que las puntuaciones en torno a 24 y hasta 45 son características del Trastorno de Asperger. La desviación estándar obtenida por el grupo fue de 5.71 lo cual indica que existe cierta homogeneidad en los participantes del estudio lo que corrobora que los participantes presentan TAS.



Tabla 11

***Puntuaciones obtenidas por los niños en cada una de las dimensiones del IDEA***

IDEA						
Nombres	Edad	Socialización	Comunicación y lenguaje	Flexibilidad	Simbolización	Total
Gabriel	11	7	7	7	6	27
Alma	7	6	6	6	8	26
Diego	11	8	6	6	8	28
Ignacio	10	6	10	8	10	34
Juan	9	7	7	7	5	26
Luis	7	6	8	7	6	27
Javier	7	12	12	8	10	42
Saúl	7	8	6	10	10	34
Promedio	8.62	7.50	7.75	7.38	7.88	30.50
Desviación estándar	1.84	2.00	2.19	1.3	2.03	5.71

A continuación, se especifican los resultados obtenidos por área en la muestra, cada una de ellas está dividida en tres dimensiones que se describen a continuación, el puntaje máximo en cada dimensión es 8 y expresa el mayor nivel de severidad, el puntaje menor es 0 y expresa el desarrollo normal.

**3.2.1. Socialización**

En cuanto al área de socialización, la tabla 12 muestra que en la dimensión de relación social, los niños obtuvieron un promedio de 2.25. Siete de 8 niños obtuvieron un puntaje de 2, lo que significa que tienen motivación para buscar relacionarse con otros niños, pero con carencia en la capacidad para comprender sutilezas sociales y por lo tanto poca capacidad empática; sólo 1 niño obtuvo puntuación de 4, lo cual hace referencia a que tiende a establecer relaciones sociales como resultado más a la respuesta del interlocutor de buscar una interacción, que por iniciativa propia.

En cuanto a sus capacidades de referencia conjunta, el promedio fue de 2.50. Seis de los 8 niños emplean la mirada y logran establecer pautas de atención y acción conjunta, sin embargo, no existen indicios de preocupación conjunta. Dos de los niños tienen empleo de miradas en situaciones interactivas más dirigidas, con capacidad de interpretar tanto miradas como gestos pero no asociados a situaciones de la vida diaria.

En cuanto a las capacidades intersubjetivas y mentalistas el promedio fue de 2.75. Cuatro de los 8 niños obtuvieron un puntaje de 2, dos niños un puntaje de 3 y dos tienen un puntaje de 4, lo que quiere decir que en general los participantes tienen conciencia explícita de que el otro tiene mente y buscan solucionar tareas de la teoría de la mente, pero en situaciones reales su mentalismo es lento y limitado, lo que no les permite tener una adecuada socialización. A continuación se describen los resultados obtenidos en el área de socialización por cada una de sus dimensiones

Tabla 12

***Puntajes correspondientes al área de socialización del IDEA obtenidos por niño***

Dimensiones	Puntaje máx -mín	Gabriel 11 años	Alma 7 años	Diego 11 años	Ignacio 10 años	Juan 9 años	Luis 7 años	Javier 7 años	Saúl 7 años
Relaciones sociales	8- 0	2	2	2	4	2	2	2	2
Referencia conjunta	8 -0	2	2	4	4	2	2	2	2
Capacidades intersubjetivas y mentalistas	8-0	2	2	2	4	3	2	3	4
Total	32 -0	6	6	8	12	7	6	7	8

**3.2.2. Comunicación y lenguaje**

En cuanto al área de comunicación y lenguaje, específicamente en la dimensión de funciones comunicativas el promedio grupal fue de 2.87. En 3 casos los niños obtuvieron puntuación de 2, otros 3 alcanzaron puntuación de 3 y sólo un caso obtuvo puntuación de 4, lo que quiere decir que la comunicación es empleada en 3 casos para declarar, compartir, afirmar, pero sin la capacidad de hacer cualificaciones subjetivas o declaraciones de su mundo interno, los otros 5 emplean la comunicación únicamente para pedir cambios a su favor más no para compartir experiencias con su interlocutor.

En cuanto al lenguaje expresivo el promedio grupal fue de 2.25. En 6 de los 8 casos obtuvieron puntuación de 2, expresando un nivel de manejo de discurso y conversación con limitaciones para adaptarse a temas que propone el interlocutor. En dos casos la puntuación fue de 4 que expresa un nivel de lenguaje oracional, con intentos de conformar un discurso en algunos casos.

En cuanto a lenguaje receptivo, se observa en la tabla 13 que el promedio grupal fue de 2.75. En esta dimensión 6 niños obtuvieron puntuación de 2, 1 niño puntuación de 3 y otro niño puntuación de 4, lo que refleja que más de la mitad de la muestra cuenta con una buena capacidad de comprensión del discurso, pero con dificultades para entender el sentido literal del intencional,

dos tienen dificultades para la comprensión del discurso por la presencia de una comprensión extremadamente literal y poco flexible, con tendencia a entender las interacciones verbales sólo cuando se dirige a ellos y de una forma muy directiva.

Tabla 13

***Puntajes correspondientes al área funcional de comunicación y lenguaje del IDEA obtenidos por niño***

Dimensiones	Puntaje máx -mín	Gabriel 11 años	Alma 7 años	Diego 11 años	Ignacio 10 años	Juan 9 años	Luis 7 años	Javier 7 años	Saúl 7 años
Funciones comunicativas	8- 0	3	2	2	4	3	3	4	2
Lenguaje expresivo	8 -0	2	2	2	4	2	2	4	2
Lenguaje receptivo	8-0	2	2	2	2	3	2	4	2
Total	32 -0	7	6	6	10	7	7	10	6

**3.2.3. Anticipación y flexibilidad**

En el área de anticipación y flexibilidad en la dimensión de anticipación los niños obtuvieron un promedio grupal de 2.87. Cinco de los 8 niños obtuvieron una puntuación de 2 de acuerdo a la tabla 14, esto quiere decir que existe en la muestra capacidad para regular su ambiente y manejar cambios, pero con preferencia de un orden claro y un ambiente fácilmente predecible. En 3 casos obtuvieron una puntuación de 3 es decir existe menor tolerancia al cambio pudiendo haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos. En lo referente a la dimensión de flexibilidad el promedio grupal fue 2, los 8 niños obtuvieron una puntuación de 2, lo que quiere decir que en la muestra predominan los intereses poco funcionales y un rígido perfeccionismo al momento de hacer las cosas.

En la dimensión de sentido de la actividad, el promedio grupal obtenido fue de 1.87. En dos casos no existe alteración alguna en esta dimensión. En 4 niños la puntuación alcanzada fue de 2, es decir realizan actividades complejas de ciclo muy largo, con metas establecidas pero sin un orden jerárquico de acuerdo con las exigencias en el día a día, lo que quiere decir que el niño puede pasar horas realizando una actividad que le agrada con metas establecidas pero reusarse por ejemplo a realizar la tarea escolar. Un niño alcanzó puntuación de 3, es decir tiene actividades de ciclo largo pero sin tener una meta establecida. Un caso obtuvo puntuación de 4 es decir, realiza actividades funcionales más breves y con ayuda de consignas se puede acceder al nivel de actividades autónomas de ciclo largo.

Tabla 14

***Puntajes obtenidos por niño en el área funcional de anticipación y flexibilidad del IDEA.***

Dimensiones	Puntaje máx -mín	Gabriel 11 años	Alma 7 años	Diego 11 años	Ignacio 10 años	Juan 9 años	Luis 7 años	Javier 7 años	Saúl 7 años
Anticipación	8- 0	3	2	2	2	3	3	2	2
Flexibilidad	8 -0	2	2	2	2	2	2	2	2
Sentido de la actividad	8-0	2	0	0	4	2	2	3	2
Total	32 -0	7	4	4	8	7	7	7	6

**3.2.4. Simbolización**

En el área de simbolización como se ve en la tabla 15, en la dimensión de ficción el promedio grupal fue de 3. Cuatro de los ocho niños obtuvieron una puntuación de 2, es decir existe alguna capacidad para realizar ficción, pero con juego simbólico en general poco espontáneo. La otra mitad de los niños puntuó en 4 lo cual implica que existe juego simbólico poco espontáneo y además, dificultades para distinguir la realidad de la fantasía.

La capacidad de imitación, obtuvo un promedio de 1.87. En 7 casos se obtuvo puntuación de 2, expresando que existe capacidad de imitación pero hay dificultad para guiarse por modelos personales internos y sólo un niño tuvo la puntuación de 1 lo que indica que esta capacidad de imitación se da de manera adecuada en casi todas las ocasiones. En cuanto a la dimensión de suspensión el promedio grupal fue de 2.75. Cuatro niños obtuvieron un puntaje de 2 lo que quiere decir que en la capacidad de crear significantes en la mayoría de la muestra no existe buena comprensión de las metáforas y algunos estados mentales. En el caso de los otros cuatro niños el puntaje alcanzado fue de 4 lo que significa que en general presentan dificultades para crear juego de ficción.

Tabla 15

***Puntajes obtenidos en el área funcional de simbolización del IDEA por niño***

Dimensiones	Puntaje máx -mín	Gabriel 11 años	Alma 7 años	Diego 11 años	Ignacio 10 años	Juan 9 años	Luis 7 años	Javier 7 años	Saúl 7 años
Ficción e imaginación	8- 0	2	2	4	4	2	2	4	4
Imitación	8 -0	2	2	2	2	1	2	2	2
Suspensión	8-0	2	4	2	4	2	2	4	4
Total	32 -0	6	8	8	10	5	6	10	10

En resumen, los datos obtenidos de las pruebas indican que ni las habilidades de socialización (tabla 12), ni de comunicación y lenguaje (tabla13), ni de anticipación y flexibilidad (tabla 14), como tampoco de simbolización (tabla 15), mejoran o empeoran con la edad pues en

todos los casos evaluados no se advierte una relación de a mayor edad mejor habilidad o a menor edad menor habilidad, más bien se advierten niveles de desempeño distintos en cada caso.

### **3.3. Escala Australiana del síndrome de Asperger**

En relación con los datos obtenidos en la Escala Australiana de Síndrome de Asperger la cual tiene un total de 24 preguntas divididas en 4 habilidades, específicamente en las habilidades sociales y emocionales la muestra obtuvo un promedio de 8 preguntas positivas de 10 que la constituyen, lo cual de acuerdo a los criterios establecidos por la prueba indica que en esta habilidad se observan dificultades en los participantes para entender cómo jugar con otros niños, una tendencia a evitar el contacto social en momentos de recreo, parecieran ignorar las convenciones sociales y códigos de conducta, o bien realizan comentarios inapropiados. En general necesitan de forma excesiva una cantidad de consuelo cuando algo les sale mal, carecen de sutileza en sus expresiones o emociones mostrando sus sentimientos de manera desproporcionada.

En cuanto a las habilidades de comunicación se obtuvo un promedio de 3.8 preguntas positivas de 5 que la constituyen, ello denota de acuerdo a los criterios establecidos en el cuestionario que en la muestra existe una tendencia a interpretar de manera literal todos los comentarios, en general hay menor contacto ocular al conversar con el niño que el que podría esperarse y existen en la muestra problemas para mantener una conversación.

Otra de las habilidades que evalúa esta escala es la cognitiva, en esta habilidad el promedio que obtuvieron los participantes fue de 2.6 preguntas positivas de 3 presentes en el instrumento, lo cual de acuerdo a los criterios del instrumento muestra que los niños de la investigación presentan características específicas de esta población como es el buscar temas de su interés con mucha insistencia, caracterizarse por tener buena memoria de hechos o números y carecer de juego imaginativo social.

En cuanto a los intereses específicos el promedio obtenido fue de 2.25. Existen en la muestra fascinación por un tema en particular al coleccionar algo sobre él o hablar de manera excesiva sobre el mismo, también hace referencia a la molestia o angustia exagerada que sienten los niños cuando existe un cambio de rutina. Por último, se presentan las habilidades referidas al movimiento, en las que se obtuvo un promedio de 1.25. En general se observa una coordinación motriz en general pobre, característica común del TAS.

Tabla 16

***Puntuaciones obtenidas por cada uno de los niños en las habilidades de la Escala Australiana del síndrome de Asperger***

<b>Nombre de los niños</b>	<b>Habilidades sociales y emocionales</b>	<b>Habilidades de comunicación</b>	<b>Habilidades cognitivas</b>	<b>Intereses específicos</b>	<b>Habilidades de movimiento</b>	<b>Total</b>
Gabriel	8	4	3	3	1	20
Alma	6	4	3	1	1	15
Diego	7	5	3	2	1	18
Ignacio	8	4	3	2	2	19
Juan	10	4	3	2	1	20
Luis	10	3	2	2	0	17
Javier	9	3	2	3	2	19
Saúl	9	4	2	3	2	20
Promedio	8.125	3.875	2.5	2.375	1.375	18.5
Desviación Estándar	1.2	0.6	0.5	0.7	0.7	1.8

El promedio en general de las características presentes en la muestra fue de 18.5 puntos de 24 que contiene en total la escala, con una desviación estándar de 1.8 (Tabla 16) lo cual indica que los participantes no se encuentran muy dispersos de la media, al obtener puntajes totales muy cercanos al promedio, lo que confirma que la muestra presenta un grado de homogeneidad en características generales que los identifican como niños con TAS: específicamente en las dificultades en socialización al no entender las sutilezas y dobles sentidos del lenguaje de otros interlocutores lo que dificulta su integración en grupos de su edad y posibilita la presencia de problemas conductuales. Otra característica común es la necesidad de contar con un ambiente predecible y el manejo de ciertos temas de los cuáles casi de manera obsesiva han de hablar sin tomar en cuenta a la persona con quien realizan el acto comunicativo.

**3.4 Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger**

En cuanto a las áreas evaluadas en el cuestionario GADS cabe señalar que en el área de Interacción Social la muestra obtuvo un promedio de 23, el puntaje máximo en esta área es 30 y el mínimo es 0, lo cual significa de acuerdo a los criterios establecidos en este instrumento que en los participantes están presentes dificultades tales como cooperar en grupo, conocer las reglas sociales o los códigos de conducta, hacer empatía con los demás, expresar las emociones de forma apropiada y expresar los sentimientos de frustración o enojo de manera inapropiada. En lo que se refiere al área de Patrones Restringidos de Conducta, la muestra obtuvo un promedio de 14.12 de

un puntaje máximo de 24, lo que muestra de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento que los participantes presentan formas no comunes de comportamiento, preocupación constante por objetos o temas específicos, necesidad de amplias instrucciones por parte de los demás, expresión de sentimientos de empatía de manera inapropiada, presencia de algunos movimientos motores gruesos no coordinados.

En el área de Patrones Cognitivos, la muestra obtuvo un promedio de 11.37 de una puntuación máxima de 21 y mínima de 0, lo cual indica de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento la existencia de patrones de comunicación pero, con la tendencia a hablar de un solo tema de manera excesiva, con un lenguaje excesivamente preciso, una atribución muy concreta a los significados de las palabras, dificultades para entender bromas, intereses intensos o conocimientos superiores en ciertos temas o actividades. En la escala de Habilidades Pragmáticas el promedio obtenido por la muestra fue de 16.5 de una puntuación máxima de 21 lo cual de acuerdo a los criterios establecidos en el instrumento refiere a las dificultades que los participantes tienen para entender expresiones de uso común, para identificar burlas y predecir consecuencias en situaciones sociales. Una vez obtenidos los promedios de puntajes naturales se procedió a calcular el promedio de coeficiente de trastorno de Asperger global que fue de 104.37 lo que corresponde a un porcentaje alto de presencia del TAS (Tabla 17).

En la entrevista realizada a padres de familia todos coincidieron en señalar que en ningún caso sus hijos mostraron retraso en el adquisición del lenguaje ni problemas a nivel cognitivo, dato que coincide con las características establecidas para los niños con TAS.

Tabla 17

***Puntuaciones obtenidas por cada uno de los niños en subescalas de la Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger***

<b>Nombre</b>	<b>Interacción social</b>	<b>Patrones restringidos de conducta</b>	<b>Patrones cognitivos</b>	<b>Habilidades pragmáticas</b>	<b>Suma de Puntuaciones Natural</b>	<b>Coefficiente de TAS</b>
Gabriel	24	11	17	10	62	93
Alma	20	12	9	18	59	100
Diego	22	12	19	16	69	102
Ignacio	24	19	16	21	80	115
Juan	28	19	21	16	84	117
Luis	23	14	15	19	71	102
Javier	15	5	19	12	51	83
Saúl	28	21	19	20	88	123

Promedio	23	14.12	16.87	16.5	70.5	104.37
Puntuación min - max	0 - 30	0 - 24	0-21	0-21	0 - 99	40 - 132

### 3.5 Confirmación del diagnóstico de Asperger

Al analizar los resultados de las tres escalas utilizadas se puede señalar que si bien cada escala asigna nombres específicos a los rasgos que evalúa, se encontró que los datos pueden agruparse en cuatro habilidades: a) habilidades comunicativas; b) de socialización; c) cognitivas y d) de flexibilidad, en las que pueden ser agrupadas las personas con TAS. De cada habilidad se seleccionaron los indicadores que las representan y en las que había coincidencia entre por lo menos dos de tres de las pruebas, se fue asignando el número de casos de la muestra en los cuales se observaban los indicadores de cada habilidad a fin de conocer su frecuencia en la muestras y con la finalidad de confirmar la presencia de Asperger.

#### 3.5.1. Habilidades de comunicación

En lo que se refiere a las habilidades de comunicación se encontró coincidencia en 10 de los indicadores que las pruebas miden. Las tres pruebas ponen énfasis en la parte comprensiva del lenguaje, el IDEA se centra más en evaluar si existe habla, mientras que GADS y Escala Australiana en la forma en que se manifiesta el habla. Los resultados arrojados comprueban que 6 de 8 los niños de la muestra cuenta con lenguaje constituido por discurso y conversación pero que en 2 de ellos el habla se da principalmente por medio de oraciones.

Tabla 18

***Coincidencias en los resultados de las habilidades de comunicación en los instrumentos utilizados por número de casos en cada indicador.***

Habilidades de comunicación			
Indicadores	IDEA	AUSTRALIANA	GADS
Presencia de discurso	6		
Lenguaje oracional	2		
Necesidad de hablar sobre un mismo tema	8		8
Tono poco usual		3	
Presencia de lenguaje muy preciso		5	5
Dificultad para entender bromas	8	8	8
Comprensión literal de enunciados	7	7	7
Poco contacto ocular al hablar	6		6
Poco interés en el discurso del otro		8	
Dificultades en expresiones de uso común	8	8	8



En todos los niños se detectó que manifiestan la necesidad de hablar de un mismo tema, que tienen dificultad para entender bromas y expresiones de uso común, así como poco interés en el habla del otro. Cinco de los 8 niños tienen un lenguaje excesivamente preciso o pedante, en 7 niños hay comprensión literal de los enunciados y 6 presentaron poco contacto ocular al conversar

### 3.5.2. Habilidades de socialización

Respecto a las habilidades de socialización se encontró que las tres escalas coinciden en observar la capacidad de empatía en el momento de juego. Los hallazgos muestran que en 6 niños existe deseo de relacionarse con iguales, pero con fallas al momento de hacer empatía con el otro, mientras que en los otros 2 la capacidad de socializar se da más por iniciativa del otro que por el propio niño. En 5 niños se observa dificultad para cooperar en grupo y para conocer las reglas sociales adecuadas. Todos los niños manifiestan dificultad al momento de saber cómo jugar y existe expresión de sus sentimientos de manera desproporcionada. En 6 de ellos se observa poco agrado por realizar actividades grupales.

**Tabla 19**

*Coincidencias en los resultados de las habilidades de socialización obtenidos de los instrumentos por número de casos en cada indicador.*

Habilidades de socialización			
Indicadores	IDEA	AUSTRALIANA	GADS
Relaciones por iniciativas del otro	2		
Relaciones sin empatía	6	6	6
Dificultad para cooperar en grupo		5	5
No saber seguir reglas sociales		5	5
Expresar sentimientos inadecuadamente		8	8
No saber cómo jugar		8	8
No presentar interés en actividad grupal		6	

### 3.5.3. Habilidades cognitivas

En cuanto a las habilidades cognitivas, es preciso señalar que en las tres escalas se encontraron 6 aspectos que se referían a esta habilidad, de lo cual se desprenden los siguientes datos: 4 de los 8 niños muestran juego poco espontáneo, 5 niños manifiestan poco interés en temas de ficción y en la totalidad de la muestra se observa que los niños pueden llevar a cabo actividades

de imitación, pero tienen pocas habilidades para poner en juego la fantasía, al momento de usar la ficción para jugar siempre giran bajo un mismo tema. En 5 niños se observa una excelente memoria y al mismo número de niños se les dificulta comprender las metáforas y el lenguaje figurado.

Tabla 20

***Coincidencias en los resultados de las habilidades cognitivas obtenidos de los instrumentos por número de casos en cada indicador.***

Habilidades cognitivas			
Indicadores	IDEA	AUSTRALIANA	GADS
Presencia de juego poco espontáneo	4	4	
Pocas habilidades de ficción	8		8
Dificultad para comprender metáforas	5		
Capacidad para imitar	8		
No intereses en temas de ficción	5	5	
Excelente memoria		5	5

### 3.5.4. Habilidades de flexibilidad

En lo que se refiere a las habilidades de flexibilidad se encontró coincidencia entre las escalas en 6 aspectos. Los resultados muestran que todos los niños necesitan un ambiente con orden y anticipación; así mismo presentan un comportamiento poco usual. En 5 de los 8 casos se presentan intereses poco funcionales y apego obsesivo a las cosas. En 4 niños se observa la necesidad de perfeccionar todo lo que hacen y solo en 3 niños se observaron dificultades para aceptar los cambios.

Tabla 21

***Coincidencias en los resultados respecto a las habilidades de flexibilidad en los instrumentos aplicados por número de casos en cada indicador.***

Habilidades de flexibilidad			
Indicadores	IDEA	AUSTRALIANA	GADS
No aceptar cambios	3	3	
Necesidad de orden y anticipación	8	8	
Intereses poco funcionales	5	5	5
Apego obsesivo a cosas	5		5
Perfeccionismo	4		
Comportamiento extravagante			8

### 3.6. Contexto familiar

Puede señalarse que el contexto familiar en que se desarrollan la mayoría de los niños cuenta con las posibilidades a nivel económico y de condiciones por parte de los padres para tener acceso a servicios e información pertinente para apoyar a su hijo, en el 75% de los casos son los padres de familia quienes afrontan los gastos de la familia, en el 25% de los casos trabajan también las madres de familia y en el otro 12.5% las madres reciben pensión por jubilación. El 81.5% de los padres cuentan con una formación académica que corresponde a Educación Superior lo que favorece tener acceso a información para la atención de su hijo.

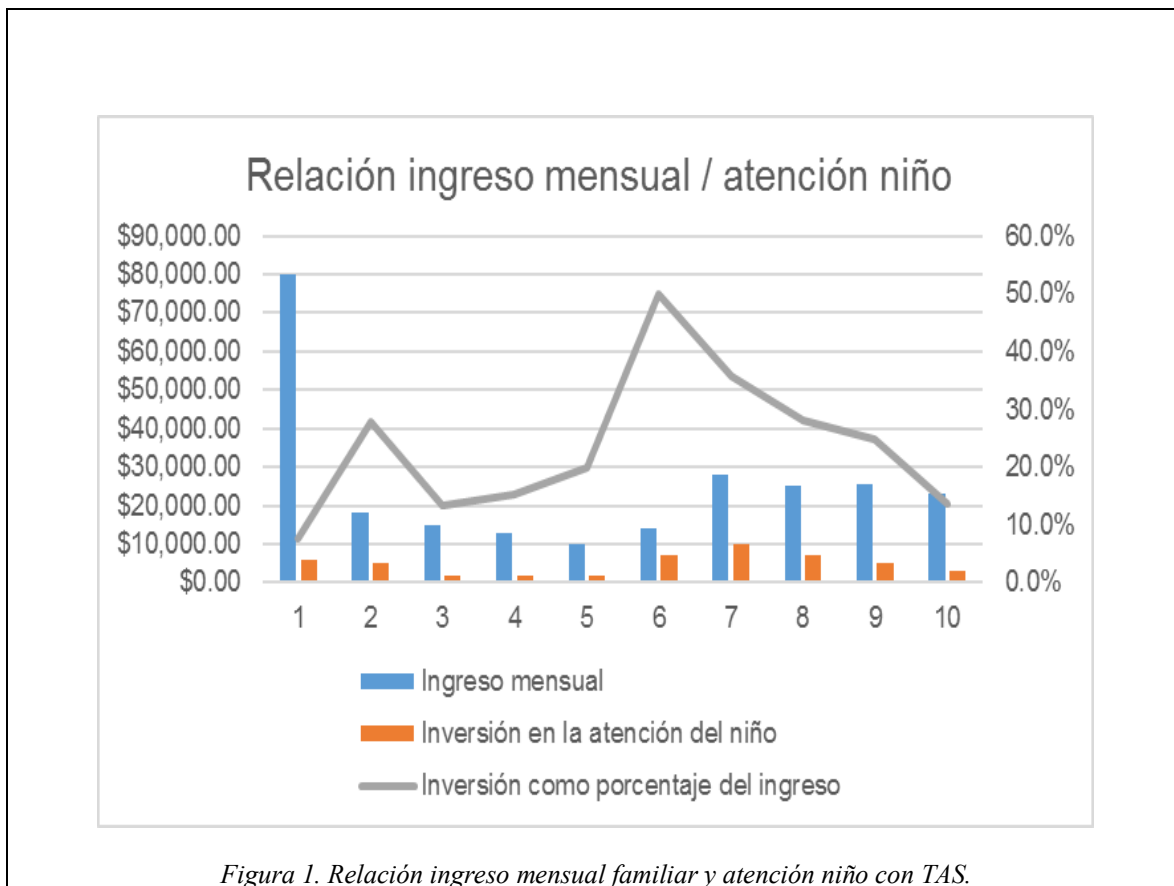


Figura 1. Relación ingreso mensual familiar y atención niño con TAS.

En el caso de la inversión realizada, de manera mensual en el niño, se presenta la figura 1 que ilustra la situación, en la que puede apreciarse como en el 50% de los casos el brindar la atención educativa y de salud al niño implica ocupar casi la tercera parte del presupuesto mensual familiar en ello, con un promedio de ingreso mensual de \$25,375 y una inversión mensual promedio de \$5,125 en la atención de su hijo con TAS, lo que equivale al 24.7% del gasto en promedio invertido en esta atención, presentando una desviación estándar de 13.7% lo que hace evidente el que la mayoría de las familias está muy distante del promedio de ingreso mensual, lo

que quiere decir que los padres de familia a pesar de que contar con menores recursos hacen el esfuerzo por brindar la atención educativa necesaria a sus hijos, pues la mayoría recibe un sueldo mucho menor al promedio lo que impacta seriamente en la dinámica familiar pues muchos padres de familia refieren tener que sacrificar actividades de tipo recreativo con sus otros hijos o ellos como pareja para poder afrontar los gastos que supone el TAS de su hijo.

En relación con los antecedentes pre, peri y postnatales, como puede observarse en la tabla 22, no existe relación significativa entre un mal estado de salud durante el embarazo, complicaciones en el parto y la presencia de TAS, sólo en un caso la madre reportó haber tenido mal estado de salud y en otros dos casos complicaciones durante el embarazo. No obstante, los padres refieren haber observado una serie de problemas durante el desarrollo de sus hijos que les hicieron pensar que algo no estaba bien, fue por ello que acudieron a un especialista. Los problemas que observaron con mayor frecuencia se refieren a los problemas para hablar, ellos señalaron un ligero retraso en la adquisición, luego la presencia de una habla diferente, con un vocabulario extenso demasiado complicado para su edad. Además, la totalidad de los padres refieren haber observado problemas conductuales. Otros problemas observados por ellos refieren a: en el 87% de los casos distracción, en el 62% dificultad para comer de manera variada, cabe señalar que solo en dos casos los padres reportaron problemas para lograr el control de esfínteres y para dormir de manera adecuada.

Tabla 22

***Relación de antecedentes pre, peri y postnatales y del desarrollo observados en los niños con TAS por sus padres.***

Antecedentes pre, peri y post natales	Gabriel	Alma	Diego	Ignacio	Juan	Luis	Javier	Saúl
Estado de salud en el embarazo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Malo
Complicaciones en el embarazo	No	No	No	No	No	Si	No	Si
Complicaciones en el parto	No	No	No	No	No	Si	No	Si
Problemas observados por los padres								
Problemas para comer	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
Problemas para controlar esfínter	No	No	No	No	No	No	Si	Si
Problemas para hablar	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Distracción	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
Conducta	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Problemas para dormir	Si	No	No	No	No	No	No	Si

En lo que concierne a la manera en que se les dio a los padres el diagnóstico, su reacción y qué han hecho para poder capacitarse respecto al mismo, en la tabla 23 puede observarse que el diagnóstico fue dado por diversos profesionales tales como psicólogos, médicos o maestros de educación especial, sin encontrarse un consenso en el responsable de dar el diagnóstico. 6 de 8 padres asocian el momento del diagnóstico con la tristeza y preocupación como aspectos emocionales que predomina.

El 100% de los padres refieren tener conocimiento del trastorno y al momento de preguntarles la manera en la que han obtenido información al respecto, el 75% de ellos refiere que por internet es la actividad principal, incluso algunos manifestaron tener sospechas de lo que el profesional les diría en cuanto al diagnóstico de su hijo. No obstante, todos ellos refieren la necesidad de saber más sobre el TAS, sus dudas se orientan en cómo mejorar la socialización, cómo entenderlo mejor, qué hacer en la presencia de los problemas conductuales y en cómo lograr que se exprese su hijo de una mejor manera.

Tabla 23

***Profesional encargado de dar el diagnóstico y reacciones de la familia ante ello.***

	<b>Gabriel</b>	<b>Alma</b>	<b>Diego</b>	<b>Ignacio</b>	<b>Juan</b>	<b>Luis</b>	<b>Javier</b>	<b>Saúl</b>
Profesional	Psicóloga	Psicóloga	Maestra de USAER	Terapeuta de lenguaje	Terapeuta	Neurólogo	Psicóloga	Terapeuta
Reacción	Llanto	Alivio por saber que pasaba	Preocupación y acción	Tristeza y falta de comprensión	Alivio	Miedo, tristeza, enojo	Depresión	Depresión
Informante a familia	Mamá	Ambos	Mamá	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos
Conocimiento	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Preparación	Charlas	Diplomado	Lectura en internet	Lectura en internet	Lectura en internet	Charlas y lectura en internet	Charlas y lectura en internet	Charlas y lectura en internet
Capacitación	Psicóloga	Neurólogo	Autodidacta	Autodidacta	Autodidacta	Psicóloga y autodidacta	Psicóloga y autodidacta	Terapeuta
Mayor preparación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

El 100% de los padres refieren tener conocimiento del trastorno y al momento de preguntarles la manera en la que han obtenido información al respecto, el 75% de ellos refiere que por internet es la actividad principal, incluso algunos manifestaron tener sospechas de lo que el profesional les diría en cuanto al diagnóstico de su hijo. No obstante, todos ellos refieren la necesidad de saber más sobre el TAS, sus dudas se orientan en cómo mejorar la socialización, cómo entenderlo mejor, qué hacer en la presencia de los problemas conductuales y en cómo lograr que se exprese su hijo de una mejor manera.

En relación a la dinámica familiar, el 100% de los padres coincide en señalar que han aceptado el hecho de que su hijo tiene TAS, lo que ha provocado en ellos emociones que van desde la desesperación, hasta la necesidad de prepararse en el tema y la necesidad de realizar cursos especializados. El 87% cuenta con el apoyo de la familia, solo existe un caso en el que el padre se niega a aceptar que su hijo tiene el TAS. El 50% refiere haber tenido problemas en la relación de pareja desde el diagnóstico de su hijo. El 87% tienen la esperanza de que su hijo será una persona independiente y exitosa en el trabajo que el mismo quiera realizar de adulto.

*Tabla 24*

***Dinámica familiar establecida a partir del diagnóstico***

Dinámica familiar	Gabriel	Alma	Diego	Ignacio	Juan	Luis	Javier	Saúl
Emociones actuales	Desesperación y cansancio	Preocupación	Ternura	Preocupación	Necesidad de preparación	Necesidad de preparación	Satisfacción	Tristeza
Aceptación	Si	Si	si	Si	Si	Si	Si	Si
Postura de la familia	Negación por parte del padre	Apoyo	Apoyo	Apoyo	Apoyo	Apoyo	Apoyo	Apoyo
Afectación con la pareja	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si
Quien cuida al niño	Mamá	Mamá	Mamá y tía	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Mamá
Expectativa del futuro del niño	Trabajando	Trabajando	Independiente	Trabajando	Independiente	Independiente	Independiente	Incierto

De los resultados obtenidos se constata la presencia de conductas propias del Trastorno de Asperger, coinciden con lo encontrado por Macintosh y Dissanayake (2006) quienes especifican que las personas con TAS muestran déficits en las habilidades sociales y de autocontrol, además de presentar una mayor incidencia en problemas como hiperactividad y ser más vulnerables a

condiciones de depresión, ansiedad y el trastorno de oposición desafiante. En la caracterización de la muestra se advierte que los niños en su mayoría presentan problemas para poder entender las sutilezas sociales y tener relaciones sociales exitosas por falta de empatía. Además de problemas conductuales y de distracción. Cabe señalar dos de los niños presentan hiperactividad y otro crisis depresivas por lo que ambos reciben tratamiento neurológico.

En acuerdo a lo señalado por Beaumont y Sofronoff (2008) respecto a las habilidades sociales de niños con TAS, se coincide que los niños presentan déficits en habilidades sociales como la cooperación y el autocontrol. Para los padres esta falta de habilidades puede llegar a ser agotador al momento de intentar llegar a acuerdos con sus hijos en las actividades cotidianas, ellos expresaron que han tenido problemas en la dinámica familiar como consecuencia de las presencia del trastorno en su hijo y viven actualmente emociones tales como desesperación, cansancio, preocupación, tristeza o necesidad de preparación para saber cómo afrontar las dificultades en la crianza, coincidiendo los datos con los reportados por Rea-Amaya (2014).

En cuanto al área de comunicación, las dificultades presentes en la muestra tanto en lenguaje expresivo como receptivo coinciden con los hallazgos de Loukusa, Leinonen, Kuusikko, Jussila, Mattila, Ryder, Ebeling y Moilanen (2006) quienes reportan que población con TAS presenta en general habilidades lingüísticas acordes a su edad, pero muestra problemas para lograr la adecuada comprensión e interpretación de los enunciados o las preguntas, lo que hace manifiesta la problemática de esta población para ir más allá del significado lingüístico de las frases y de su capacidad de usar y conectar la información contextual relevante.

Asimismo, se coincide con los hallazgos de Cimino, L. Dalmás y M. Villalba (2005) quienes ponen de manifiesto la dificultad que los niños con TAS de 6 a 9 años muestran en la comprensión de preguntas inferenciales y en la presencia de un discurso menos extenso y variado. Los niños de la muestra mostraron un habla caracterizada por la necesidad de abordar ciertos temas de manera excesiva, con un lenguaje excesivamente preciso y con dificultades para entender bromas.

En cuanto a la capacidad de flexibilidad y anticipación se coincide con los hallazgos de Fortea y Escandel (2011) quienes, al realizar un perfil de socialización en personas con TEA, encontraron que específicamente en la población con TAS existe la tendencia a realizar actividades individuales con poca apertura a la novedad y con tendencia a la ansiedad cuando hay un cambio de actividad manifestada con miedo y nerviosismo.

Respecto a los aspectos del contexto familiar, las observaciones hechas por los padres coinciden con lo expresado por Attwood (2014) en cuanto a que si bien no existe un retraso en el lenguaje a nivel fonológico, existe la dificultad para su adquisición.

Una característica referida tanto por los padres y los maestros es la dificultad que tienen estos niños para entender cómo jugar, la tendencia que tienen a evitar el contacto social y a ignorar las convenciones sociales y la dificultad para realizar juego simbólico. Al respecto Araújo, Ballabriga, Canals y Doménech (2012) encontraron que la capacidad de realizar juego imaginario con otros niños es reducida y que existe dificultad para seguir las reglas de los juegos o comprender el sentido de los mismos, adoptando una conducta de aislamiento lo que les dificulta el poder entablar amistad, situación que preocupa a los padres de acuerdo a lo recabado en las entrevistas, esta información coincide con lo observado en los participantes.

Los padres refieren en las entrevistas como el proceso para llegar a conocer que su hijo presentaba TAS fue largo, tardado y en la mayoría de los casos ocasionó tristeza, depresión pero también alivio por finalmente saber que presentaba su hijo, como se observa en la tabla 14, lo cual comprueba lo que Burgoine y Wing (1983) expresan el hecho de que esta población aprenda a hablar, es decir a pronunciar palabras en edades típicas hace que regularmente el diagnóstico llegue en la etapa de escolarización donde las capacidades de relación con los demás niños, de juego y de conversación tienen una marcada diferencia, aunado a una falta de empatía y dificultad para hacer uso de términos referidos a estados mentales, lo cual coincide a lo referido en las capacidades intersubjetivas y mentalistas en el IDEA donde la muestra refiere tener dificultades para solucionar tareas de la teoría de la mente lo que no les permite tener una adecuada socialización.

En la caracterización de la muestra se esperaría que el grupo de niños de 9 a 11 años presentara mayores habilidades en las áreas funcionales y el grupo de niños de 6 a 8 años menor dominio en ellas, sin embargo, de acuerdo con los resultados no se presenta esta diferencia en la población estudiada. En síntesis, se comprueba el diagnóstico de TAS en la población estudiada y se establece el perfil en relación con las dificultades que se manifiestan a nivel de uso del lenguaje, adquisición de conductas socialmente apropiadas y flexibilidad en temas de interés.



### **3.7. Interacción de los niños con Trastorno de Asperger en situaciones de juego con diferentes interlocutores.**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de los ocho niños en las situaciones de juego, cuatro con mamá y cuatro con otro niño, este trabajo se organizó por dimensión evaluada con cuadros que ilustran el desempeño del niño en sus interacciones con mamá y con un igual, se organizó la información por dimensión y por grupos de edad para hacer más fácil su análisis.

#### **3.7.1. Grupo de 6 a 8 años**

El grupo de niños de esta edad estuvo constituido por 3 niños y una niña, todos tenían 7 años al momento de realizar las grabaciones, cursaban primero de primaria en escuelas privadas. Sus puntuaciones en las escalas evaluadas son: en el IDEA, Alma obtuvo una puntuación de 26 con mayores dificultades en la habilidad de simbolización, Luis tuvo 27 puntos con mayores dificultades en comunicación y lenguaje, Juan puntuó en 42 con dificultades en comunicación y lenguaje y Saúl obtuvo 34 puntos con dificultades en las habilidades de flexibilidad y simbolización. En la escala Gilliam obtuvieron un coeficiente de Trastorno de Asperger de 100 en el caso de Alma con mayores dificultades en interacción social y habilidades pragmáticas, 102 en el caso de Luis con dificultades en interacción y patrones cognitivos, 83 en el caso de Juan con dificultades en los patrones cognitivos y 123 en el caso de Saúl con problemas en la interacción social y los patrones cognitivos. Todos los niños cuentan de alguna manera con el apoyo de sus padres quienes hacen lo posible por brindarles los apoyos educativos necesarios.

##### **3.7.1.1. Análisis de la dimensión interacción social**

La interacción social es fundamental como explica Yubero (2005), el ser humano está destinado a vivir en un mundo social donde recibe ayuda gracias a interactuar con los otros y donde va aprendiendo conductas sociales adecuadas al contexto que permiten su desarrollo social.

###### **3.7.1.1.1. Interacción social en el juego de los niños con su mamá**

Dentro de esta dimensión se estudiaron dos subdimensiones. La primera corresponde a la reacción ante la situación de juego, en la cual se analizó el nivel de involucramiento del niño con TAS en la actividad de juego con su mamá, la media por grupo fue de 3.56 (Tabla 25) lo que equivale a que mostraron en la mayoría de los casos un buen nivel de involucramiento a la actividad de juego desde que se les propuso. El desempeño de los cuatro niños en esta subdimensión fue muy parecido: Luis, Javier y Saúl en tres de las sesiones mostraron entusiasmo a la situación de juego desde el inicio y solo en una de las sesiones mostraron poco entusiasmo

inicial y buen involucramiento a lo largo de la misma. Alma fue el caso con mayores dificultades para involucrarse, mostrándose en todas las sesiones con poco entusiasmo inicial pero con buen desempeño una vez enterada de qué se trataría la actividad.

Tabla 25

*Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su mamá.*

Dimensión: Interacción social	Niños de 6 a 8 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Reacción ante la situación de juego.	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	57	3.56
Capacidad de juego con adultos.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43	2.68
Mediación	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28	1.75
Total	28				35				30				35				128	
Media	2.33				2.91				2.5				2.91				2.66	

La otra subdimensión evaluada fue la capacidad de juego con adultos en la cual obtuvieron un promedio como grupo de 2.68 lo que quiere decir que los niños fueron capaces de establecer una relación desde el inicio para jugar pero que fracasaban al tomar acuerdos con su interlocutor. Luis, Javier y Saúl presentaron esta dificultad de manera ocasional y Alma de manera constante.

### 3.7.1.1.2. Interacción social en el juego de los niños con su par

En cuanto a las actividades de mediación se presentaron con un promedio grupal de 1.75, lo cual quiere decir que los niños requieren ayuda constate durante toda la actividad para poder jugar. Alma, Luis y Saúl requirieron de la intervención de su mamá de manera intermitente a lo largo del juego, mientras que Javier sin esta intervención no fue capaz de jugar. Las formas de mediación que brindan las madres de familia consisten en: dar pautas sobre cómo jugar, ayudar a tomar decisiones, continuar con el juego en momentos de desánimo de su hijo, mostrarse exageradamente entusiasmadas ante la actividad del juego para que el niño quisiera dar inicio a la actividad, ser pacientes y esperar a que su hijo se involucre en el juego.

Se realizó el cuadro de niveles de desempeño de la interacción de los niños con sus iguales y se encontró lo siguiente: El promedio de reacción ante la situación de juego fue de 3.56 como se observa en la tabla 22, lo que ubica esta subdimensión en una relación idéntica a la que

establecieron con sus mamás, lo cual pareciera indicar que no existe evidencia de que el desempeño de los niños mejore de acuerdo a su interlocutor, los cuatro niños tuvieron una reacción positiva y de involucramiento ante la situación de juego una vez que habían comprendido la actividad.

En cuanto a la capacidad de juego con iguales, el promedio grupal fue de 2.43 un poco menor en relación a la establecida con su mamá, lo que quiere decir que los niños tuvieron algunos problemas para establecer acuerdos con el otro niño durante el juego. En el caso de Alma estas dificultades fueron más evidentes, pues obtuvo puntuaciones de desempeño menores con su par que con su mamá y en dos de las cuatro sesiones optó por no establecer una relación para jugar e ignoró a su compañera de juego. Lo mismo sucedió en el caso de Javier quien también bajó sus niveles de desempeño con el otro niño, respecto a lo que había presentado con su mamá.

El promedio de las actividades de mediación grupal fue de 1.41 lo cual quiere decir que en tres de los cuatro casos sin que estas ayudas se dieran de manera constante no era posible jugar. En el caso de Alma la niña que jugó con ella en dos ocasiones ante la conducta de su compañera no supo cómo reaccionar y únicamente observó. Las ayudas que los niños intentaban brindar consistieron en mayor cantidad de aceptación ante conductas que no les fueron del todo agradables, un tono de mayor condescendencia ante su interlocutor, como si consideraran a su compañero de juego más pequeño que ellos y en ir narrando en voz alta los pasos que tenían que realizar durante el juego.

*Tabla 26*

***Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su par.***

<i>Dimensión:</i> <i>Interacción social</i>	<i>Niños de 6 a 8 años en interacción con niños</i>																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Reacción ante la situación de juego.	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	57	3.56
Capacidad de juego con iguales.	2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	39	2.43
Mediación	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	17	1.41
Total	21				33				27				32				113	
Media	1.75				2.75				2.25				2.66				2.35	

A manera de conclusión en esta dimensión dentro del grupo de niños de 6 a 8 años, en el 100% de los casos no existe evidencia de que el desempeño mejore con alguno de los interlocutores, es decir los niveles de desempeño son prácticamente los mismos, el niño tiene la misma reacción positiva para jugar sea con adulto o con niño y la misma capacidad de toma de acuerdos, aspecto en el que la mayoría de las veces mostraron dificultad, la media como grupo en esta interacción fue de 2.66 con mamá y de 2.35 con niño.

### **3.7.1.2. Uso del lenguaje**

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la dimensión de uso del lenguaje, la cual según Owens (2011) se refiere al conjunto de reglas que regulan la forma en que se utiliza el lenguaje para comunicarse en diferentes situaciones. Esta dimensión está constituida por 14 subdimensiones que se registraron en las situaciones de juego y que incluyen diferentes aspectos del lenguaje no orales como orales: 1) establecimiento de contacto ocular; 2) uso de gestos al hablar; 3) comprensión de gestos al hablar; 4) respeto de turnos al hablar; 5) capacidad de iniciar una conversación; 6) capacidad de mantener la conversación; 7) capacidad de finalizar la conversación; 8) narración de un suceso o experiencia; 9) expresión de soluciones a situaciones problemáticas que se presentan durante el juego; 10) explicación de procesos; 11) uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores y necesidades; 12) uso de bromas; 13) comprensión de las bromas y 14) uso de normas de cortesía durante el juego.

#### **3.7.1.2.1. Uso del lenguaje en el juego de los niños con su mamá**

El promedio grupal en general de toda la dimensión fue de 2.16 en la interacción con mamá, de acuerdo con la tabla 27, lo cual indica un desempeño poco satisfactorio en esta dimensión. Respecto a los aspectos no verbales del uso del lenguaje que se observaron, la capacidad para establecer contacto ocular tuvo una media grupal de 2 que significa que el desempeño en general fue insatisfactorio y con dificultad para establecerlo durante toda la sesión de trabajo. En el caso de Alma y Luis en una sesión no pudieron establecer dicho contacto para nada. A Saúl en dos sesiones le costó mirar al otro al iniciar la actividad, pero pudo hacerlo conforme avanzó la sesión.

El desempeño en el uso de gestos al hablar obtuvo una media grupal de 2.3, si se analiza caso por caso se puede observar que los niveles de desempeño de Luis, Saúl y Javier se ubican en un desempeño satisfactorio, por el contrario, Alma mostró un desempeño insatisfactorio, al presentar mayor dificultad para hacer uso de sus gestos y al mantenerse un tanto inexpresiva, razón por la cual baja la media grupal.

En cuanto a la comprensión de gestos al hablar el desempeño en general fue bajo en el 87% de las sesiones los niños o bien hicieron caso omiso a los gestos de su mamá o bien tuvieron poca comprensión de los mismos; únicamente Luis y Saúl en una sesión mostraron un mejor desempeño al comprender los gestos de su mamá casi toda la sesión.

De los aspectos orales del uso del lenguaje se obtuvieron los siguientes resultados: En la capacidad de iniciar la conversación, los niños mostraron en general un desempeño aceptable, con un promedio grupal de 2.93, lo que quiere decir que los niños tenían interés de conversar e intentaban platicar con su mamá, pero presentaban algunos errores al momento de dar inicio a la plática.

Respecto a la capacidad de mantener la conversación Alma, Luis y Javier tuvieron un desempeño muy similar, al presentar dificultades para conversar y limitarse a contestar brevemente a los cuestionamientos que les hacía su mamá. Saúl fue un caso distinto pues él hizo, durante todas las sesiones mayores intentos por mantener la conversación, la falla que se le observó consistió en no saber hasta qué momento seguir hablando con su mamá sin que ella perdiera el interés de lo que él conversaba.

La capacidad de finalizar la conversación se describe así: Luis, Javier y Saúl no saben cómo terminarla, pero respetan cuando la otra persona lo hace, mientras que Alma no la termina y no sabe cuándo la otra persona ha terminado la conversación.

La subdimensión que se refiere a la capacidad de narrar un suceso durante el juego, tuvo una media grupal de 2.37, que hace referencia a un desempeño insatisfactorio, los niños aún no son capaces de narrar un suceso y en general se comunican por ideas aisladas, este promedio coincide exactamente con el que obtuvieron en cuanto a la capacidad de mantener la conversación, lo cual manifiesta que en general a este grupo de niños se les dificulta establecer una conversación fluida. En el caso de Luis y Saúl la dificultad consiste en una poca capacidad para finalizar su narración y en el caso de Alma y Javier en general por comunicarse mediante frases aisladas.

La capacidad de expresar soluciones a situaciones problemáticas presentó una media grupal de 2.68, que indica un desempeño satisfactorio. En esta subdimensión Alma y Javier tuvieron mayores dificultades al no poder plantear una solución a la situación problemática, aunque sí sabían cuál era la situación problema. Luis demostró comprender cuál era la situación e intentó

expresar una solución pero con algunas dificultades al expresarse y Saúl tuvo un nivel de desempeño excelente al lograr expresar una solución adecuada.

Tabla 27

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su mamá.**

Dimensión: Uso del lenguaje	Niños de 6 a 8 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Establecimiento de contacto ocular.	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	32	2
Uso de gestos al hablar.	2	1	1	2	3	3	1	3	1	4	3	4	3	3	3	4	37	2.31
Comprensión de gestos al hablar.	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	30	1.87
Respeto de turnos al hablar.	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	2	4	3	4	3	45	2.81
Capacidad para iniciar la conversación.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2.93
Capacidad para mantener la conversación.	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	38	2.37
Capacidad para finalizar la conversación.	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	36	2.25
Narración de un suceso o experiencia.	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	38	2.37
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	43	2.68
Capacidad para expresar un proceso.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	4	44	2.75
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	40	2.5
Uso de bromas.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	20	1.25
Comprensión de bromas.	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1.06
Uso de normas de cortesía durante el juego.	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	4	4	31	1.93
Mediación	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1.25
Total	94				146				117				164				521	
Media	1.56				2.43				1.95				2.73				<b>2.16</b>	

Respecto a la capacidad para expresar un proceso, el promedio grupal fue de 2.75, presentándose también en este aspecto un desempeño dispar en los niños. Alma y Javier tuvieron mayores dificultades al expresarse únicamente mediante frases de manera aislada. Luis fue capaz de expresarse, pero con algunas dificultades para encontrar algunos términos y Saúl lo hizo satisfactoriamente al explicar de manera correcta cómo llevar a cabo un proceso.

Otro aspecto que se observó fue la capacidad para usar el lenguaje al comunicar deseos, ilusiones, temores y necesidades, en la que la media grupal fue de 2.5, lo que refleja un desempeño insatisfactorio, es decir este grupo de niños no fue capaz de usar el lenguaje para expresar estas necesidades, aunque mostró interés en hacerlo, situación observada en el desempeño de Luis, Alma y Javier. Por su parte Saúl, manifestó mayores elementos lingüísticos para expresarse pero presentó aún algunos errores.

En lo que respecta al uso y la comprensión de bromas, se observó un nivel de desempeño nulo, a ninguno de los niños le gustaba hacer bromas ni las comprendía cuando se las decían. Saúl es el único que intentó en 3 sesiones hacer alguna broma, la cual se caracterizó por ser en un tono monótono y sin causar gracia. La última subdimensión observada fue el uso de normas de cortesía durante el juego en la que el desempeño de los niños se ubicó en el nivel nulo con un promedio grupal de 1.25, es decir ninguno de los niños hizo uso de ellas. Saúl es quien más alto se desempeñó ocupando normas de cortesía muy básicas como el saludo inicial y final.

Las ayudas que las mamás brindaron fueron: solicitarle a los niños que las miraran, pedirles que se fijaran en sus gestos los cuáles en general se caracterizaban por ser exagerados mientras hablaban, para de esa manera llamar su atención; brindarles modelos adecuados para establecer conversaciones y para contestar a las preguntas que les realizaban; comprobar de manera constante que están comprendiendo lo que están platicando; cuando algún niño habló de algo que no tenía que ver, ayudarlo a recuperar el tema de la conversación. Se nota que las mamás son conscientes de las dificultades de sus hijos y se esfuerzan por ayudarles a tomar en cuenta los aspectos no verbales y verbales de la comunicación. El promedio grupal en las actividades de mediación que realizan las mamás fue de 1.25, lo que significa que sin la presencia de alguna forma de intervención es muy difícil que se pueda llevar a cabo la actividad de juego.

### **3.7.1.2.2. Uso del lenguaje en el juego de los niños con su par**

Se realizó la tabla que presenta los niveles de desempeño del niño con otro niño en la que se obtuvo un promedio grupal de 2.06, es decir insatisfactorio. Los resultados en los aspectos de comunicación no verbal específicamente en el establecimiento del contacto ocular, como se comprueba en la tabla 28, fue de 2.12 de promedio grupal, que implica un desempeño insatisfactorio, es decir, con dificultades de mirar al otro niño durante toda la sesión; los cuatro niños tuvieron un desempeño idéntico, sólo Saúl en las dos últimas sesiones mejoró en su desempeño costándole un poco el establecimiento del contacto ocular al inicio de la sesión, pero logrando mirar exitosamente el resto de la misma.

El uso de gestos al hablar tuvo un promedio grupal de 3.06, con un desempeño satisfactorio, sin embargo, como se observa en la tabla 24, Alma tuvo un desempeño nulo, con ausencia de ellos durante toda la sesión. Javier, Saúl y Luis mostraron un desempeño adecuado con presencia de gestos que se acercan a la espontaneidad de los mismos; Luis obtuvo un mejor uso de gestos al jugar con otro niño que con su mamá.

Respecto a la comprensión de los gestos de la persona con la que establecen la interacción, se obtuvo una media grupal de 1.5 lo que indica un desempeño nulo de esta habilidad, los niños en general o bien hacen caso omiso de los gestos del otro niño o bien tienen poca comprensión de lo que el gesto quiere transmitir, esta media es ligeramente menor en relación a la obtenida con su mamá, probablemente porque el adulto le recuerda al niño la importancia de mirar los gestos.

En cuanto al respeto de turnos al hablar, se obtuvo un promedio grupal de 2.5 lo que ubica el desempeño de los niños en un nivel insatisfactorio, se observó en la mayoría de las ocasiones que mostraban poco respeto de turnos durante la sesión de juego; Alma, Javier y Luis en general tuvieron dificultades durante toda la sesión y monopolizaban las conversaciones. Saúl tuvo mayor respeto de turnos una vez entendida la dinámica del juego.

En los aspectos del lenguaje oral se observó que en la capacidad de iniciar la conversación con los otros niños se obtuvo un promedio de 2.62, con un nivel de desempeño satisfactorio. Luis, Javier y Saúl eran capaces de iniciar la conversación con algunos errores, pero lograban hacerlo. Alma mostró mayores dificultades al no saber cómo dar inicio a la plática y al repetir de manera ecológica las frases que escuchaba de su compañero de juego. En la capacidad de mantener la conversación se obtuvo un promedio grupal de 2.18 lo que refleja un desempeño insatisfactorio,



es decir los niños no supieron cómo mantenerla, los cuatro niños actuaron de manera similar al contestar de manera breve a los cuestionamientos que el otro niño les hacía.

Tabla 28

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su par.**

Dimensión: Uso del lenguaje	Niños de 6 a 8 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Establecimiento de contacto ocular.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	34	2.12
Uso de gestos al hablar.	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	49	3.06
Comprensión de gestos al hablar.	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	24	1.5
Respeto de turnos al hablar.	1	2	1	1	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	40	2.5
Capacidad para iniciar la conversación.	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	42	2.62
Capacidad para mantener la conversación.	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	35	2.18
Capacidad para finalizar la conversación.	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	32	2
Narración de un suceso o experiencia.	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	37	2.31
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas.	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	41	2.56
Capacidad para expresar un proceso.	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	40	2.5
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores.	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	39	2.43
Uso de bromas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	21	1.31
Comprensión de bromas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17	1.06
Uso de normas de cortesía durante el juego.	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	29	1.81
Mediación	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	13	0.81
Total	89				133				108				159				489	
Media	1.48				2.21				1.8				2.65				2.03	

En cuanto a finalizar la conversación el promedio grupal fue de 2 correspondiente a un desempeño insatisfactorio; Alma y Javier terminaban de manera abrupta la conversación, sin tomar en cuenta si el otro quería seguir conversando, Javier mostró menor desempeño con su par que con su mamá. Luis y Saúl no eran capaces de terminar la conversación, pero respetaban cuando la otra persona ya lo había hecho. Al contar un suceso o experiencia los niños tuvieron un desempeño insatisfactorio, su narración se caracterizó por expresarse con frases de manera aislada en los casos de Alma y Javier. Luis y Saúl mostraron mayor capacidad en este aspecto al ser capaces de iniciar la narración, pero sin lograr finalizarla.

En la expresión de soluciones a situaciones problemáticas que se presentaron durante el juego el promedio fue de 2.56, con un nivel de desempeño cercano a satisfactorio; Luis y Saúl fueron capaces de comprender la situación problemática, pero al momento de expresar la solución presentaban dificultades. Alma y Javier también demostraron comprender la situación pero tuvieron mayores problemas al expresar las soluciones de manera oral. La capacidad de expresar un proceso tuvo una media grupal de 2.5, Alma y Javier intentaron explicar el proceso mediante frases únicamente. Luis y Saúl lograron expresarlo sólo con algunas dificultades para encontrar algunos términos.

Otra subdimensión observada fue si en este grupo de niños el lenguaje les permitía comunicar deseos, ilusiones y necesidades, tuvieron un promedio de 2.43 lo cual quiere decir que los niños no fueron capaces de usar el lenguaje con precisión para manifestar estas necesidades aun cuando mostraban interés por hacerlo. En general los niños tuvieron un desempeño similar en las interacciones con su mamá y con el otro niño, a excepción de Javier quien bajó significativamente su desempeño al expresarse con el otro niño.

En cuanto al uso y comprensión de bromas, el nivel de desempeño fue nulo, es decir los niños no hacen uso de las bromas ni las comprenden. Saúl fue el único que tuvo la intención de hacerlas, pero las realizaba con un tono de voz monótono y sin causar gracia.

Por último, se observó el desempeño del uso de normas de cortesía durante el juego, el promedio grupal fue de 1.81, es decir, insatisfactorio. Alma y Javier en ninguna de las sesiones mostraron el uso de las mismas. Luis las utiliza de manera adecuada y la mayor parte del tiempo en dos ocasiones, pero en las otras dos no hace uso de ellas. Saúl las utiliza la mayor parte del tiempo durante todas las sesiones.

Respecto a las actividades de mediación el promedio grupal fue de 0.81 que corresponde a un desempeño nulo por parte de los niños al momento de intervenir en esta situación. Con Alma y con Luis los niños no realizaron actividad alguna por lo cual, se registró una puntuación de 0; la causa por la que no brindaron ayudas es porque las características conductuales de estos dos niños les impresionaban, no sabían cómo actuar y simplemente permanecían observando. En el caso de Javier, su compañero de juego debía intervenir constantemente de lo contrario no era posible llevar a cabo el juego y con Saúl las actividades de mediación se dieron de manera intermitente a lo largo de la actividad. Las ayudas que los niños intentaban hacer consistían en insistir en platicar con su compañero de juego, imitarlo en cuanto a su tono de voz y forma de hablar para ver si podía haber mayor comunicación, animarlos a iniciar una plática, sin embargo cuando el niño con TAS no respondía el niño optaba por hablar con el investigador o quedarse callado y seguir la actividad que el niño con TAS proponía aunque no le agradaba.

A manera de conclusión en esta dimensión tampoco existe evidencia de que el desempeño mejore con alguno de los interlocutores, en ambas interacciones el promedio de desempeño es insatisfactorio, obteniendo un puntaje de 2.16 con su mamá y 2.03 con el otro niño. Los puntajes que fueron más altos con mamá correspondieron a la capacidad de iniciar, mantener y finalizar una conversación, así como a la capacidad para expresar un proceso; lo cual se debía en particular a las ayudas que brindaba la mamá. Con sus pares los niños con TAS parecían tener más espontaneidad y mejoraban en aspectos como el uso de gestos y el uso de bromas, probablemente porque el par se mostraba menos tenso que la mamá en cuanto a que el niño con TAS utilizara un discurso más completo.

### **3.7.1.3. Contenido del lenguaje**

La dimensión de contenido del lenguaje para Cabrera, Carrasco y Galán (2005) es aquella en la que el niño gracias a la percepción de la realidad y al ambiente social, va adquiriendo y enriqueciendo su vocabulario y su capacidad de usarlo en distintos contextos. Está compuesta por ocho subdimensiones a registrar: 1) comprensión de la instrucción del juego; 2) comprensión de los términos adecuados al juego; 3) comprensión de preguntas que realiza el interlocutor; 4) identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas; 5) identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos; 6) uso de atributos para objetos y personas; 7) uso de conceptos espaciales; 8) uso de sinónimos y antónimos.

### **3.7.1.3.1. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con su mamá**

En cuanto al contenido del lenguaje el grupo de niños de 6 a 8 años en la interacción con su mamá, obtuvo una media de 3.44 lo que los sitúa en un nivel de desempeño satisfactorio, comprobándose que en esta dimensión las personas con TAS no manifiestan problemas significativos como en otras áreas del lenguaje. En la subdimensión de comprensión de la instrucción de juego el promedio fue de 3.81, lo que quiere decir que el desempeño fue muy bueno. En los casos de Alma, Luis y Saúl tuvieron una puntuación de 4 en todas sus sesiones, es decir, comprendieron en su totalidad la dinámica de lo que debían realizar en el juego. Javier tuvo un desempeño satisfactorio con una puntuación de 3, aun así comprendió casi en su totalidad la instrucción de juego, únicamente realizó algún cambio a lo propuesto en las reglas del juego. El mismo caso se presentó en la comprensión de los términos del juego, el nivel de desempeño fue de 3.87 considerándose excelente y fue Javier quien presentó algunas dificultades con la comprensión de ciertos términos del juego.

La capacidad de comprender las preguntas realizadas por el interlocutor mostró una puntuación de 3.81, es decir, los cuatro niños comprendieron en su totalidad las preguntas realizadas y de lo contrario cuestionaban a su mamá sobre la pregunta realizada.

La subdimensión que consiste en identificar y nombrar objetos, animales y personas tuvo un buen nivel de desempeño con una puntuación de 2.93, Alma, Luis y Saúl manejan un vocabulario acorde a su edad y esto les permitía tanto expresarse como comprender lo necesario en la situación de juego. Javier fue el niño con menor nivel de desempeño, en su caso el vocabulario que manejaba era escaso para su edad.

Dentro de esta dimensión también se buscó comprobar la capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos, gustos e intereses, la media fue de 2.93 ubicando el desempeño grupal como satisfactorio, los cuatro niños mostraron un vocabulario acorde a su edad y fueron capaces de expresarse con ciertas limitaciones en estas situaciones. El uso de atributos para objetos y personas obtuvo un promedio grupal de 3.06, en los cuatro casos fue exactamente el mismo nivel de desempeño, los niños manejaban un número reducido de adjetivos que usaban de manera repetitiva cuando debían señalar una característica de algo o alguien. En cuanto al uso de conceptos espaciales, de cantidad, sinónimos y antónimos, el nivel de desempeño fue satisfactorio, los niños fueron capaces de comprenderlos y manejar algunos conceptos pertenecientes a estas categorías en su discurso. El niño con el rendimiento más bajo fue Javier a quien le costó usar este tipo de palabras y mostró dificultad para comprenderlas.

Tabla 29

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en interacción con su mamá.**

Dimensión: Contenido de lenguaje	Niños de 6 a 8 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comprensión de la instrucción de juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	61	3.81
Comprensión de los términos adecuados al juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	62	3.87
Comprensión de preguntas que realiza el interlocutor.	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	61	3.81
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	3.75
Identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos, gustos.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2.93
Utilización de atributos para objetos y personas.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	3.06
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	42	2.62
Utilización de antónimos y sinónimos.	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	52	3.25
Mediación	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	47	2.93
Total	129				126				106				136				497	
Media	3.58				3.50				2.94				3.77				3.44	

El promedio en cuanto a las actividades mediación de las mamás fue de 2.93, en el caso de Saúl no fue necesario que se le brindaran ayudas en esta área. Alma y Luis las necesitaron de manera inicial y Javier las requirió de manera intermitente durante toda la sesión de juego.

Las ayudas de las mamás consistieron en comprobar mediante preguntas la comprensión de los términos empleados en el juego; cuando el niño no conocía algún término brindarle sinónimos del mismo para ayudarlo a comprender el término y posteriormente comprobar que lo aprendió a utilizar de manera correcta. Existía una preocupación en que sus hijos adquirieran más vocabulario esto se manifestó en las sesiones de juego pues constantemente les cuestionaban o daban la información de nuevas palabras.

### **3.7.1.3.2 Contenido del lenguaje en el juego de los niños con su par**

El desempeño de los niños en esta dimensión con sus pares fue muy similar al obtenido con mamá, como se observa en la tabla 30, el promedio grupal fue de 3.42 con niños y con mamás de 3.44, ambos en un nivel de desempeño satisfactorio.

La comprensión de la instrucción de juego fue exactamente la misma puntuación que con mamá; Alma, Luis y Saúl comprendieron en su totalidad las instrucciones para llevar a cabo el juego, Javier tuvo un poco de mayor dificultad y realizó el juego con algún cambio.

La comprensión de los términos adecuados al juego también tuvo 3.75, una buena puntuación, volviendo a repetirse que el niño al que le costó comprender algún término respecto al juego fue a Javier. En el caso de Alma, Luis y Saúl la comprensión de las preguntas realizadas por el otro niño obtuvo un nivel excelente. Javier en una ocasión mostró mayor dificultad para comprender y contestó algo que no tenía que ver con la pregunta realizada, en las otras sesiones se observó una mejor comprensión de las preguntas realizadas.

La capacidad de nombrar objetos, animales y personas, tuvo niveles de desempeño de satisfactorio a excelente; en el caso de Alma y de Saúl se evidenció el manejo de un vocabulario acorde a la edad que les permite expresarse de manera adecuada para llevar a cabo el juego. Luis y Javier mostraron un nivel de desempeño menor con manejo de un vocabulario con ciertas limitaciones para su edad.

En la capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos y gustos el promedio fue de 2.87. Luis, Javier y Saúl tenían un manejo de este vocabulario que les permite expresarse con

algunas limitaciones; Alma mostró un desempeño insatisfactorio y aún no es capaz de expresarse con claridad mediante palabras por lo que lo cambiaba por expresiones faciales o palabras que no correspondían a ello.

Tabla 30

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su par.**

Dimensión: Contenido de lenguaje	Niños de 6 a 8 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comprensión de la instrucción de juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	61	3.81
Comprensión de los términos adecuados al juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	3.75
Comprensión de preguntas que realiza el interlocutor.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	60	3.75
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	56	3.5
Identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos, gustos.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2.87
Utilización de atributos para objetos y personas.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2.87
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	4	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	3	4	4	4	4	56	3.5
Utilización de antónimos y sinónimos.	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	1	2	4	4	4	4	49	3.06
Mediación	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	60	3.75
Total	130				126				102				136				494	
Media	3.61				3.5				2.83				3.77				3.42	

En cuanto al uso de atributos para objetos y personas el promedio grupal fue 2.87, Luis, Javier y Saúl manifestaron un manejo de vocabulario reducido que utilizaron para describir estas situaciones mientras que Alma buscó emplear este tipo de palabras pero no siempre correspondían a lo que deseaba describir.

En cuanto al uso de conceptos espaciales, de cantidad, sinónimos y antónimos los niveles de desempeño de los niños fueron satisfactorios, en general hacían uso de estos conceptos de manera natural, sólo el caso de Javier presentó mayores dificultades tanto para emplearlos como para comprenderlos.

En cuanto a los niveles de las actividades de mediación de los pares el promedio que se obtuvo fue de 3.75 lo que quiere decir que las ayudas en esta dimensión no fueron necesarias, el niño con TAS comprendía la mayoría de las veces lo que su compañero de juego le comentaba, únicamente en dos sesiones de juego con Alma y con Javier los pares tuvieron que brindar ayudas iniciales en la sesión las cuales consistieron en explicar con mayor detenimiento la manera en que los niños debían de realizar el juego.

En la dimensión de contenido del lenguaje los niños con TAS manifestaron un desempeño muy similar con mamá y con su par, no presentaron grandes dificultades al momento de comprender el lenguaje de su interlocutor, lo que más les costó fue emplear términos que pudieran describir funciones, cualidades, sentimiento y gustos, lo cual coincide con la dificultades que mostraron en el uso del lenguaje para comunicar sentimientos, gustos, ilusiones o temores.

#### **3.7.1.4. Forma del lenguaje.**

La dimensión de forma del lenguaje para Owens (2011) incluye dos aspectos: el fonético, es decir las reglas para la estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla, y el morfosintáctico, es decir las reglas para la estructuración del discurso en el lenguaje. En esta sección se observaron cuatro subdimensiones: 1) presencia de lenguaje inteligible; 2) capacidad de formular preguntas; 3) uso de frases de por lo menos siete palabras; 4) uso de tiempos verbales.

##### **3.7.1.4.1. Forma del lenguaje en el juego de los niños con su mamá**

Como puede observarse en la tabla 31 los niveles de desempeño en esta dimensión son muy buenos con un promedio grupal de 3.7. En los casos de Alma, Luis y Javier se observó un desempeño excelente, reflejados en la presencia de lenguaje inteligible, la capacidad de formular preguntas, el uso de frases de por lo menos siete palabras y adecuado uso de tiempo verbales.



Javier es el único que obtuvo un desempeño satisfactorio, en cuanto a la presencia de lenguaje inteligible, presentó algunos errores articulatorios menores, es decir, no le impedían la comprensión de lo que quería expresar; fue capaz de formular preguntas de manera espontánea, pero versaban siempre sobre un mismo tema; pudo elaborar frases correctamente omitiendo algunos elementos de las misma y regularmente conjugó todo en un mismo tiempo verbal. Los niveles de las actividades de mediación de las mamás en esta dimensión obtuvieron un promedio de 3.75, en los casos de Alma, Luis y Javier no fue necesaria la ayuda de mamá, en el caso de Javier lo fue de manera inicial y consistió en brindarle el ejemplo correcto cuando el niño tenía algún error.

*Tabla 31*

***Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su mamá.***

Dimensión: Forma de lenguaje	Niños de 6 a 9 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presencia de lenguaje inteligible.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	61	3.81
Capacidad de formular preguntas.	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	58	3.62
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	4	57	3.56
Uso de tiempo verbales.	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	59	3.68
Mediación	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	3.75
Total	80				80				56				80				296	
Media	4				4				2.8				4				3.7	

**3.7.1.4.2. Forma del lenguaje en el juego de los niños con su par**

En cuanto al desempeño de los niños con sus pares se obtuvieron resultados muy parecidos a los de mamá en esta dimensión el promedio grupal fue de 3.52, como se observa en la tabla 32, en los casos de Alma, Javier y Saúl los niveles de desempeño fueron excelentes y no fue necesaria la actividad de mediación por parte de mamá. Javier presentó con su par las mismas características que en la interacción con su mamá, la única diferencia fue que el niño que jugó con Javier no

realizó algún tipo de mediación, simplemente no sabía qué hacer, cuando no le entendía o cuando Javier ocupaba una frase o un tiempo verbal mal conjugado, el niño no hacía nada.

En 6 casos en la dimensión de forma del lenguaje el desempeño de los niños fue excelente, sólo un caso de los cuatro niños presenta un poco de dificultades pero que no impiden que su interlocutor entienda lo que está queriendo comunicar, estos resultados coinciden con la literatura en Trastorno de Asperger la cual sugiere como criterio diagnóstico que en el aspecto de forma del lenguaje los niños no deben de presentar dificultades severas.

*Tabla 32*

***Niveles de desempeño de las subdimensiones de la forma del lenguaje en los niños de 6 a 8 años en la interacción con su par.***

Dimensión: Forma de lenguaje	Niños de 6 a 9 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presencia de lenguaje inteligible.	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	3.75
Capacidad de formular preguntas.	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	4	4	58	3.62
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	4	57	3.56
Uso de tiempo verbales.	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	59	3.68
Mediación	4	4	4	4	4	4	4	4	/	/	/	/	4	4	4	4	48	3
Total	80				80				42				80				282	
Media	4				4				2.1				4				3.52	

En la dimensión de forma de lenguaje los niños con TAS no presentaron dificultades al momento de producir el lenguaje en términos de claridad, elaboración de frases y uso de tiempos verbales, lo cual corresponde a las características del trastorno de Asperger pues esta población no presenta dificultades en la capacidad de emitir el lenguaje.

**3.7.1.5 Conducta social**

La última dimensión evaluada es la conducta social, la cual para Yubero (2005) es el aspecto central para socializar a través del cual se adquieren conductas propias de un grupo y que permiten la identidad y el sentido de pertenencia. En esta sección se evalúan 7 subdimensiones: 1) capacidad de entender los puntos de vista de los demás; 2) elaboración de estrategias para resolver un problema; 3) presencia de juego colaborativo; 4) reacción del niño cuando su interlocutor no

respeta las reglas del juego; 5) capacidad de respeto a su compañero de juego; 6) capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego; 7) capacidad de respeto hacia el material de juego.

### **3.7.1.5.1. Conducta social desplegada en el juego de los niños con su mamá**

En esta dimensión el promedio grupal fue de 2.79 en la tabla 33 se observa que Saúl y Luis obtuvieron mejor desempeño que Alma y Javier, cuyo desempeño se situó entre insatisfactorio o nulo. En la primera subdimensión evaluada referente a la capacidad de entender los puntos de vista de los demás, la media grupal fue de 2.31 que corresponde a un desempeño insatisfactorio. Saúl en todas las sesiones fue capaz de escuchar y respetar generalmente los puntos de vista de los otros. Luis y Javier también fueron capaces la mayoría de las veces, pero en dos sesiones al no comprender lo que su mamá les exponía mostraron molestia. Alma tuvo un nivel de desempeño nulo, en ninguna de las sesiones escuchó o entendió el punto de vista de su mamá.

Otra situación observada fue la elaboración de estrategias para resolver un problema, la media como grupo fue de 3.06 es decir, un nivel satisfactorio de desempeño; Saúl pudo proponer en las sesiones una solución adecuada, Luis en tres sesiones propuso algo inadecuado y en una logro proponer algo adecuado a la sesión. Javier y Alma en dos sesiones no supieron proponer una solución y por lo tanto no realizaron ninguna acción.

Respecto a la presencia de juego colaborativo se obtuvo un promedio grupal de 2.68 que refiere a un desempeño insatisfactorio; Saúl y Luis fueron capaces de tomar acuerdos con su mamá, pero por propuesta de ella, Javier en dos ocasiones lo hace así pero en las otras dos no fue capaz de llevar a cabo juego colaborativo, se evidenció falta de empatía con su mamá, esta última situación es la que se observó en todas las sesiones con Alma, quien manifestó tener problemas para ser empática siempre.

En cuanto a la reacción que tuvieron los niños si su mamá rompía alguna regla durante el juego se ubicó en un desempeño satisfactorio con un promedio grupal de 3.5, en esta situación Luis y Saúl se daban cuenta cuando su mamá hacía algo que ellos consideraban trampa y se lo manifestaban de manera inmediata. Alma y Javier se daban cuenta de esta situación, pero no decían nada.

Sobre la capacidad de respeto a su compañero de juego, en este caso su mamá, hubo desempeños muy dispares como grupo, Saúl y Luis, presentaron una actitud de respeto durante toda la sesión de juego; Javier actuó la mitad de las sesiones de manera respetuosa y en la otra

mitad le costó un poco pero lo hizo casi durante toda la sesión. Alma mostró mayores dificultades para respetar a su mamá, quería imponerle lo que ella quería, cuando mamá se negó la niña optó por aislarse.

Tabla 33

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social de los niños de 6 a 8 años en la interacción con su mamá.**

Dimensión: Conducta social	Niños de 6 a 9 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	37	2.31
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	49	3.06
Presencia de juego colaborativo.	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	43	2.68
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	56	3.5
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	2	2	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	52	3.25
Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	39	2.43
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	2	1	1	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	49	3.06
Mediación	1	1	1	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	34	2.12
Total	57				105				86				111				359	
Media	1.78				3.28				2.68				3.46				<b>2.79</b>	

En cuanto a la capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego el promedio del grupo fue de 2.43 lo que refleja un desempeño insatisfactorio, en general a los cuatro niños esta capacidad les costó trabajo. Los cuatro manifestaron entusiasmo por jugar, pero no fueron capaces de tomar la iniciativa en la actividad y mostraron falta de creatividad e intereses repetitivos durante las sesiones de juego. La última dimensión evaluada fue la capacidad de respeto por los materiales

de juego, con una media grupal de 3.06 que refleja un desempeño satisfactorio, Luis y Saúl usaron en el 100% de las sesiones de manera respetuosa los materiales; Javier los usa por lo regular de manera respetuosa, solamente cuando muestra mucho entusiasmo le cuesta darles a los materiales el uso adecuado. Sólo Alma no fue capaz de darles un buen uso a los materiales y los maltrata deliberadamente.

Las actividades de mediación realizadas por las madres mostraron un promedio grupal de 2.12, es decir ellas tuvieron que brindar ayudas a los niños de manera intermitente a lo largo de toda la actividad. Alma sin la mediación constante de su mamá no podía realizar actividades de juego. Las ayudas que las mamás brindaron a los niños consistieron en recordarles de manera constante las reglas y códigos de conducta adecuados, insistir sobre la importancia del respeto, recordarles constantemente que es importante tomar en cuenta al otro, ser respetuoso y empático. Cuando algún niño no sabía como resolver alguna situación la mamá le iba presentando opciones y ayudando a encontrar la situación con preguntas como: ¿Qué podemos hacer? O bien brindarles soluciones para el problema.

#### **3.7.1.5.2 Conducta social desplegada en el juego de los niños con su par**

En la interacción que los niños tuvieron con sus pares se observó que el promedio grupal fue de 2.57 un poco más bajo que con las mamás. Respecto a la capacidad de entender los puntos de vista de los demás el promedio grupal con niños fue insatisfactorio. Saúl tuvo el mismo desempeño que con su mamá, es decir generalmente escucho los puntos de vista del otro niño. Luis en la mitad de las sesiones de juego no fue capaz de entender los puntos de vista de otro y se presentó molestia. La conducta de Javier cambió notoriamente respecto al desempeño con mamá pues tuvo mayores dificultades para escuchar y entender los puntos de vista del otro niño y mostró molestia más veces, situación que con su mamá no se presentó. Alma tuvo el mismo desempeño es decir en el 100% de las sesiones no mostró capacidad para escuchar o entender al otro niño.

Respecto a la capacidad de elaborar estrategias para dar solución a problemas que se presentaron en la situación de juego, la media grupal fue de 2.65, como se observa en la tabla 34, un poco menor en relación a la obtenida con las mamás, en general todos los niños mostraron menor capacidad de resolver este tipo de situaciones con los niños que con las mamás, Saúl y Luis mostraron un desempeño parecido al intentar dar soluciones a los problemas pero mostraron dificultades al momento de expresarlas. Javier y Alma mostraron mayores dificultades y o bien no lograban dar un solución a la situación de problema o bien ante alguna diferencia mostraron molestia con el otro niño.

En cuanto a la presencia de juego colaborativo, tuvieron un desempeño grupal insatisfactorio con un media de 2.5, Saúl fue capaz de tomar acuerdos en el juego por propuesta del otro niño, Luis y Javier lo hacían en la mitad de las sesiones y en la otra mitad no fueron capaces de llegar a acuerdos y se evidenció falta de empatía con su interlocutor, situación que prevaleció el 100% de las sesiones en el caso de Alma.

Sobre el desempeño cuando el otro niño no respetaba alguna regla del juego fue de 3.62 la media grupal, en esta subdimensión Alma mostró un incremento respecto al desempeño con su mamá y al igual que Saúl y Luis si su compañero de juego hacía algo que no era acorde al juego se daba cuenta y lo hacía notar. Javier fue el único niño que en situación con otro niño cuando el niño rompía una regla o bien no le decía nada o lo imitaba.

La capacidad de respeto a su compañero de juego se mantuvo con un promedio muy similar a cuando los niños jugaron con mamá, en el caso de Saúl y Luis con un desempeño excelente y mostrando un comportamiento adecuado durante todas las sesiones de juego. Javier tuvo un incremento en esta capacidad a lo largo que fueron pasando las sesiones ya que en las primeras dos no fue respetuoso y quiso imponer su punto de vista hasta que, en las últimas dos sesiones actuó de manera respetuosa todo el tiempo. Alma por el contrario mostró un retroceso, en las dos primeras sesiones no fue respetuosa y quiso imponer su punto de vista y en las dos últimas aparte de no ser respetuosa optó por no involucrarse para jugar ya con el otro niño.

Sobre la capacidad de dirección y toma de iniciativa durante el juego la media se mantuvo exactamente igual que con mamá y los niños mostraron las mismas dificultades, en general muestran intereses repetitivos, poca creatividad y poca capacidad de toma de iniciativa en el juego. En cuanto al respeto por los materiales de juego, también presentaron exactamente el mismo nivel de desempeño que con su mamá.

Tabla 34

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 6 a 8 años en su interacción con su par.**

Dimensión: Conducta social	Niños de 6 a 9 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Alma				Luis				Javier				Saúl					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	32	2
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	3	42	2.65
Presencia de juego colaborativo.	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	40	2.5
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	58	3.62
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	2	2	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	50	3.12
Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	39	2.43
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	2	2	1	1	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	49	3.06
Mediación	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	3	18	1.12
Total	58				89				73				107				327	
Media	1.81				2.78				2.28				3.43				2.57	

En cuanto a los niveles de las actividades de mediación obtuvieron una media grupal menor de 1.12; en el caso de los niños que jugaron con Alma y con Luis no se presentó por parte de ellos este tipo de ayudas, en general los niños sólo miraban a sus compañeros de juego y ante las conductas que presentaban no sabían que hacer. En el caso del niño que jugó con Javier, llama la atención, que durante la primera sesión no realizó ninguna intervención, solo observó a Javier y en las tres sesiones siguientes, estuvo brindándole ayudas de manera intermitente, las ayudas consistieron en imitar la forma de comunicación de Javier, desde su tono de voz hasta las estructuras gramaticales empleadas y en mostrarle cómo realizar el juego y monitorear que fuera

capaz de hacerlo. Con Saúl la niña que jugó también realizó mediación de manera intermitente durante las cuatro sesiones de juego, la ayuda consistió en irle explicando cómo debía comportarse y qué tenía que hacer durante el juego.

En general en la dimensión de conducta social se observó una mayor dificultad de los niños TAS con sus pares al momento del juego que con su mamá, particularmente en la capacidad de entender el punto de vista del otro y la elaboración de estrategias para resolver un problema, ambos aspectos obtuvieron una media grupal mayor con las mamás lo que evidencia la intervención en el sentido de la mediación que las madres de familia eran capaces de hacer en comparación con los pares y que posibilitaba un mejor comportamiento.

### **3.7.2 Grupo de 9 a 11 años**

El grupo de niños de esta edad está constituido por dos niños de 11 años, uno de 10 años y uno de 9 años, tres de ellos asisten a escuela pública y uno a privada, tres cursan cuarto grado de primaria y uno de ellos quinto. Sus puntuaciones en las escalas evaluadas son: En el IDEA, Gabriel tuvo una puntuación de 27 con mayores dificultades en socialización y flexibilidad; Diego obtuvo 28 puntos con mayor problema en la simbolización y socialización; Ignacio obtuvo 34 de puntuación y las habilidades donde la prueba detectó mayores dificultades es la comunicación y la simbolización; Juan tuvo una puntuación de 42 con dificultades en las áreas de socialización y comunicación. En la escala Gilliam tuvieron un coeficiente de Trastorno de Asperger de 93 en el caso de Gabriel con necesidades en las áreas de patrones cognitivos e interacción social; Diego tuvo un coeficiente de 102 con dificultades en los patrones cognitivos y las habilidades pragmáticas; Ignacio tuvo 115 y sus dificultades se manifiestan más en habilidades pragmáticas y Juan tuvo 117 con problemas en patrones cognitivos. Todos los niños cuentan con el apoyo de sus padres quienes hacen lo posible por brindarles los apoyos educativos necesarios.

#### **3.7.2.1. Interacción Social**

A continuación se hace una descripción de la dimensión de interacción social observada en las situaciones de juego tanto con mamá, como con su par en este grupo de edad.

##### **3.7.2.1.1. Interacción Social en la situación de juego de los niños con su mamá**

En el caso de la muestra de niños de 9 a 11 años de edad en la situación de juego con mamá, la subdimensión de reacción ante la situación de juego tuvo un nivel de desempeño con media grupal de 3.43 un poco por debajo de la muestra de los niños de menor edad, con las mismas características de buen involucramiento a la actividad de juego una vez que entendieron la



dinámica. Gabriel tuvo muestras de entusiasmo ante la actividad de juego desde el inicio, Diego y Juan en dos situaciones mostraron entusiasmo desde el inicio de la actividad y en dos tuvieron poco involucramiento inicial pero con buen desempeño una vez explicada la actividad. Ignacio en tres de las cuatro sesiones mostró poco entusiasmo inicial y buen involucramiento una vez explicada la dinámica, sólo en una de las sesiones le costó involucrarse durante toda la actividad, demostrando poco entusiasmo al jugar.

Tabla 35

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 9 a 11 años en su interacción con mamá.**

Dimensión: Interacción social	Niños de 9 a 11 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Reacción ante la situación de juego.	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	55	3.43
Capacidad de juego con adultos.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	46	2.87
Mediación	2	3	3	3	3	3	3	4	1	1	2	2	3	2	3	4	42	2.62
Total	37				41				29				36				143	
Media	3.08				3.41				2.41				3				2.97	

La capacidad de juego con adultos, de acuerdo con la tabla 35 presentó una media grupal de 2.87 que indica un desempeño satisfactorio con capacidad inicial para establecer una relación de juego, pero con problemas a lo largo de la interacción para tomar acuerdos. El comportamiento de Diego, Gabriel e Ignacio fue idéntico al presentar dificultad ocasional para tomar acuerdos. Juan en dos sesiones presentó mayor dificultad para tomar acuerdos y al no poder negociar, le solicitaba a su mamá que se hiciera lo que él quería de manera constante, mostrando de lo contrario enojo. Las actividades de mediación en este grupo fueron menor en comparación al grupo de 6 a 8 años, ya que las ayudas se necesitaron en la mayoría de los casos únicamente al dar inicio a la actividad. Ignacio fue el único caso en que sin la intervención constante por parte de su mamá no podía realizar ninguna actividad de juego.

**3.7.2.1.2. Interacción Social en la situación de juego de los niños con sus pares**

En la interacción con su par el grupo de niños de 9 a 11 años obtuvo un promedio de 2.77 (Tabla 36) en esta dimensión. La reacción ante la situación de juego en el caso de Gabriel y de

Juan fue de entusiasmo y total involucramiento siempre, en el caso de Diego y de Ignacio fue de poco entusiasmo inicial pero buen involucramiento una vez entendida la actividad.

La capacidad de juego con su par tuvo un promedio grupal de 2.5, los niños en general intentaban tomar acuerdos con su compañero de juego pero fracasaban ocasionalmente durante las sesiones. Sólo el caso de Ignacio fue diferente pues solicitó que se hiciera lo que él pedía o presentaba molestia y se aislaba. En este grupo de niños el promedio en relación de la interacción de juego con su mamá fue menor, lo cual se atribuye a las intervenciones que las mamás brindaban a sus hijos al momento de jugar, pues en cuanto a la necesidad de actividades de mediación, especialmente en el caso de un niño, sin la presencia constante de ayudas no podía llevar a cabo la actividad de juego propuesta y se notaba en las intervenciones brindadas por los niños que no sabían cómo reaccionar ante las conductas que les parecían extrañas de su interlocutor por lo que algunos optaban por no hacer nada.

A manera de conclusión en esta dimensión dentro del grupo de niños de 9 a 11 años en el 100% de los casos, en la subdimensión de reacción ante la situación de juego no existe evidencia significativa de que el desempeño mejore con alguno de los interlocutores, es decir, los niños muestran signos de entusiasmo ante la situación de juego. En la subdimensión de capacidad de juego, los niños mostraron una media grupal mayor con adultos que con iguales.

*Tabla 36*

***Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la interacción social en los niños de 9 a 11 años en su interacción con su par.***

<i>Dimensión:</i> <i>Interacción social</i>	<i>Niños de 9 a 11 años en interacción con niños</i>																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Reacción ante la situación de juego.	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	56	3.5
Capacidad de juego con iguales.	3	3	3	2	3	4	3	4	2	1	2	1	2	3	2	2	40	2.5
Mediación	0	3	4	4	0	4	4	4	0	1	1	1	2	2	3	4	37	2.31
Total	34				42				21				36				133	
Media	2.83				3.5				1.75				3				2.77	

### **3.7.2.2. Uso del lenguaje**

A continuación se hace una descripción de la dimensión de uso del lenguaje observada en las situaciones de juego tanto con mamá, como con su par en este grupo de edad.

### **3.7.2.2.1. Uso del lenguaje en el juego de los niños con su mamá**

La dimensión de uso de lenguaje tuvo un promedio grupal de 2.40 que corresponde en general a un desempeño insatisfactorio. El establecimiento del contacto ocular obtuvo una media grupal de 1.81, con un nivel de rendimiento insatisfactorio como se aprecia en la tabla 37, los niños presentaron dificultades para mirar a su mamá durante toda la sesión. Diego en el 75% de la veces no estableció contacto ocular para nada; Ignacio y Juan presentaron dificultades para establecerlo a lo largo de las sesiones y Gabriel fue quien lo hizo mejor con algunas dificultades iniciales, pero con permanencia del mismo el resto de la sesión de juego.

El uso de gestos al hablar tuvo un promedio grupal de 2.68 lo cual habla de un desempeño insatisfactorio. Gabriel, Ignacio y Juan mostraron presencia de gestos que no correspondían a la situación de juego; Diego en cambio tuvo un desempeño nulo al no presentar gestos durante la interacción de juego. La comprensión de gestos al hablar obtuvo un insatisfactorio; Diego, Ignacio y Juan tuvieron problemas para mirar los gestos de su interlocutor; Gabriel, por el contrario, tuvo buena comprensión de los gestos de manera espontánea. En cuanto al respeto de turnos al hablar la media grupal fue de 2.81, es decir un desempeño satisfactorio, Gabriel y Juan fueron quienes respetaron los turnos una vez entedida la dinámica; Ignacio y Diego mostraron poco respeto durante todas las sesiones.

La capacidad para iniciar la conversación obtuvo un promedio grupal de 2.87, es decir los niños pudieron iniciarla con algunos errores, tal fue el caso de Diego e Ignacio; Gabriel obtuvo un desempeño mejor; en la mitad de las sesiones inició la conversación de manera natural; Juan en la mitad de la veces no supo cómo hacerlo y en la otra mitad logró hacerlo con algunos errores. Al momento de mantener la conversación el desempeño fue insatisfactorio con una media grupal de 2.18, que quiere decir que los niños no supieron cómo mantenerla y sólo contestaban a las preguntas que su mamá les hacía, tal fue el caso de Diego, Ignacio y Juan. Gabriel en dos sesiones pudo realizarlo mejor requiriendo ayuda por parte de su mamá para saber hasta que momento continuar.

Para la capacidad de finalizar la conversación el desempeño fue satisfactorio; Diego, Gabriel e Ignacio, aunque no lograron terminar la conversación respetaban cuando la otra persona lo hacía; Juan fue el único que mostró mayores dificultades y en dos ocasiones terminó de manera abrupta la conversación. La capacidad para narrar una experiencia tuvo un promedio grupal de 2.56 con las mismas dificultades que para mantener una conversación; los niños en general no fueron capaces de contar un suceso, únicamente lo hacían expresándose mediante ideas aisladas, situación

que prevalece en el caso de Diego, Gabriel e Ignacio. Juan en dos sesiones pudo narrar de manera adecuada y en dos lo hace, pero sin lograr concluir su relato.

Tabla 37

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con mamá.**

Dimensión: Uso del lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Establecimiento de contacto ocular.	2	1	1	1	3	2	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	29	1.81
Uso de gestos al hablar.	2	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	43	2.68
Comprensión de gestos al hablar.	1	2	1	1	3	3	4	4	2	1	2	1	1	1	2	1	30	1.87
Respeto de turnos al hablar.	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	2	3	4	2	4	4	45	2.81
Capacidad para iniciar la conversación.	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	46	2.87
Capacidad para mantener la conversación.	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	35	2.18
Capacidad para finalizar la conversación.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	44	2.75
Narración de un suceso o experiencia.	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	4	41	2.56
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas.	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	4	3	49	3.06
Capacidad para expresar un proceso.	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	52	3.25
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	1	2	1	1	42	2.62
Uso de bromas.	1	2	1	1	2	4	3	4	3	3	2	2	1	1	1	1	32	2
Comprensión de bromas.	1	1	1	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	1	2	1	32	2
Uso de normas de cortésia durante el juego.	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	31	1.93
Mediación	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	37	2.31
Total	122				179				143				134				578	
Media	2.03				2.98				2.38				2.23				<b>2.40</b>	

En cuanto a la capacidad para expresar soluciones a situaciones problemáticas durante el juego, el promedio grupal fue de 3.25, es decir el discurso de los niños evidenció capacidad de entender la situación a expresar pero presentó dificultades para encontrar los términos más adecuados al momento de hacerlo. Se observó también, si el lenguaje les permitió expresar deseos, ilusiones y necesidades en situaciones de juego, en este caso en la interacción con su mamá, el desempeño grupal fue de 2.62, un desempeño poco satisfactorio pues los niños intentaron expresarse pero cometieron errores al momento de hacerlo. La puntuación más baja en este apartado la obtuvo Juan quien en las sesiones no mostró interés de usar el lenguaje para este fin. Gabriel, por el contrario, lo hizo de manera exitosa en todas las sesiones. Diego e Ignacio tuvieron dificultades para llevarlo a cabo.

Respecto al uso y comprensión de bromas el promedio grupal fue de 2, es decir un desempeño insatisfactorio, los niños utilizaron sólo algunas bromas en un tono monótono y sin causar gracia y al escuchar alguna la comprendían de manera literal. Gabriel fue de nuevo quien mostró mejor desenvolvimiento al realizar algunas bromas que conocía de manera repetitiva. En cuanto al uso de normas de cortesía la media grupal fue de 1.93 es decir un desempeño insatisfactorio, los niños no hicieron uso de estas, únicamente saludaron de manera inicial y final. Gabriel fue el único que las usó de manera adecuada la mayor parte del tiempo.

En cuanto a la intervención que las mamás realizaron en esta dimensión el promedio grupal fue de 2.31, es decir las ayudas tuvieron que ser brindadas de manera intermitente a lo largo de la sesión de juego para se presentara el juego. Las ayudas consistieron en: solicitarles directamente a los niños que las miraran y exagerar los gestos utilizados para ayudarles a mirarlas, insistirles en establecer con ellas un diálogo, realizar muchas preguntas para continuar con sus narraciones, explicarles que harían una broma y enseñarles cómo actuar en estas situaciones.

#### **3.7.2.2.2. Uso del lenguaje en el juego de los niños con sus pares**

El análisis grupal de la dimensión de uso del lenguaje en interacción con sus pares obtuvo un promedio grupal de 2.06, un poco más bajo que el obtenido en la interacción con mamá y prácticamente idéntico al que obtuvieron el grupo de los niños de menor edad. Este promedio refiere a un nivel de desempeño insatisfactorio. En cuanto al establecimiento de contacto ocular el promedio grupal fue de 1.68, un nivel de desempeño nulo; Diego e Ignacio en ninguna de las sesiones de juego miraron al otro niño al jugar, Juan tuvo dificultad para establecerlo durante toda

la sesión y Gabriel pudo mirar de manera más frecuente a la niña que jugó con él en dos ocasiones. (Tabla 38).

Tabla 38

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al uso del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con su par.**

Dimensión: Uso del lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con niños																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Establecimiento de contacto ocular.	1	1	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	27	1.68
Uso de gestos al hablar.	1	1	1	1	4	4	3	4	1	1	1	1	3	4	3	3	36	2.25
Comprensión de gestos al hablar.	1	1	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	2	1	1	25	1.56
Respeto de turnos al hablar.	2	2	2	2	4	4	3	4	2	1	1	1	2	4	2	2	38	2.37
Capacidad para iniciar la conversación.	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	41	2.56
Capacidad para mantener la conversación.	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	35	2.18
Capacidad para finalizar la conversación.	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	28	1.75
Narración de un suceso o experiencia.	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	36	2.25
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas.	3	2	3	2	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	45	2.81
Capacidad para expresar un proceso.	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	2	2	4	3	4	4	49	3.06
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	2	3	1	2	1	4	42	2.62
Uso de bromas.	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	24	1.5
Comprensión de bromas.	1	1	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1.5
Uso de normas de cortésia durante el juego.	1	1	1	1	2	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	1	27	1.68
Mediación	2	2	2	2	0	3	3	4	0	0	1	1	0	3	3	0	26	1.62
Total	107				170				89				129				495	
Media	1.78				2.83				1.48				2.15				<b>2.06</b>	

El uso y la comprensión de gestos al hablar obtuvieron un nivel de desempeño insatisfactorio; Diego e Ignacio no hicieron uso de ellos en ninguna de las sesiones, tampoco los comprendieron pues no se fijaban en ellos. Juan mostró mejor desempeño en el uso de los gestos que en su comprensión y Gabriel lo hizo mejor al tener mayor presencia de gestos y comprensión de los que hacía el otro niño durante casi toda la sesión.

El respeto de turnos mostró un promedio grupal de 2.37, Gabriel fue capaz de entender la dinámica; Jesús y Diego mostraron poco respeto de turnos durante toda la sesión e Ignacio no los respetó y monopolizó la conversación. Un hecho interesante es que el nivel de respeto a los turnos en la conversación en el caso de Juan es menor con el niño que con su mamá, probablemente por las ayudas que la madre de familia brindaba a Jesús.

La habilidad para iniciar la conversación obtuvo un promedio de 2.56 el desempeño en este caso de los cuatro niños fue muy parecido, manifestaron interés para empezar la plática, pero presentaron errores al momento de hacerlo. En la habilidad de mantener la conversación la media fue de 2.18, los cuatro niños no supieron cómo hacerlo y sólo contestaban brevemente a lo que el otro niño les preguntaba o bien hablaban mucho y con mucha insistencia de un tema.

Para finalizar la conversación el promedio grupal fue de 1.75, en esta habilidad Diego, Ignacio y Juan no fueron capaces de terminar la conversación y mostraron desagrado cuando la otra personas lo hizo. Gabriel obtuvo un desempeño satisfactorio al no terminar la conversación, pero al respetar cuando la otra persona lo hizo.

En cuanto a la capacidad para narrar el promedio grupal fue de 2.25, que significa que no fueron capaces de contar un suceso y se comunicaron con ideas aisladas de lo que querían decir. Diego y Juan tuvieron un nivel de desempeño satisfactorio al realizar la narración, pero presentar errores al momento de concluirla. La capacidad para expresar soluciones a problemas y explicar procesos, tuvo un desempeño satisfactorio, es decir a excepción de Ignacio los niños fueron capaces de expresarse con algunos errores al encontrar los términos más adecuados para llevar a cabo el discurso. Ignacio por el contrario solo se comunicó mediante frases aisladas.

Se observó si los niños hacían un uso de su lenguaje para comunicar deseos, ilusiones y necesidades; obtuvieron una media grupal de 2.62, mostraron interés en utilizar el lenguaje de esta manera, pero tuvieron problemas para encontrar los términos más adecuados. En cuanto al uso y

comprensión de las bromas el desempeño fue nulo con un promedio de 1.5, los niños no mostraron interés en hacer bromas y cuando se las realizaba su par no las entendieron; Gabriel fue el único quien en dos sesiones pudo realizar algunas bromas sencillas y de manera repetitiva. Respecto al uso de normas de cortesía el promedio grupal fue de 1.68, Diego e Ignacio no las usaron durante la interacción y Gabriel junto con Juan usaron únicamente el saludo inicial y la despedida.

El promedio en cuanto a las actividades de mediación que realizaron los niños fue de 1.62, corresponde a un desempeño nulo, es decir, sin la presencia de esta intervención las actividades de juego no se desarrollaban de manera favorable. En los casos de Gabriel y de Juan en la mitad de las ocasiones los niños no supieron como brindar ayudas y por lo tanto no hicieron nada. En los otros casos la ayuda se dio de manera intermitente durante la actividad y consistieron en: Realizar preguntas de manera constante, tener mayor paciencia en los tiempos de espera, ayudarles a encontrar los términos adecuados cuando desconocían alguno.

En la dimensión de uso de lenguaje se observa en este grupo de edad un mejor desempeño con mamá que con su par, es evidente que las mamás tienen mayores recursos para hacer actividades de mediación que los niños, una situación que se observó de manera frecuente fue el hecho de que los niños con TAS realizaban comentarios que no tenían mucho que ver con la situación de juego y que el otro niño sentía descontextualizados y por lo tanto no contestaba o no sabía como platicar con su par, mientras que en el caso de la mamá estos comentarios cobran sentido.

### **3.7.2.3. Contenido del lenguaje.**

A continuación se hace una descripción de la dimensión de contenido del lenguaje observada en las situaciones de juego tanto con mamá, como con su par en este grupo de edad.

#### **3.7.2.3.1. Contenido del lenguaje en el juego de los niños con su mamá**

Esta dimensión tuvo un desempeño grupal con un promedio de 3.82, es decir un desempeño satisfactorio, en este grupo de edad se nota una mejoría respecto al grupo de niños de 6 a 8 años. El desempeño en general del grupo de niños en esta dimensión tuvo un desarrollo muy parecido. Los aspectos de comprensión de la instrucción de juego, términos adecuados al juego, preguntas realizadas por el interlocutor, capacidad para nombrar objetos, animales o personas, uso de conceptos espaciales, de cantidad, sinónimos y antónimos en el 100% de las sesiones y con todos los niños tuvieron un desempeño excelente como se aprecia en la tabla 39.



Tabla 39

Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con mamá.

Dimensión: Contenido de lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comprensión de la instrucción.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	63	3.93
Comprensión de los términos adecuados.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Comprensión de preguntas que realiza el interlocutor.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos, gustos.	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	54	3.37
Utilización de atributos para objetos y personas.	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	59	3.68
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	3.93
Utilización de antónimos y sinónimos.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	63	3.93
Mediación	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	57	3.56
Total	139				140				132				141				552	
Media	3.86				3.88				3.66				3.91				<b>3.82</b>	

En la capacidad para nombrar funciones, cualidades, sentimientos y gustos, el promedio grupal fue de 3.37 lo que indica un desempeño satisfactorio; Diego, Gabriel e Ignacio mostraron

capacidad para expresar estas situaciones con algunas limitaciones. Juan pudo expresar estas situaciones de manera adecuada. Otra habilidad observada fue el uso de atributos para personas y objetos que tuvo un promedio de 3.68, lo que hace referencia a un desempeño satisfactorio en los casos de Diego, Gabriel y Juan. Ignacio tuvo mayores dificultades y pudo mencionar estos atributos, pero con un número reducido de adjetivos al expresarse.

Los niveles de las actividades de mediación de las madres de familia tuvieron un promedio de 3.56 lo cual indica que la intervención tuvo que ser empleada para dar inicio a las actividades de juego; en los casos de Diego, Gabriel y Juan cabe señalar que sólo requieren de esta ayuda en una sesión de juego, mientras que Ignacio requirió de la ayuda inicial en todas las sesiones. Las actividades que las mamás realizaron consistieron en: explicar las instrucciones del juego en frases muy sencillas, cuando algún niño no sabía algún término la mamá le brindaba una definición muy breve y fácil de comprender o bien lo iba guiando mediante preguntas hasta que el niño lograra encontrarlo.

#### **3.7.2.3.2. Contenido de lenguaje en el juego de los niños con sus pares**

En cuanto al desempeño con sus pares en esta dimensión se obtuvo un promedio de 3.85 el cual fue mejor al que tuvieron los niños de menor edad (Tabla 40). La ejecución de las subdimensiones tuvo un desempeño muy similar en este grupo al ocurrido con su mamá, los niños tuvieron un nivel excelente en el caso de la comprensión de la instrucción de juego; la comprensión de los términos adecuados al juego; la comprensión de las preguntas que le realizaba el otro niño; la identificación y capacidad de nombrar objetos, animales; el uso de conceptos espaciales y de cantidad, así como sinónimos y antónimos.

Respecto a la capacidad de nombrar funciones, cualidades, sentimientos o gustos la media grupal fue de 3.43, en los casos de Diego e Ignacio hubo ciertas limitaciones para poder expresar este vocabulario. Gabriel y Juan pudieron hacerlo con un manejo de vocabulario acorde a su edad. En cuanto al uso de atributos para objetos y personas Diego e Ignacio pudieron hacerlo, pero manejando un número reducido de adjetivos, mientras que Gabriel y Juan lo hicieron con un manejo adecuado del vocabulario.

En esta dimensión las actividades de mediación no fueron necesarias por parte de los niños, por lo que el nivel de desempeño se calificó como excelente. La dimensión de contenido del lenguaje tuvo un desempeño muy parecido en los casos de interacción con mamá y con pares y las

medias evidencian que no existen grandes dificultades en la capacidad de comprensión del discurso por parte de los niños con TAS.

Tabla 40

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes al contenido del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con su par.**

Dimensión: Contenido de lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Comprensión de la instrucción.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	63	3.93
Comprensión de los términos del juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Comprensión de preguntas del interlocutor.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Identificación y capacidad de nombrar gustos, funciones, cualidades, sentimientos.	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	55	3.43
Utilización de atributos de objetos y personas.	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	4	54	3.37
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Utilización de antónimos y sinónimos.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Mediación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Total	136				144				136				140				556	
Media	3.77				4				3.77				3.88				<b>3.85</b>	

En la dimensión de contenido del lenguaje los niños con TAS manifestaron un desempeño muy similar con mamá y con su par, no presentaron grandes dificultades al momento de comprender el lenguaje de su interlocutor, lo que más les costó fue emplear términos que pudieran describir funciones, cualidades, sentimiento y gustos, lo cual coincide con la dificultades que mostraron en el uso del lenguaje para comunicar sentimientos, gustos, ilusiones o temores; otra dificultad encontrada fue la del uso de atributos para personas o cosas.

### 3.7.2.4. Forma del lenguaje.

A continuación se hace una descripción de la dimensión de forma del lenguaje observada en las situaciones de juego tanto con mamá, como con su par en este grupo de edad.

#### 3.7.2.4.1. Forma de lenguaje en el juego de los niños con su mamá

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la dimensión de forma del lenguaje en la que en ambas interacciones los niños tuvieron un nivel de desempeño excelente con su mamá como se aprecia en la tabla 41, evidenciando que esta área del lenguaje no es problemática en la población con Asperger, no hubo necesidad de mediación ni por parte de mamá ni por parte de los niños.

Tabla 41

*Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con mamá.*

Dimensión: Forma de lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presencia de lenguaje inteligible.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Capacidad de formular preguntas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Uso de tiempo verbales.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Mediación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Total	80				80				80				80				360	
Media	4				4				4				4				4	

### 3.7.2.4.2. Forma del lenguaje en el juego de los niños con sus pares

En la tabla 42 se observa que el desempeño de los niños con sus pares fue exactamente igual que el desempeño que tuvieron con sus mamás. El lenguaje empleado en sus sesiones de juego fue inteligible, fueron capaces en su totalidad de formular preguntas, usar frases y tiempo verbales de manera correcta.

Tabla 42

*Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la forma del lenguaje en los niños de 9 a 11 años en su interacción con su par.*

Dimensión: Forma de lenguaje	Niños de 9 a 11 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presencia de lenguaje inteligible.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Capacidad de formular preguntas.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Uso de tiempo verbales.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Mediación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Total	80				80				80				80				360	
Media	4				4				4				4				4	

En la dimensión de forma del lenguaje se observó en el 100% de los casos la misma media grupal tanto en el juego con mamás como con los pares situación que corrobora el diagnóstico de trastorno de Asperger al no presentar problemas en la inteligibilidad del lenguaje.

### 3.7.2.5. Conducta Social.

A continuación se hace una descripción de la dimensión de conducta social observada en las situaciones de juego tanto con mamá, como con su par en este grupo de edad.

### 3.7.2.5.1. Conducta social desplegada en el juego de los niños con su mamá

El análisis de esta dimensión en la interacción con mamá tuvo un promedio de 2.92 (Tabla 43), una media muy parecida a la obtenida por el grupo de niños de menor edad, esta cifra refiere a un desempeño cercano a satisfactorio.

Tabla 43

*Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su mamá.*

Dimensión: Conducta social	Niños de 9 a 11 años en interacción con mamá																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	36	2.25
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	1	1	4	45	2.81
Presencia de juego colaborativo.	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	39	2.43
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62	3.87
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	56	3.5
Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2.5
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	62	3.87
Mediación	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	35	2.18
Total	95				111				92				77				375	
Media	2.96				3.46				2.87				2.40				<b>2.92</b>	

Sobre la capacidad de entender los puntos de vista de los demás, el nivel de desempeño fue insatisfactorio, en general los niños escuchaban a sus mamás, pero no eran capaces de entender el punto de vista de ellas y se mostraban molestos ante ello. Gabriel mostró mayor capacidad de escucha y respeto en las sesiones de juego que los demás, respecto a su capacidad para elaborar estrategias para resolver un problema obtuvo un promedio de 2.81 pero su desempeño fue diferente en todos los niños, Juan no fue capaz de proponer ni aceptar alguna solución a los problemas, por lo que muestra molestia cuando se le propone algo. Ignacio no supo que proponer y por lo tanto no realiza ninguna acción. Diego y Gabriel fueron capaces de proponer una solución, aunque no siempre fue adecuado lo que proponían.

En cuanto a la presencia de juego colaborativo la media grupal fue de 2.43 lo que indica un desempeño insatisfactorio, los niños mostraron dificultades para llevarlo a cabo y se evidencia falta de empatía con su interlocutor. Gabriel fue capaz de llevar a cabo juego colaborativo, pero por propuesta del otro niño al igual que Ignacio en dos sesiones. La reacción que tienen los niños cuando su interlocutor no respetaba alguna regla del juego fue muy uniforme y tiene un promedio de 3.87, es decir se daban cuenta y lo hacían notar, sólo en dos ocasiones Gabriel e Ignacio se dieron cuenta, pero no dijeron nada.

Sobre la capacidad de respeto a su compañero de juego la media grupal fue de 3.5, Gabriel e Ignacio actuaron de manera respetuosa todas las sesiones; Diego el 75% de las veces fue respetuoso, sólo en una ocasión no pudo hacerlo. Juan por el contrario no fue respetuoso y quiso imponer su punto de vista con su mamá. Sobre la dirección y toma de iniciativa en el juego, el promedio obtenido fue 2.5, es decir con un nivel de desempeño insatisfactorio. Diego, Ignacio y Juan no fueron capaces de tomar la iniciativa en las sesiones de juego y mostraron intereses repetitivos. Gabriel por el contrario en el 100% de las sesiones mostró iniciativa, entusiasmo y creatividad en el juego.

Por último, se observó la capacidad de respeto al material de juego donde se obtuvo un promedio de 3.87 que indica un desempeño satisfactorio, todos los niños mostraron respeto en todas las sesiones a los materiales y les dieron un uso adecuado. Juan fue el único caso en que durante una de las sesiones mostró un desempeño insatisfactorio pues, aunque intentó darle un buen uso al material fracasó en hacerlo.

Las actividades de mediación que las mamás llevaron a cabo obtuvieron una media grupal de 2.18 lo que indica que esta intervención fue necesaria llevarla a cabo en todos los casos de

manera intermitente; las ayudas que las mamás brindaron fueron ir anticipando a sus hijos lo que sucedería durante el juego, formularle preguntas con la finalidad de que comprendiera el punto de vista de los demás, recordarle de manera constante las normas del juego y reglas de cortesía.

### **3.7.2.5.2. Conducta social desplegada en el juego de los niños con sus pares**

En cuanto al desempeño de los niños con TAS con sus pares en esta dimensión obtuvieron un promedio grupal de 2.61 como se aprecia en la tabla 44, el desempeño de los niños fue en general insatisfactorio. La capacidad de entender los puntos de vista de los demás obtuvo un promedio grupal de 2.25 lo que indica un desempeño insatisfactorio; Diego presentó dificultad para entender los puntos de vista de los demás en todas las sesiones y mostró molestia ante ello; Ignacio y Juan presentaron dificultad en escuchar los puntos de vista sin opinar nada en dos sesiones, en las otras dos no escucharon y ni entendieron el punto de vista de los demás mostrando molestia; Gabriel fue capaz de escuchar y respetar los puntos de vista de los demás.

En cuanto a la elaboración de estrategias para resolver un problema la media fue de 2.93 que indica un nivel de desempeño cercano a satisfactorio; Diego y Gabriel fueron capaces de dar una solución al problema, aunque lo que propusieron no siempre fue adecuado. Juan e Ignacio en dos sesiones propusieron una solución y en las otras dos no fueron capaces de proponerla y por lo tanto no hicieron nada. En cuanto a la presencia de juego colaborativo la media grupal obtenida fue de 2.06, ubica a los niños en un nivel insatisfactorio lo que muestra que no fueron capaces de manifestar empatía con su interlocutor y, por lo tanto, no pudieron llevar a cabo el juego colaborativo. Diego, Ignacio y Juan presentaron este comportamiento en las cuatro sesiones; Gabriel la manifestó en una sesión, pero en las otras tres fue capaz de realizar este tipo de juego.

La reacción cuando el otro niño no respetaba las reglas del juego se presentó en un nivel de excelente en todo el grupo, lo que indica que cuando los niños se daban cuenta que el otro niño rompía alguna regla se lo hacían notar. En cuanto a la capacidad de respeto por su compañero de juego, el promedio fue de 3.18, Gabriel, Javier e Ignacio actuaron de manera respetuosa en todas las sesiones; mientras que Diego pudo hacerlo sólo en dos sesiones y en las otras dos buscó imponer su punto de vista.



Tabla 44

**Niveles de desempeño de las subdimensiones correspondientes a la conducta social en los niños de 9 a 11 años en interacción con su par.**

Dimensión: Conducta social	Niños de 9 a 11 años en interacción con niño																Total	Media por grupo
	Diego				Gabriel				Ignacio				Juan					
Sesiones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.	2	2	2	2	3	4	3	4	1	1	2	3	1	3	2	1	36	2.25
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	4	3	4	1	3	4	4	4	1	2	3	3	2	3	2	4	47	2.93
Presencia de juego colaborativo.	2	2	2	2	2	4	3	4	1	1	1	3	2	1	2	2	33	2.06
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	4
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	51	3.18
Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	2	2	2	2	4	4	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	37	2.31
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	61	3.81
Mediación	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	0.375
Total	80				108				73				74				375	
Media	2.5				3.37				2.28				2.31				2.61	

La capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego obtuvo un nivel de desempeño insatisfactorio con una media grupal de 2.31, Diego, Ignacio y Juan no fueron capaces de tomar la iniciativa en alguna de las sesiones de juego, mostraron falta de creatividad e intereses repetitivos. Gabriel mostró entusiasmo e iniciativa en tres de las sesiones de juego, sólo en una manifestó entusiasmo más no iniciativa. En la capacidad de respeto a los materiales de juego el promedio grupal fue de 3.81, los niños en general utilizaron el material adecuadamente, sólo en una ocasión Ignacio no pudo darle un buen uso y lo dañó.

Las actividades de mediación por parte de los niños obtuvieron el puntaje más bajo de todas las dimensiones evaluadas con un 0.375 de promedio, esto refleja que los pares en todos los casos

no supieron que hacer y no realizaron actividades de ayuda al niño con TAS, ya que se observó que ante sus conductas los pares no supieron cómo reaccionar. En la dimensión de conducta social se observó una media grupal mayor en el caso de la interacción con mamás, lo que coincide con la media grupal significativamente mayor que obtuvieron también las mamás lo que evidencia la necesidad de ayudas en la población con Asperger por parte del interlocutor con quien se establece el juego para poder llegar a la elaboración de estrategias para resolver problemas, presencia de juego colaborativo y la capacidad de respeto a su compañero de juego.

En general en la dimensión de conducta social se observó una mayor dificultad de los niños TAS con sus pares al momento del juego que con su mamá, particularmente en la capacidad de entender el punto de vista del otro y la presencia de juego colaborativo; otro aspecto que se dificultó fue la capacidad de respeto por su compañero de juego, donde se presentó mayor dificultad para la interacción con mamá, probablemente porque la mamá hacía mayores intentos de que el niño con TAS respetara las reglas del juego.

### **3.8 Diferencias de desempeño en las dimensiones de estudio de los niños con Trastorno de Asperger según su interlocutor.**

Con el objetivo de analizar si hubo alguna diferencia en el desempeño de cada niño en su interacción en la situación de juego con su mamá o con su par, se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. A continuación, los resultados obtenidos se presentan por dimensiones, grupo de edad y por niño. En la tabla 45 se presentan se puede observar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el desempeño de ninguno de los niños en lo que respecta a la interacción social en las situaciones de juego con su mamá y con su par.

#### **3.8.1. Interacción social**

*Tabla 45*

***Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de interacción social de los niños de 6 a 8 años.***

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	2.5	2.5	0.577	0.5637
Luis	3	3	0.656	0.5115
Javier	3	3	1	0.3173
Saúl	3	3.5	-0.577	0.5637

En el caso de los niños de 9 a 11 años en la tabla 46 se puede observar que tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en alguno de los niños en lo que respecta a la interacción social en las situaciones de juego con su mamá y con su par en las sesiones de juego.

*Tabla 46*

**Valores obtenidos con la prueba de Wilconxon en la dimensión de interacción social de los niños de 9 a 11 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Diego	3	3	1.732	0.0833
Gabriel	3.5	4	-1.414	0.1573
Ignacio	3	2.5	1.461	0.1441
Juan	3	3.5	-0.447	0.6547

Los resultados obtenidos muestran que en los dos grupos de edad no existe evidencia de que el desempeño de los niños en interacción social mejore según sea el interlocutor con el que están jugando, mamá o su par; en general se observó que a los niños de la muestra les agradó jugar tanto con su mamá como con su par y coincidieron en mostrar el mismo nivel de dificultades para tomar acuerdos.

### **3.8.2. Uso de lenguaje.**

En la tabla 47 se pueden observar los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión. En esta área, en dos de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al uso del lenguaje en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que tanto Alma ( $z = 2.111$ ,  $p = 0.0348 < 0.05$ ) como Saúl ( $z = 2.183$ ,  $p = 0.029 < 0.05$ ) mostraron un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaban que con sus pares con los que no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Luis y Javier en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá al usar el lenguaje en las situaciones de juego.

*Tabla 47*

**Valores obtenidos con la prueba de Wilconxon en la dimensión de uso del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	2	2	2.111	0.0348
Luis	3	3	0.869	0.3851
Javier	2	2	1.37	0.1708
Saúl	3	3	2.183	0.029

En la tabla 48 se pueden observar los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión en el grupo de niños de 9 a 11 años. En esta área, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de los casos en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que tanto Diego ( $z = 3.321$ ,  $p = 0.0009 < 0.05$ ) como Ignacio ( $z = 6.154$ ,  $p = 0.00001 < 0.05$ ) mostraron un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaban que con sus pares con los que no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Gabriel y de Juan en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá al usar el lenguaje en las situaciones de juego.

*Tabla 48*

***Valores obtenidos con la prueba de Wilconxon en la dimensión de uso del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.***

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Diego	2	2	3.321	0.0009
Gabriel	3	3	1.867	0.0619
Ignacio	2	1	6.154	0.00001
Juan	2	2	-0.22	0.8261

La prueba estadística comprueba que en la mitad de los casos el uso de lenguaje es mejor con mamá que con sus pares, esto debido a las actividades de mediación que la mamá realiza y que buscan mejorar el contacto ocular, la interpretación de gestos, el iniciar, mantener y finalizar una conversación.

### **3.8.3. Contenido del lenguaje.**

En la tabla 49 se pueden observar los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión en los niños de 6 a 8 años. En esta área, en uno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al uso del lenguaje en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que Javier ( $z = 2.233$ ,  $p = 0.0255 < 0.05$ ) mostró un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaba que con su par con quien no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Luis y Alma en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá al comprender el lenguaje en las situaciones de juego. En el caso de Saúl el desempeño fue idéntico, aspecto por aspecto, en la situación de juego con mamá y con su par por lo que la prueba de Wilcoxon es innecesaria en esta situación, pues es evidente que no existe diferencia alguna.

Tabla 49

**Valores obtenidos con la prueba de Wilconxon en la dimensión de uso del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	4	4	1.016	0.3096
Luis	4	3	1.183	0.2369
Javier	3	3	2.233	0.0255
Saúl	4	4	.	.

En la tabla 50 se pueden observar los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión en los niños de 9 a 11 años. En esta área, en uno de los casos se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al contenido del lenguaje en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que Diego ( $z = 2$ ,  $p = 0.0455 < 0.05$ ) mostró un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaba que con su par con quien no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Gabriel y Juan en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá al comprender el lenguaje en las situaciones de juego. En el caso de Ignacio el desempeño fue idéntico, aspecto por aspecto, en la situación de juego con mamá y con su par por lo que la prueba de Wilcoxon.

Tabla 50

**Valores obtenidos con la prueba de Wilconxon en la dimensión de contenido del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Diego	4	4	2	0.0455
Gabriel	4	4	-1.732	0.0833
Ignacio	4	4	.	.
Juan	4	4	1.37	0.1706

La prueba estadística comprueba que en dos casos el contenido del lenguaje es mejor con mamá que con sus pares, en estos casos el desempeño fue mejor porque las mamás se preocupaban por comprobar que su hijo hubiera comprendido las reglas y las instrucciones de los juego, así como el vocabulario que se empleaba en el mismo.

### 3.8.4 Forma del lenguaje.

En la tabla 51 se puede observar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en el desempeño de ninguno de los niños de 6 a 8 años en lo que respecta a la forma del lenguaje en las situaciones de juego con su mamá y con su par. En el caso de Alma y de Luis la prueba de Wilcoxon es innecesaria en estos casos pues es evidente que no existe diferencia alguna al tener un desempeño idéntico aspecto por aspecto en las situaciones de juego.

Tabla 51

**Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de forma del lenguaje de los niños de 6 a 8 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	4	4	.	.
Luis	4	4	.	.
Javier	3	3	1.732	0.0833
Saúl	4	4	1.414	0.1573

En la tabla 52 se puede observar que el desempeño de los cuatro niños en la forma del lenguaje es idéntico, aspecto por aspecto, en la situación de juego con mamá (Md = 4) y en la situación de juego con un igual (Md = 4). La prueba de Wilcoxon es innecesaria en estos casos pues es evidente que no existe diferencia alguna.

Tabla 52

**Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de forma del lenguaje de los niños de 9 a 11 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Diego	4	4	.	.
Gabriel	4	4	.	.
Ignacio	4	4	.	.
Juan	4	4	.	.

La prueba estadística comprueba en todos los casos que no existe evidencia significativa que el desempeño de la forma del lenguaje mejore con mamá o con su par.

### 3.8.5 Conducta social.

En la tabla 53 se pueden observar los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión en el grupo de niños de 6 a 8 años. En esta área, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de los casos en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que tanto Luis ( $z = 2.236$ ,  $p = 0.0253 < 0.05$ ) como Saúl ( $z = 2$ ,  $p = 0.0455 < 0.05$ ) mostraron un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaban que con sus pares con los que no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Alma y de Javier en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá en las situaciones de juego.

Tabla 53

**Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de conducta social de los niños de 6 a 8 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	2	2	1.013	0.3109
Luis	3	3	2.236	0.0253
Javier	3	2.5	1.776	0.0757
Saúl	4	3	2	0.0455

La tabla 54 muestra los resultados al aplicar la prueba de signos de Wilcoxon para esta dimensión en el grupo de niños de 9 a 11 años. En esta área, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de los casos en el desarrollo de las situaciones de juego con su mamá, lo que indica que tanto Diego ( $z = 1.916$ ,  $p = 0.0553 < 0.05$ ) como Ignacio ( $z = 2.177$ ,  $p = 0.0295 < 0.05$ ) mostraron un mejor desempeño del lenguaje con su mamá mientras jugaban que con sus pares con los que no se observan diferencias estadísticamente significativas. A diferencia de Gabriel y Juan en los que no se observan dichas diferencias ni con sus pares ni con su mamá en las situaciones de juego.

Tabla 54

**Valores obtenidos con la prueba de Wilcoxon en la dimensión de conducta social de los niños de 9 a 11 años.**

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Diego	3	2	1.916	0.0553
Gabriel	4	4	-1.667	0.0956
Ignacio	3	3	2.177	0.0295
Juan	2	2	-0.429	0.6681

La prueba estadística comprueba que en tres casos la conducta social es mejor con mamá que con sus pares, esto debido a la insistencia por parte de la mamá por recordarle a su hijo la importancia de respetar las reglas, de ser empático y respetuoso y por las acciones de anticipación de lo que ocurriría.

### 3.9 Diferencias en las actividades de mediación

Con el propósito de analizar si hubo diferencias estadísticamente significativas en las actividades de mediación brindadas por las madres o por los pares en las sesiones de juego con los niños con TAS se utilizó la prueba de rangos de U de Mann Whitney. En este apartado se reportar únicamente los casos que se encontraron diferencias estadísticamente significativas que dan cuenta de las diferencias de los interlocutores en las situaciones de juego.

#### 3.9.1. Interacción social

En la tabla 55 se puede observar que tanto en el caso de Alma ( $z = -2,236$ ;  $p = 0.0253 < 0.05$ ) como de Saúl ( $z = -2.646$ ;  $p = 0.0082 < 0.05$ ) existen diferencias estadísticamente significativas en el uso de las actividades de mediación por parte de las personas que jugaron con estos niños. La diferencia es a favor de las mamás quienes puntuaron más alto que el par en esta dimensión, lo que indica que ellas brindaron mayores actividades de mediación a lo largo de todas las sesiones.

Tabla 55

*Valores significativos obtenidos con la prueba de U de Mann Whitney en la dimensión de interacción social.*

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Alma	2	1	-2.236	0.0253
Saúl	2	1	-2.646	0.0082

En el caso de los otros dos niños no hubo diferencias estadísticamente significativas en las actividades de mediación en esta área.

#### 3.9.2. Uso de Lenguaje

En lo que se refiere a las actividades de mediación empleados por los interlocutores respecto al uso del lenguaje, sólo en el caso de Ignacio se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, diferencias al favor de la mamá ( $z = 2.236$ ;  $p = 0.0253$ ). De esta forma se observó que la mamá de Ignacio constantemente utilizaba expresiones para explicar o incitar a continuar con el juego.



Respecto a los otros niños no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas durante las sesiones de juego, no obstante, se considera relevante para los fines de este trabajo mencionar las situaciones que se presentaron. En el caso de Luis y de Alma ocurrió que los pares que jugaron con ellos, como se observa en la tabla 56, no supieron que ayudas brindarles a sus compañeros de juego y sólo se mantuvieron observándolos, esto hizo que la situación de juego no pudiera darse de manera adecuada. Las mamás en cambio, tuvieron más recursos para realizar las actividades de mediación, en el caso de Alma, la mamá necesito hacerlo durante toda la actividad para que la niña pudiera realizar algún tipo de juego y en el caso de Luis estas ayudas se tenían que brindar a lo largo de la actividad de juego cada vez que era necesario, el tipo de ayudas que las mamás brindaban iban encaminadas principalmente a establecer mejor contacto ocular, buscar llamar la atención de su hijo para observar y comprender los gestos, generar mayores oportunidades para realizar conversaciones, explicar y buscar la capacidad de usar y comprender las bromas.

Tabla 56

***Puntuaciones ordinales obtenidas en las actividades de mediación en la dimensión de uso del lenguaje.***

Niño	Alma		Luis	
	Mamá	Niño	Mamá	Niño
Sesión 1	1	0	2	0
Sesión 2	1	0	2	0
Sesión 3	1	1	2	0
Sesión 4	1	1	2	0

### 3.9.3. Contenido del lenguaje

Tabla 57

***Valores significativos obtenidos con la prueba de U de Mann Whitney en la dimensión de contenido del lenguaje.***

Niño	Mediana en interacción con mamá	Mediana en interacción con su par	Valor z	Valor p
Luis	3	4	2.646	0.0082
Javier	2	3.5	2.139	0.0325
Ignacio	3	4	2.646	0.0082

Cabe señalar que en las actividades de mediación referidas al contenido del lenguaje se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en tres casos: Luis ( $z=2.646$ ,  $p=0.0082<0.05$ ); Javier ( $z=2.139$ ,  $p=0.0325<0.05$ ) e Ignacio ( $z=2.646$ ,  $p=0.0082<0.05$ ). las

diferencias observadas fueron a favor de los pares, que como se puede observar en la tabla 53 obtuvieron medianas más altas que las mamás. Diferencia que puede deberse a que entre pares el manejo de términos y comprensión de las instrucciones para el juego eran similares.

### 3.9.4. Forma del lenguaje

En esta dimensión, en el caso de Javier, ocurrió que el niño que jugó con él no hizo nada cuando en algún momento no tuvo claridad respecto a lo que su compañero quería comunicar, debido a que Javier tiene algunos errores en esta dimensión es necesario a veces solicitarle claridad en alguna palabra o auxiliarle en la conformación de la estructura correcta de alguna frase. La mamá de Javier realizó estas actividades de manera inicial en todas las sesiones, pues buscaba siempre que su hijo hablara con claridad, formulara bien las frases o preguntas que realizaba. Es necesario puntualizar que Javier fue el único niño de la muestra que presentó puntajes más bajos en el desempeño en esta dimensión del lenguaje.

Tabla 58

#### *Puntuaciones ordinales obtenidas en las actividades de mediación en la dimensión de forma del lenguaje*

Niño	Javier	
	Mamá	Niño
Interacción		
Sesión 1	3	0
Sesión 2	3	0
Sesión 3	3	0
Sesión 4	3	0

### 3.9.5. Conducta social

En este aspecto sólo en el caso de Juan se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $z = -2.236$ ,  $p = 0.023 < 0.05$ ), diferencias a favor del par ( $Md=3.5$ ) quien brindó más ayudas que la mamá ( $Md=2$ ).

En los otros casos de Luis, Diego e Ignacio no se observaron diferencias estadísticamente significativas, se considera relevante para los fines de este trabajo mencionar las situaciones que se presentaron. En el caso de Luis, Diego e Ignacio ocurrió que los pares que jugaron con ellos, como se observa en la tabla 59, no supieron que ayudas brindarles a sus compañeros de juego y sólo se mantuvieron observándolos, esto hizo que la situación de juego no pudiera darse de manera adecuada. Las mamás en cambio tuvieron más recursos para realizar las actividades de mediación como puede advertirse en la tabla.

Tabla 59

***Puntuaciones ordinales obtenidas en las actividades de mediación en la dimensión de conducta social del lenguaje.***

Niño	Luis		Diego		Ignacio	
	Mamá	Niño	Mamá	Niño	Mamá	Niño
Sesión 1	2	0	2	0	2	0
Sesión 2	3	0	2	0	2	0
Sesión 3	3	0	2	0	2	0
Sesión 4	4	0	2	0	2	0

**3.10 Actividades de mediación en las en situaciones de juego según los interlocutores**

Dada la importancia que reviste la mediación para este trabajo se realizó la observación a nivel cualitativo de las ayudas que las mamás y los pares brindaron a los niños TAS durante las situaciones de juego, se organizaron las ayudas por grupos de edad y por interlocutor a fin de facilitar su lectura:

**3.10.1. Grupo de niños de 6 a 8 años**

La situación de juego analizada con el grupo de niños de esta edad fue el juego de roles, en total se analizaron 16 videos con las mamás y 16 con los pares de una duración aproximada de media hora cada uno, para esta revisión se focalizó la observación por parte del investigador en el par con quien el niños TAS estableció la interacción.

**3.10.1.1. Actividades de mediación realizadas por las mamás**

Las ayudas que se observaron en la totalidad de las mamás fueron: buscaron establecer mayor contacto ocular con sus hijos y buscaron de manera constante su mirada. Generaron en su discurso de manera natural un mayor número de instrucciones para guiar el juego de su hijo y asumían que debían guiarlos ellas. En el 75% de los casos las mamás mostraron paciencia ante las invarianzas en el juego de sus hijos ya que los niños quisieron jugar en 3 de las 4 sesiones al mismo juego. El 75% de las mamás brindaron ayudas a nivel visual y señalaron los objetos a utilizar para generar mayor comprensión sobre lo que su hijo habría de realizar en el juego.

En el caso de una mamá explicó antes de empezar la situación de juego en qué consistiría la misma con mucho detenimiento y paciencia indicando que papel fungiría cada uno y cuál sería el rol de cada uno, esto generó en el niño mucha seguridad y certeza sobre lo que tenía que realizar.

Todas las mamás una vez iniciado el juego se dieron a la tarea de brindar un mayor número de ideas para llevar a cabo el juego y dar uso a los objetos, así como mayores ideas sobre cómo

ocupar la indumentaria a fin de que pudieran caracterizarse mejor sus hijos en el papel que jugarían en las sesiones. En un caso en que el niño tenía dificultades para dar un uso adecuado a los objetos y respetarlos, la mamá le explicó cómo podía usar los objetos.

Una vez iniciado el juego el 50% de las mamás brindaron ayuda para poder caracterizar al personaje, con frases como: “yo soy la señora Juana, y ¿usted es la señora peluquera?”. Otra dificultad observada en los niños con TAS fue la capacidad de diferenciación entre fantasía y realidad, por lo que algunas frases de sus mamás les generaban angustia o desconcierto al momento del juego, ante lo cual las mamás les recordaban en qué consistía el juego y cuál era su rol dentro de el:

- Mamá: “Se me está haciendo tarde señor peluquero, dese prisa a peinarme que me tengo que ir”
- Niño: “No quiero que te vayas sin mí”
- Mamá: “Recuerda estamos jugando, yo soy la señora que viene a que le corten el cabello y tu eres el peluquero, estamos jugando, no me voy a ir sin ti”

Durante el juego el 100% de las mamás les ayudaron a ordenar la secuencia del juego, indicándoles cómo podían continuar o brindándoles mayores pautas para que su conversación fuera más larga y duradera esto lo realizaban mediante preguntas constantes hacia el niño, donde tomaban en cuenta su interés al momento de manipular los objetos, es decir producto de la manipulación de los objetos las madres observaban y generaban una plática que coincidía exactamente con el interés del niño en ese momento.

En el caso del 75% de las madres aprovecharon las sesiones de juego para verificar que su hijo conociera y manejara adecuadamente el vocabulario de la situación propuesta, por ejemplo: el vocabulario que tenía que ver con el doctor, el maestro, el chef o el peluquero. El 50% de las madres no presiona a los niños en la situación de juego, es decir, les permiten explorar los materiales, generar ideas sobre la dinámica a llevar a cabo, los observan mucho y les dan tiempo para decidir como variar el juego, situación que hace que el niño se sienta más cómodo y pueda participar mejor en el juego.

De igual forma el 50% de las mamá fueron sumamente cuidadosas con los detalles del juego y se fijaron en que su hijo diera un inicio y un fin adecuado a cada situación de la historia que realizaba. Ejemplo: en la situación del juego de doctor, un niño le pone el termómetro a su mamá y se lo quita sin decirle nada a lo que la mamá retoma:

- Mamá: “Señor doctor, ¿no ve usted el termómetro? ¿No me dirá nada para saber si estoy bien o mal? ¿Tengo o no temperatura?”

El 100% de las mamás hacen una mayor descripción de los objetos a utilizar y dan mayores ideas sobre el uso que su hijo les puede dar a los mismos, cuando observaban que los niños jugaban de la misma manera con el objeto les brindaron ideas sugiriéndoles qué podían hacer para variar el juego. En un caso se presentó que el niño dio un uso inadecuado a los objetos a lo que la mamá cuestionó si esa era la forma de usar el objeto y le ayudó a usarlo de una manera adecuada.

Durante las sesiones de juego una constante en el 100% de las mamás fue recordar constantemente las reglas del juego y ayudarles a entrar en el juego de ficción al pedirle a los niños que evocaran sonidos de los objetos utilizados, por ejemplo: “¿Cómo hace la secadora señor peluquero?, señor chef ¿cuándo ponemos el microondas cómo hace de ruido?” de igual manera ellas producían durante las sesiones de juego un mayor número sonidos alusivos a la situación.

Por último, cuando los niños tenían alguna dificultad para dar solución durante el juego, el 100% de las mamás brindaron ideas sobre como dar solución a los conflictos.

### **3.10.1.2. Actividades de mediación realizada por los pares**

Durante las sesiones de juego se observó en el 100% de los casos disposición por parte de los pares para llevar a cabo la dinámica propuesta y el 75% de los niños acepta lo que el niño con TAS propone jugar sin cuestionarle, se observa que al proponerles jugar los niños se mantuvieron a la expectativa observando a sus compañero y dejando que el decidiera a qué jugar. El 100% de los niños requirieron la ayuda del investigador para la toma de acuerdos con su compañero.

Las ayudas observadas en los niños consistieron en: El 100% de los niños intentaron hablar más o repetir más frases que ayudaban a que su compañero con TAS tuviera que contestarles, pero al no recibir respuesta del niño TAS los pares no insistieron. El 100% de los niños buscaron de manera natural tener más contacto visual con su compañero de juego. El 50% de ellos intentó imitar las acciones de su compañero con TAS para generar mayor empatía. El 75% de los niños mostró paciencia con su compañero de juego pues los niños con TAS presentaron invarianza en las situaciones de juego y regularmente repitieron la misma dinámica en las cuatro sesiones. El 50% de los niños guiaron a su compañero de juego y le indicaron que debían de realizar.

Una situación observada en los pares fue que entré más disruptiva era la conducta del niño TAS, en el manejo de los materiales, en el tono de su voz o en la manifestación de desagrado, los pares se mantenían a la expectativa, observaban, incluso aceptaban situaciones que no les agradaban como que les quitaran los juguetes o que el niño con TAS monopolizara el uso de estos y no fueron capaces de manifestar molestia. Se observa que el par sabe que necesita ayudar a su compañero, pero no sabe como hacerlo por lo que solamente los observaban, intentaban iniciar el juego pero ante la negativa del niño con TAS se presentó juego en paralelo en ocasiones.

Llama la atención un caso de mediación por parte de un par que realizó juego con un niño con TAS con serias dificultades para poder establecer la interacción al momento de jugar y en el que el par tomó un papel fundamental para lograr que su compañero jugara. Durante la primera sesión y ante la imposibilidad de poder establecer juego colaborativo, la sesión se dio de juego en paralelo, pero se observó por parte del par que ponía mucha atención a la forma de comunicación y juego de su compañero, sin embargo, no estableció interacción con su compañero. Para la segunda sesión de juego el par toma el papel de guiar a su compañero con TAS y decirle a que jugarían, cuando el niño con TAS llevaba a cabo alguna acción disruptiva con algún juguete o alguna acción que no tenía mucho sentido de la actividad, el par le retiraba el juguete y le indicaba como debía usarlo. Aún así el niño con TAS no tenía la respuesta esperada por su par, para la tercera y cuarta sesión el par continúa decidiendo a qué jugarían, pero además empieza a imitar la forma de hablar de su compañero con TAS, incluso en el tono peculiar de voz que caracteriza a los TAS, lo cual genera que su compañero le haga más caso y se deje guiar más. A partir de esta sesión, el par también es más expresivo en sus gestos al hablar y aparece la risa entre los dos niños por cosas que les causan gracia, por ejemplo, el niño con TAS estornuda y el par le dice en repetidas ocasiones: “salud po po, pollo, salud po po, pollo” a lo que el niño con TAS responde con risa. El par ocupa para dirigirse a su compañero con TAS frases cortas como “espérate” y lo guía de manera adecuada. Estas características solo se presentaron en este caso en particular los demás niños no realizaron este tipo de acciones, sino que permanecieron a la expectativa.

### **3.10.2. Grupo de niños de 9 a 11 años**

La situación de juego analizada con el grupo de niños de esta edad fue el juego de reglas en juegos de mesa, en total se analizaron 16 videos con las mamás y 16 con los pares de una duración aproximada de media hora cada uno, para esta revisión se focalizó la observación por parte del investigador en el par con quien el niños TAS estableció la interacción.

### **3.10.2.1. Actividades de mediación realizadas por las mamás**

Las ayudas que el grupo de mamás brindaron a sus hijos en las situaciones de juego fueron: en el 100% de los casos buscaron la mirada de los niños de manera insistente, en el mismo porcentaje les anticiparon lo que ocurriría durante el juego y mostraron paciencia y apertura a jugar una y otra vez el mismo juego que el niño quería.

Durante la situación de juego se observó que todas las mamás insistieron en recordarles de manera constantemente las reglas del juego a sus hijos y les propusieron diversas opciones para tomar acuerdos con ellas, como: el respeto de turnos, organizar de manera preiva la forma de juego que llevarían a cabo o bien anticipar las acciones que se presentarían durante las sesiones para ayudarles a autorregularse. Otro aspecto importante es que las mamás no dejaban que sus hijos les ganaran durante el juego de mesa con la finalidad de enfrentarlos a las situaciones reales que vivirán con sus pares y en caso de percatarse que hacían alguna trampa se las señalaban para que no las hiciera y corrigieran dicha situación.

Una constante observada en el 100% de las mamás fue que no les hablaban en exceso a sus hijos, daban una instrucción o proponían algo y les daban su tiempo para que ellos tomaran decisiones o realizaran alguna acción y mientras tanto ellas esperaban pacientemente. La expresión facial de las mamás en general durante el juego fue de mucha tranquilidad, sin exagerar sus expresiones o enojarse demasiado cuando algo no salía en las sesiones.

En cuanto a la mediación para el manejo de las emociones de los niños con TAS se observó que el 75% de las mamás les brindaron ayuda para interpretar sus emociones de acuerdo a lo ocurrido durante el juego y les animaban a no molestarse por si alguien ganaba o perdía o por la toma de acuerdos; el 100% de ellas ocupaba darles pautas en momentos claves: para estar tranquilos, cuando empezaban a desesperarse o bien a ponerse tensos; la observación que las mamás hicieron de la conducta de sus hijos y de las manifestaciones corporales, fue lo que les brindó la pauta sobre cuando dar estas ayudas. De la misma manera les otorgaron reconocimiento cuando pudieron hacer algo sin desesperarse o esperando pacientemente. En un caso en que el niño presentó molestia extrema por una actividad la mamá le brindó explicaciones lógicas que le ayudaron a recuperar la calma. Otra estrategia utilizada por las mamás ante la presencia de molestia en grado menor en su hijo consistió en no darle demasiada importancia y continuar con la actividad.

Durante la ejecución del juego el 100% de las mamás les ayudaron brindándoles mayor cantidad de descripción e información en los juegos y sus definiciones para garantizar la comprensión, en este sentido las mamás buscaron en todo momento definir cosas, situaciones u objetos que incluso podrían parecer demasiado sencillos pero que los niños necesitaban para garantizar la ejecución exitosa del juego y las mamás no repararon en ello o en el número de veces que debían hacerlo. Otra forma de generar mayor comprensión en el caso del 75% de ellas fue ocupar ayudar visuales señalando los elementos del juego a utilizar.

Cuando se llegó a presentar alguna situación problemática durante el juego el 50% de las mamás les brindaron una serie de soluciones para ayudarles a escoger la correcta y de esta manera generar mayor flexibilidad cognitiva en la resolución de conflictos. En un caso la mamá le hizo bromas a su hijo durante el juego con la finalidad de que aprendiera a utilizarlas. En general se observó que las mamás no exageran en brindarles ayuda a sus hijos, les brindan la ayuda necesaria pero no hacen las cosas por ellos.

### **3.10.2.2. Actividades de mediación realizadas por los pares**

Las ayudas que se observaron que los niños pares brindaron fueron el 100% de ellos buscó generar mayor contacto ocular. El 75% de los pares intentó ser más empático y sonreír más. En su totalidad los niños aceptaron de buena gana jugar a lo que el niño con TAS les propuso. En el 50% de los casos buscaron generar mayor plática tomando el cuenta los comentarios de su compañero con TAS. En un caso el par intentó bromear con su compañero; en otro caso cuando fue necesario lo corrigieron de manera muy tranquila. Pero en general se observó que los pares saben que deben de brindarle ayudas a su compañero pero no saben cómo hacerlo, por lo que se dieron situaciones como: cuando el niño TAS no respetó las reglas los niños pares no le dijeron nada; cuando el niño con TAS manifestaba algo, los pares asumían que era verdadero y no comentaban o cuestionaban más y por ejemplo cuando debían de recoger las cosas del juego, los pares proponían como hacerlo, pero si el niño con TAS no ayudaba, los pares no decían nada y simplemente guardaban ellos las cosas.

## **4. DISCUSIÓN**

Esta sección del trabajo tiene como propósito explicar y dar respuesta a los principales cuestionamientos de la investigación los cuales consistieron en indagar la relación entre los patrones de uso de lenguaje pragmático y la conducta social en la población con trastorno de Asperger investigada.



El primer objetivo fue realizar una caracterización de los niños de la muestra para determinar su perfil en términos de lenguaje, interacción social y conducta social. Para este primer propósito se llevó a cabo la aplicación de tres pruebas específicas para esta población, ya que autores como Beaumont y Sofronoff (2008) y Noterdame y Wriedt (2009) hablan de la dificultad de distinguir a la población Asperger de la de autismo de alto funcionamiento por lo que se llevó a cabo este proceso de manera minuciosa al construir perfiles de la población desglosando los resultados de los tres instrumentos aplicados y encontrando puntos de coincidencia entre los mismos que confirmaron el diagnóstico; esta acción permitió darle claridad al proceso de investigación sobre las características de la población de estudio y conocer de manera detallada las características de comunicación y socialización de la muestra.

El segundo objetivo de la investigación fue caracterizar la situación familiar de los niños y obtener información importante de carácter sociodemográfica, antecedentes del desarrollo y de la dinámica familiar establecida; esta acción se llevó a cabo mediante la aplicación de una entrevista a profundidad a los padres de familia, donde se encontraron aspectos importantes de lo que las familias de personas con discapacidad viven. Este trabajo tiene un enfoque sociocultural en el que según Vygostky (1979) el ser humano se apropia de instrumentos socioculturales en la medida que participa de actividades propias de su grupo social, en este caso la familia, la cual como sistema al vivir un proceso de aceptación de un miembro con discapacidad realiza ajustes en su dinámica que ponen en juego su capacidad de resiliencia.

Dentro de los datos importantes obtenidos en la investigación está el hecho de que en nuestro país aún no existe un profesional específico encargado de dar el diagnóstico a las familias ya que como se comprueba en la tabla 23, esta tarea fue dada por distintos profesionales. Tampoco existe en nuestro país un sistema de apoyo para las familias una vez que han recibido el diagnóstico. Los padres asocian este momento a sentimientos de tristeza o preocupación y el 75% de los padres entrevistados refieren haber obtenido la información sobre en qué consiste el trastorno de Asperger no por una institución específica, sino por búsqueda en páginas de internet, como respuesta a una necesidad de explicarse lo que ocurre con su hijo, situación que riñe con el actual modelo de inclusión educativa propuesto por la Secretaría de Educación, en el que se proponen instancias de orientación a las familias.

Otro dato que fue arrojado en la investigación de carácter contextual es el hecho de que las familias invierten casi el 25% del gasto mensual promedio en la atención a sus hijos, como se observa en la figura 1, Acle-Tomasini (2013) explica que esta situación se debe a que los padres

de familia acuden a recibir atención educativa a instancias privadas más que públicas pues encuentran una mejor atención educativa en estas instituciones, sin embargo en nuestro país no existen hasta el día de hoy políticas públicas orientadas a brindar apoyos económicos a las familias.

El tercer propósito fue analizar en una situación de juego la interacción de los niños con diferentes interlocutores en términos de: interacción social, conducta social y uso del lenguaje, para llevar a cabo este propósito se diseñaron las situaciones de juego para la población de estudio. Se pensó en dos tipos de juego: de roles y de reglas, pues corresponden en intereses a la etapa evolutiva que por edad y desarrollo tienen los niños del estudio. Previo a llevar a cabo las sesiones de juego con los niños de la muestra se realizó el piloteo de las mismas con población con síndrome de Down, de este proceso de piloteo se tomaron algunas decisiones para mejorar la situación de juego.

Una vez seleccionadas las situaciones de juego a observar, fue importante sistematizar en un instrumento diseñado ex profeso para esta investigación aquellos aspectos tanto del uso del lenguaje y la conducta social que se observarían en todas las sesiones de juego a fin de poder establecer la relación existente entre estos dos aspectos. Este proceso se llevó a cabo mediante la validez de contenido por jueceo de expertos, para Martínez (1999) al llevar a cabo este proceso se busca comprobar si el nivel de resultados de la investigación refleja una imagen clara y de la situación que se quería observar, es decir si se observó aquello que se pretendía observar y no otra cosa. Este proceso de validez enriqueció el estudio al conocer los puntos de vista de otros investigadores y llevar a cabo los ajustes propuestos para contar con un instrumento confiable, el cual fue clave para poder conocer los aspectos del uso del lenguaje y la conducta social y desprender todo el análisis que rige esta investigación.

A continuación, se describen los hallazgos encontrados en esta población particularmente en las dimensiones de uso del lenguaje y de conducta social ya que son los ejes rectores del análisis de este trabajo y que además definen a esta población. El lenguaje constituye una herramienta de carácter social por medio de la cual los niños aprenden a comunicarse y a mantener un contacto social adecuado, de ahí la importancia del estudio de estas dificultades en esta población.

Pérez y Martínez (2014) encontraron en sus investigaciones que la población con Trastorno de Asperger presenta algunas problemáticas a nivel de uso del lenguaje tales como: carencias para seleccionar el lenguaje de acuerdo con diversos contextos sociales, incapacidad para mantener el ritmo de la conversación, dificultad para seguir frases largas y complejas, situación observada en

las interacciones de juego de los niños con TAS con su mamá y con pares; se encontró que el desempeño en este aspecto fue insatisfactorio en todos los casos independientemente de la edad, pues los niños en general se concretaron a contestar brevemente lo que su compañero de juego les preguntaba.

Pérez y Martínez (2014) encontraron que existe en los niños con TAS dificultad para responder a preguntas que requieran inferencias, así como falta de interés en el discurso del otro, situaciones observadas durante las sesiones de juego independientemente de las edades, lo cual hace presente el déficit a nivel del lenguaje y comunicación en esta población.

En cuanto al uso del lenguaje, específicamente en la parte de comunicación verbal se observó en la muestra estudiada, algunas dificultades como las que Attwood (2015) y Pérez Martínez (2014) describen: cambios frecuentes de tema al entablar conversaciones, falta de interés por saber si el interlocutor comprendió o no la charla, pocos deseos de incluir al otro en la plática e incapacidad para mantener el ritmo de la conversación, buena capacidad a nivel intelectual reflejada en su discurso a nivel académico, pero con poca comprensión sobre el uso del lenguaje para comunicar sentimientos; situaciones donde el desempeño de los niños fue insatisfactorio mostrando interés por entablar una conversación pero con dificultades para usar el lenguaje de esta manera.

Todas estas situaciones anteriormente descritas se observaron en las sesiones de juego para lo cual se llevó un registro del desempeño de cada uno de los niños con sus interlocutores, comprobando las dificultades anteriormente descritas, además de un mejor desempeño con mamá al momento de jugar, que se confirma con las diferencias estadísticamente significativas encontradas de acuerdo a la prueba de rangos de Wilcoxon donde se ve que en el 50% de los casos existen diferencias en cuanto al uso del lenguaje que los niños con TAS establecieron en las sesiones de juego al convivir con mamá y con un igual, estas diferencias indican que los niños hacen mejor uso del lenguaje con su mamá que con el otro niño esto gracias a las actividades de mediación que la mamá realizó durante el juego.

Olson (1992) habla de la importancia de la colaboración como principal fuente de conocimiento y este autor menciona que puede provenir del aprendizaje directo, es decir de las experiencias de la persona o bien aquel que se deriva de estar en contacto con un sistema de comunicación, lenguaje y el aprendizaje mediado. En el caso de esta investigación se comprobó que las actividades de mediación que se realizaron durante las sesiones de juego permitían al niño

con TAS tener una mejor comprensión de lo que debía realizar y un mejor desempeño en cuanto a uso del lenguaje. Se constató que las mamás tienen mayores recursos para realizar este tipo de actividades mediante la prueba de U de Mann Whitney donde se encontraron diferencias estadísticas significativas en un caso a favor de las actividades de mediación que la mamá realizaba y en dos casos más se encontró que los niños que jugaron con los niños con TAS no tuvieron los recursos para hacer actividades de mediación y simplemente se mantuvieron observándolos, lo cual hizo que la situación de juego no pudiera darse de manera adecuada.

La capacidad de compartir con el otro a través del lenguaje guarda relación con la capacidad de autorregulación e inserción a nivel social, en los casos analizados se observaron dificultades para entender el punto de vista de los demás, resolver los problemas en conjunto y realizar juego colaborativo, demostrando poca empatía, situación que disminuyó la capacidad de compartir con el otro a través del lenguaje oral, estas problemáticas han sido observadas también por diversos autores: Macintosh y Dissanayake (2006) al encontrar déficits en las habilidades sociales de cooperación y autocontrol, así como comportamientos no apropiados conductualmente como son conductas de aislamiento y de ignorar a su interlocutor, situaciones observadas en las sesiones de juego en ambos grupos de edad.

Ayuda-Pascual y Martos (2007), Fortea y Esquivel (2011) encontraron que esta población muestra dificultades al dar significado a las emociones propias y ajenas lo que se manifiesta en dificultades para generar empatía y percibir las consecuencias de sus comportamientos, con tendencia a realizar actividades individuales poco sociables y con poca sensibilidad a las necesidades de los demás, esta situación se observó en las interacciones de juego, los niños en general mostraron molestia y poca empatía con su interlocutor y no se disculpaban si con su conducta hacía sentir mal al otro porque no se daban cuenta de ello.

Vygostky señala que cuando los niños participan en actividades culturales bajo la guía de compañeros más capaces van interiorizando formas de resolver problemas, esta situación se observó y se comprobó a través de las diferencias estadísticamente significativas que se encontraron en 3 casos donde el desempeño en la conducta social mejoró cuando la situación de juego se presentó con mamá. Las actividades de mediación que las madres realizaron en cuanto a conducta social fueron adecuadas y con mayores recursos que en el caso de los niños; se encontró también evidencia estadística significativa a favor de las actividades que las madres realizaron. Es importante señalar que particularmente en cuanto a conducta social los pares ante los

comportamientos de los niños con TAS no supieron que hacer y por lo tanto no tuvieron los recursos para brindar algún tipo de ayuda a su compañero de juego.

Se ha comprobado que existen en los niños con TAS dificultades en el ámbito social tales como autocontrol y la habilidad para cooperar en grupo (Beaumont y Sofronoff 2008) de acuerdo con lo observado en las situaciones de juego, el 100% de los niños parecía no darse cuenta de las reglas de conducta sociales implícitas en las relaciones con otras personas y no advertían que su forma de actuar repercutía en la capacidad para establecer relaciones de juego, especialmente con los niños, quienes como se señaló anteriormente, no fueron capaces de establecer una actividad de mediación para poder jugar de manera exitosa.

Para el paradigma sociocultural lo esencial del juego es su naturaleza social, en el que gracias a la interacción del niño con el otro y gracias al lenguaje se van adquiriendo la cultura y la educación (Vygotsky, 1966) para ello las sesiones de juego fueron el espacio adecuado para conocer la capacidad que los niños tuvieron para compartir con su interlocutor a través del lenguaje oral y de adaptarse socialmente.

Aspectos interesantes encontrados en este sentido, son las diferencias encontradas en las actividades de mediación, las mamás realizaron más actividades al buscar que su hijo se incluyera de manera exitosa en las situaciones de juego, al brindarles pautas constantes sobre cómo jugar y cómo seguir la secuencia del juego, al comprobar de manera constante que estuvieran comprendiendo la instrucción de juego y el vocabulario utilizado, al buscar que aprendieran a usar bromas y a comprenderlas, al mostrar una actitud de paciencia y al animarles a mantener la conversación cada vez por mayor tiempo, al brindarles ideas sobre cómo solucionar problemas en el juego, al recordándoles de manera constante las reglas y códigos de conducta socialmente esperados, denotando con ello su interés por que el comportamiento de los niños fuera como lo esperado para la población en general.

En el caso de los pares las actividades de mediación se ubicaron en aquellas dimensiones en que los comportamientos son los esperados entre niños, como lo fue la dimensión de forma del lenguaje donde como es característico de la población Asperger no existen problemáticas significativas o bien en la dimensión de contenido del lenguaje donde la comprensión del discurso no presentó problemas significativos. En general ante una conducta no esperada en su compañero con TAS los niños no supieron cómo reaccionar, lo observaron, lo intentaban imitar y hablarle, pero ante la poca respuesta de su compañero de juego abandonaban la actividad de mediación y

buscaban dirigirse al investigador para solucionar la problemática presentada. Se observa en los niños que asumen que deben de ayudar a su compañero con TAS pero no saben cómo hacerlo por lo que se llegó a presentar juego en paralelo durante las sesiones o de establecerse el juego se hizo de manera monótona y sin mucha creatividad para lograr cambios.

Symes y Humphrey (2010) señalan la dificultad de los niños con TEA al momento de interactuar con sus compañeros y maestros, lo que los puede poner según estos autores en una posición de vulnerabilidad en la escuela, presentando dificultad para compartir sus intereses y dificultades para usar la mirada, la expresión facial y el lenguaje corporal de manera exitosa en un momento de interacción social; lo observado en este estudio es mayor dificultad para relacionarse con los niños TAS por parte de sus iguales que de un adulto ya que aunque los dos niños tenían intenciones de jugar, las problemáticas a nivel de uso de lenguaje: poco contacto ocular, poca comprensión de gestos, dificultades para establecer conversaciones, dificultades para usar y comprender bromas; así como a nivel de conducta social: capacidad de entender los puntos de vista de los demás, presencia de juego colaborativo, capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego impedían que se diera esta interacción de manera adecuada.

Si se toma en cuenta que el juego es una oportunidad para los niños de ir comprendiendo formas de interacción, las relaciones sociales y sus reglas, ir adquiriendo aspectos de la cultura, aprender a tomar decisiones y a resolver conflictos se puede comprender la importancia de la intervención en este sentido no solo en los niños con TAS sino en sus pares en el contexto escolar.

Este estudio pone de manifiesto la necesidad de mejorar diversos aspectos en el ámbito escolar, no sólo en cuanto a inclusión educativa sino para lograr una inclusión social exitosa: Identificación más temprana de los casos con TAS, orientación a maestros sobre la forma de incluir socialmente y de ayudar al niño con TAS y a sus compañeros para poder establecer relaciones de amistad exitosas; orientación a los niños para saber cómo reaccionar ante las conductas diferentes de su compañero con TAS. Trabajar en el establecimiento de programas de habilidades sociales y de conversación para la población con Asperger. Recuperar la experiencia de las madres de familia en el incremento de habilidades comunicativas y sociales en esta población.

Opertti (2009) concibe al proceso de inclusión como un proceso destinado a abordar y atender la diversidad de todos los educandos mediante su participación en entornos de aprendizaje, culturales y de comunidad, para reducir la exclusión dentro y a partir del entorno educativo, para lo cual se requiere cambiar el planteamiento escolar por uno que incluya a todos los niños

aprovechando la diversidad para mejorar e innovar, esta investigación abona al campo de la educación al hacer presente la necesidad de trabajar la interacción social, el uso del lenguaje y la conducta social de esta población en situaciones tan cotidianas para cualquier niño como lo es el juego.

## **5. Conclusiones**

La educación de cualquier persona con discapacidad lleva en sí misma un proceso de búsqueda de respuestas que implican la comprensión profunda del caso de estudio, es decir implica un proceso de investigación; en este caso el estudio que se llevó a cabo con niños con trastorno de Asperger permitió conocer aspectos fundamentales de esta población y que a la vez los caracterizan: uso del lenguaje y conducta social.

Todo investigador busca explicarse la realidad, como menciona Pole (2009) con una descripción detallada de los fenómenos sociales; en este estudio el primer paso fue llevar a cabo un minucioso proceso de comprobación del diagnóstico, donde el conocimiento de la condición de la persona y su contexto familiar permitieron tener los elementos necesarios para llevar a cabo la investigación, este paso, el diseño de las situaciones de juego y la sistematización de las sesiones de juego en el instrumento “Guía para la evaluación de la situación de juego” fueron clave para el desarrollo de este estudio.

Un hallazgo de la investigación fue conocer la importancia de la mediación como fuente de aprendizaje, ya que estos procesos que de manera natural hicieron los pares de juego, en especial las madres, al ser estudiados se convierten en recursos metodológicos para la atención de esta población y que pueden ser empleados en los procesos de inclusión educativa, ya que estas acciones permitieron a los niños TAS apropiarse de formas culturales para poder socializar y expresarse mejor en las sesiones de juego.

Los hallazgos a nivel de estrategias metodológicas que se desprenden de la mediación son:

- Búsqueda constante de la mirada para garantizar la comunicación.
- Paciencia y búsqueda de significado ante las invarianzas por parte de la persona TAS en las interacciones sociales.
- Uso de gestos y ayudas visuales para complementar la comunicación.
- Definir de manera anticipada los roles a ocupar en la interacción social.

- Explicar claramente la conducta social esperada de la persona con TAS en la interacción social propuesta.
- Brindar un mayor número de explicaciones, ejemplos y definiciones de objetos, situaciones o personas con quien ha de interactuar la persona con TAS. Esta acción es necesaria, paradójicamente a la presencia de vocabulario extenso que caracteriza a esta población y tiene la finalidad de clarificarle al niño lo esperado por parte de él.

El hecho de que la persona Asperger maneje un vocabulario amplio no garantiza que en situaciones sociales logre la comprensión.

- Ayuda y clarificación para la diferenciación de la fantasía y la realidad; ya que en momentos de juego la falta de identificación de estos elementos desconcierta a la persona con TAS y le genera angustia o negativa ante la situación.
- Fomentar que el inicio, mantenimiento y fin de la conversación se dé de manera más natural y brindar mayores recursos para la distinción de cada momento.
- La observación de la persona como recurso para conocerla y comprender sus acciones.
- Brindar mayores recursos e ideas antes las invarianzas del juego o uso de los objetos.

En el caso de los niños que fueron compañeros de juego se observó disposición a la mediación y conocimiento de que su compañero requiere ayuda, pero también una necesidad de orientación por parte del adulto para saber que hacer en los momentos en que la persona TAS actúa socialmente molesta o sin brindarle mucha atención, situación que desconcierta a los niños y difícilmente saben que hacer en este momento.

Llama particularmente la atención el caso de un niño el cual empleó recursos de mediación para establecer comunicación con su par; los recursos empleados fueron:

- Observación de las acciones de su compañero de juego.
- Toma de la iniciativa en cuanto a las decisiones respecto al momento de juego.
- Ante la presencia de una conducta disruptiva la explicación de lo que lo que se esperaba de él o la interrupción del juego.
- Presencia de más gestos para buscar la risa como clave fundamental de interacción social.



El juego tiene un valor fundamental en el desarrollo infantil como puede advertirse en esta investigación para adquirir habilidades sociales y conversacionales; en las dos situaciones de juego propuestas, se observó mayor riqueza de elementos en el juego de roles ya que los niños tuvieron mayor libertad para elegir papeles y ejemplificar diversas situaciones de juego.

Esta investigación comprueba la necesidad de tomar en cuenta aquellos elementos de carácter comunicativo y social que los padres de familia llevan a cabo con sus hijos e intercambiarlos con los maestros para coadyuvar a guiar los procesos de inclusión en la escuela y en la sociedad.

También pone de manifiesto la necesidad de brindar orientación precisa a los niños sobre la forma de actuar ante población con discapacidad en los procesos de inclusión. Hasta el momento existe por parte de los servicios de Educación Especial la preocupación por el acceso y permanencia en el sistema educativo de todos los niños que presentan alguna condición especial, pero falta buscar las estrategias para explicar a los demás niños la forma de interactuar de manera exitosa; lo observado en esta investigación es que los niños tienen la intención de jugar y hacer amigos pero no saben como hacerlo, en el caso del niño con TAS por las limitaciones propias a nivel de uso del lenguaje y conducta social; en el caso de los pares por la falta de comprensión de el actuar de sus compañeros.

Una limitación del estudio fue el hecho de no poder contar con más población que participara en la investigación, debido principalmente a la falta de diagnósticos tempranos y precisos que permea en Educación Especial.

Esta investigación busca beneficiar a padres de familia, maestros, terapeutas, escuelas y servicios orientados a la recreación, al brindar pautas sobre la forma en que en específico la población con TAS se comunica e interactúa y al posibilitar su incorporación a distintos ámbitos de la sociedad, logrando que poco a poco se vayan abriendo espacios para la inclusión de todas las personas.

Este estudio pone de manifiesto la necesidad de contar con personal con formación específica que oriente a padres de familia, escuelas y sociedad en general, capaces de brindar elementos de carácter específico para las problemáticas que la persona con TAS enfrenta en el día a día.

Es necesario seguir investigando sobre las formas de interacción entre niños TAS y sus pares a fin de posibilitar intercambios comunicativos y sociales exitosos. Conviene profundizar en las experiencias que los padres de familia tienen día a día en el trato con sus hijos como fuente de valor metodológico en las respuestas educativas.

*“Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado”.*  
*Albert Szent-Györgyi*

### **Referencias bibliográficas:**

- Abele E. y Grenier D., (2005), *The language of social communication: running pragmatic groups in schools and clinical settings*, en L. Baker y L. Welkowitz (comps.) *Asperger's Syndrome: Intervening in Schools, Clinics and Communities*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates
- AcleTomasini, G. (2013) Investigación en Educación Especial (2002-2011): Logros y desafíos. En: De Agüero-Servín, M. (Coord.) *Aprendizaje y Desarrollo 2001-2011*. (pp.21-109). México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa-ANUIES. ISBN ANUIES 978-607-078-2, ISBN COMIE 978-607-7923-10-7.
- Albores-Gallo L., Hernández Guzmán L., Díaz Pichardo B, Cortés-Hernández B. (2008), *Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión*. Salud Mental; 31: 37-44.
- Alcántara, J., Weisblatt E., Moore, B. y Bolton, P. (2004), *Speech in noise perception in high functioning individuals with autismo or Asperger's syndrome*, Journal of child Psychology and psychiatry. (45) 1107-1114.
- Alonso, Leonor (2000), *El papel del lenguaje interior en la regulación del comportamiento*. Educere, vol. 3 (9) 61-68, Venezuela.
- Araújo A., Jané Ballabriga, Bonillo A., Canals J. y Doménech E. (2012), *Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol 4 (2): 67-74 ISSN 0120-0534.
- Artigas-Pallares J, Isabel P. (2011). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Universitat de Barcelona. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Campus Mundet, Barcelona, España.
- Autism Spectrum Disorders: What Every Parent Needs to Know* . (2012) American Academy of Pediatrics.
- Attwood Tony, (2015), *Guía del síndrome de Asperger*, España, Editorial Paidós.
- Attwood Tony (2014), *El síndrome de Asperger, una guía para la familia*, España, Editorial Paidós.

- Ayuda-Pascual R. y Martos J (2007), *Influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento*. Revista Neurol (44) 2: s57-s59.
- Balaquer Pié, Almo Duch (2014), *Diversidad, discapacidad, altas capacidades intelectuales y trastornos del espectro autista*. España. Editorial UOC.
- Baron- Cohen, Simon (2008), *Autismo y Síndrome de Asperger*, Psicología Alianza Editorial, Madrid, España.
- Barton J., Cherkasova R., Hefter T., O'Connor y Manoach, (2004) *Are patients with social developmental disorders prosopagnosic?* Brain (127) 1706-1716.
- Baquero, Ricardo (1997), *Vygotsky y el aprendizaje escolar*. Argentina. Aique Grupo Editor S.A.
- Bauer Stephen (2006), Síndrome de Asperger, recuperado de <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=bauer> 18/02/2006
- Beaumont R. y Sofronoff K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. *Journal of child psychology and psychiatry*. 49:7, 743-753.
- Belinchón M., Hernández J., Sotillo M. (2008). *Personas con síndrome de Asperger. Funcionamiento detección y necesidades*. Madrid: CPE-UAM
- Bernabeu, Rafael (2003), *Vigotsky's Educational Theory in cultural context*. Cambridge University Press.
- Blanco, M., Rivas, R. y López S. (2015). Caracterización y delimitación del trastorno de la comunicación social (pragmático). *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. Vol. 9.
- Brauner A, Brauner F. (1981). *Vivir con un niño autístico*. España: Paidós.
- Burguess S. y Turkstra L. (2010). Quality of communication life in adolescents with high-functioning autism and Asperger syndrome: a feasibility study. *Language, speech and hearing services school. American Speech Language – Hearing Association*. 41(474-487).
- Burgoine, E. y Wing, L. (1983) Identical triplets with Asperger's Syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 143 (p.p. 261-265).

- Cabrera D., Carrasco D. y Galán D. (2005) *Propuesta de actividades para la estimulación del lenguaje oral en Educación Infantil*. Consejería de Educación, España.
- Campos, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. Editorial Moderno. México.
- Carranza, J.A., Brito, A. G. y Serrano, J. M. (1984). *Desarrollo cognitivo y lenguaje en Piaget al*. Anales de Psicología, 1, 81-94.
- Castorina J., Ferreiro E., Kohl de Oliveria M. y Lerner D. (1996) *Piaget-Vigostky contribuciones para replantear el debate*. Editorial Paidós Educador, México.
- Celigueta Comerma, Gemma y Solé Blanch (2014), *Etnografía para Educadores*, Barcelona, ES: Editorial UOC.
- Cererols, Ramón (2012), *Descubrir el Asperger*, Creative Commons, España
- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. Madrid.
- Cimino, Dalmás y Villaba (2005) *Características del síndrome de Asperger a través de un cuento clásico infantil*. Revista Argentina de Neuropsicología (6) 50-60.
- Corral Y, (2009), *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*, Revista Ciencias de la Educación, Vol. 19, No. 33, Valencia. Enero- Junio.
- Craig, Grace. ( 1994). *Desarrollo Psicológico*. México. Editorial Prentice Hall.
- Creswell, J., (2003), *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, SAGE, California.
- Creswell, J., (2014), *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, SAGE, California.
- De Villard R. (1986). *Psicosis y autismo del niño*. México: Masson.
- Delano, M.E.& Snell, M.E. (2006). The effects of social stories on the social engagement of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8, 29-42.

- Díaz – Sibaja, M. y Rojas Catalina (2013) *Entrenamiento en habilidades sociales; más allá de un diagnóstico confirmado de Asperger*, Revista Casos Clínicos en Salud Mental, España, (2): 1-15.
- Decroly, (2002), *El Juego Educativo*, Editorial Morata, España.
- DSM-IV-TR: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (2002) MASSON, S.A., Barcelona.
- Echeburúa E., Salaberría K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Terapia Psicológica*. 32 (1), 65-74.
- Eigsti I., Bennetto L. y Dadlani M. (2006). Beyond pragmatics: Morphosyntactic development in autism. *Journal Autism dev disorder*. (37) 1007-1023.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 30(1), 158-178.
- Escobar-Pérez J, Cuervo. Martínez A, (2008), *Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización*, Avances en medición, 6, 27-36.
- Farmen y Oliver (2005), *Assessment of pragmatic difficulties and socioemotional adjustment in practice*, International Journal of Language and communication disorders, (40), 403-429.
- Fine J., Bartolucci G., Szatmari y Ginsberg (1994), *Cohesive discourse in pervasive developmental disorders*, Journal of autism and developmental disorders, (24), 315-329.
- Fiuza M., y Fernández M. (2014) *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo: manual didáctico*. España: Larousse.
- Fitzgerald, Michael (2006). “*The Overlap Between Alexithymia And Asperger’s Syndrome*” Department of Psychiatry, Trinity College Dublin, publicado en *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (36) 4.
- Fletcher, T., Dejud, C., Kingler, C. y López, I. (2003). *The Changing Paradigm of Special Education in Mexico: Voices from the field*. Bilingual Research Journal, 27 (3), 409-430.
- Flick (2007) *Introducción a la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Morata.

- Fortea M. y Escandel M. (2011), *Perfil de socialización de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista*. Situación actual de la Psicología clínica. España. Asociación Española de Psicología Conductual.
- Garantó J. (1984). *El autismo: Aproximación nosográfica, descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. España: Herder.
- García Cedillo, et al., (2009) *La integración educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias*. Secretaría de Educación Pública, México.
- García López C. y Narbona J.(2014), *Inventario del Espectro Autista y Childhood Autism Rating Scale: correspondencia con criterios del DSM-IV-TR en pacientes con Trastornos Generales del Desarrollo*. Anales de Pediatría (Barcelona) 2014; 80 (2): 71-76.
- Gargulio R., (2015), *Special Education in contemporary society*, quinta edición, Ediciones SAGE, Estados Unidos de América.
- Garaigordobil M, (1995), *Una metodología para la utilización didáctica del juego en contextos educativos*, Revista Comunicación, lenguaje y educación, 25, 91-105.
- Garrabé de Lara. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*. 35 (3).
- Gatica-Lara F, Uribarren-Berrueta T, (2013), *¿Cómo elaborar una rúbrica?* , Revista ELSEVIER, Investigación en Educación Médica, 2 (1): 61-65
- Gilliam James (2008), *Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger*. México. Editorial el Manual Moderno.
- Gillberg, C., (1989), *Asperger's syndrome in 23 Swedish children*, Developmental Medicine and Child Neurology, (31) 520-531
- Gillberg C. y Gillberg I. (1989), *Asperger's syndrome, some epidemiological considerations: A research note*. *Journal of child Psycholog and Psychiatry*, (30) 631-638.
- Gould K., *Fantasy play as the conduit for change in the treatment of a six year old boy with Asperger's syndrome*. *Psycoanalithyc Inquiry*. (31) 240-251. 2011. ISSN: 0735-1690.

- Gómez, A. (2015). Genes relacionados con el autismo. En la Jornada en línea, fecha de consulta Abril, 2015. <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/04/02/ipn-investiga-genes-relacionados-con-el-autismo-1785.html>
- González M, Rivas R y López S, (2015), *Trastorno de la Comunicación Social (pragmático): ¿síndrome o síntoma?* , Psicología y Educación, Vol. Extr. No. 9. ISSN 2386-7418.
- González Moreno, Claudia; Solovieva, Yulia; Quintanar, Luis (2014) *El juego temático de roles sociales: aportes al desarrollo en la edad preescolar*, Avances en Psicología Lationamericana, vol. 32, num. 2, pp. 287-309, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Granizo L., Naylor P. y Del Barrio C. (2006) *Análisis de las relaciones sociales de los alumnos con Síndrome de Asperger en escuelas integradas de secundaria: un estudio de casos*. Revista de Psicodidáctica. Vol. 11(2): 281 – 290.
- Gutton P, (1982), *El juego de los niños*. Nova Terra, Barcelona.
- Hammersley, Martyn, Atkinson, Paul (1994) *Etnografía, Métodos de Investigación*, Barcelona, Paidós.
- Hanley-Hochdorfer K. y Bray M., (2010). Social histories to increase verbal initiation in children with autism and Asperger's disorder. *School Psychology Review*. (39)
- Hernández, Fernández y Baptista (2004), *Metodología de la Investigación*, México, McGraw Hill
- Hernández Rojas G. (2014) *Paradigmas en psicología de la educación*. México, Editorial Paidós Educador.
- Hervas A. (2003). *Síndrome de Asperger, aspectos discapacitantes y valoración*. Federación Asperger. España.
- Inmaculada C. (2011). *Investigación cualitativa. Estrategias en psicología y educación*. Universidad Intercontinental. México.
- Informe Mundial sobre la Discapacidad*, (2011). Organización Mundial de la Salud. Banco Mundial.
- Izcara P, (2014 ) *Manual de investigación cualitativa*, Editorial Fontamara, México.



- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. Traducido por Teresa Sanz Vicario. *Publicado en la Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero* (2) 217-250.
- Kerbeshian J. y Burd L., (1990) *Asperger's syndrome to be or not to be?* *British Journal of Psychiatry*, (156), 721-725.
- Kerlinger F., Lee H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Kemal, Utku. Düşünen Adam (2014). *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* (27)352-355 DOI: 10.5350/DAJPN2014270411
- Lopata C., Thomeer M., Volker M. y Nida R. (2006) *Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Treatment on the Social Behaviors of Children with Asperger Disorder*. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, Vol. 21 (4): 237-244-
- López Gómez, Santiago; Cajal Cernuda, Carlos José Curso (2007). Pronóstico del trastorno autista. *Pensamiento Psicológico*. (3) 8; 19-29 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
- Loukusa S., Leinonen E., et al. (2006). Use of context in pragmatic language comprehension by children with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal Autism dev. Disorder*. 37: 1049-1059.
- Luna Rodríguez, (1997), *La etnografía de la comunicación: una perspectiva de la investigación sobre el lenguaje y la cultura*, Enunciación, Vol. 2, (1), p. 24-28.
- Luria, A.R. (1984). *Conciencia y lenguaje*. Madrid: Visor.
- Macintosh K. y Dissanayake C. (2006) *Social skills and problema behaviours in school aged children with high-functioning autism and Asperger's Disorder*, *Journal Autism Devolpment Disorder* (36): 1065 – 1076
- Marcin, C. (2010) *El autismo afecta a unos 40 mil niños mexicano*. La Jornada, 7 Jul 2010, Pp. 2 versión en línea <http://www.jornada.unam.mx/2010/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>
- Mariscal, Altares S. (2015), *Adquisición del lenguaje*. Editorial Síntesis, España.

- Marjorie A. (2007). A social behavioral learning strategy intervention for a child with Asperger syndrome. *Remedial and special education*. (28) (5) 258-265.
- Martínez, M. (1999). *Comportamiento humano, nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Martínez, M. (2006), *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Paradigma, vol.27, no.2, p.07-33.
- Martínez, B., y Rico, D. (2013). DSM-5 ¿Qué modificaciones nos esperan? Roderic: Repositori de contingut lliure. Recuperado de <http://goo.gl/Ka3ezX>
- Martos-Pérez J, Paula-Pérez I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurol 52 (Supl 1)* 147-53.
- Martos- Pérez, Ayuda R., et al. (2012). *El síndrome de Asperger, evaluación y tratamiento*. Editorial Síntesis, Madrid. España.
- Mebarak, Moisés, et al., (2009), Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil, *Revista Psicología desde el Caribe*, ISSN 0123-417X, (24), agosto-diciembre.
- Monfort, M. (2010). En la mente 2. Un soporte gráfico para el entrenamiento de las habilidades pragmáticas en niños. Editorial Entha.
- Muller, Eve y Schuler Adriana (2006) *Verbal Marking of Affect by children with Asperger syndrome and High Functioning Autism during spontaneous interactions with family members*, *Journal of Autism and developmental Disorder*. (36) 1089-1100.
- Muller R., (2010). Will you play with me? Improving social skills for children with Asperger syndrome. *International Journal of disability, development and education*. 57 (3) 331-334.
- Normaliza A., Arbaie S., et al., (2008) Interaction pattern in a language classroom amongst special needs children: Imaginative learning approach. *The international journal of the humanities*. (6) 4 ISSN 1447-9508.
- Noterdame M., Wriedt E. y Höhne C. (2009). Asperger's syndrome and high functioning autism: language, motor and cognitive profiles. *Eur child adolesc psychiatry*. (19) 475-481.
- Ollington N., Green V., et al. (2012). Functional analysis of insistence on sameness in an 11 year old boy with Asperger syndrome. *Developmental neurorehabilitation*. (15) 2: 154-159.

- Olson, M. (1992). La lógica de la acción colectiva. Bienes públicos y teoría de grupos. D.F., México: Limusa- Noriega.
- Operti, R (2009) “De Salamanca a la CIE 2008: ventanas de oportunidades para la Educación Inclusiva” Consulta en línea: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/COPS/News\\_documents/2009/0910Salamanca/Salamanca\\_PPT.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPS/News_documents/2009/0910Salamanca/Salamanca_PPT.pdf).
- Ornitz E, Ritvo E. (1968). Neurophysiologic mechanisms underlying perceptual inconstancy in autistic and schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry*. (19): 22-27.
- Ortega R, (1990), *Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil*, Infancia y Aprendizaje, 55, 87 -102, Valencia.
- Owens, Robert. (2006). *Desarrollo del lenguaje*. España. Editorial Pearson, Prentice Hall.
- Padrón Pulido Pedro (2007), *Asperger en el aula*, España, ediciones Díaz Santos.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1995). *Desarrollo Humano*. Colombia. Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Pardo Abril, N (1998). *Etnografía del habla: una perspectiva del análisis del lenguaje*. Forma y función 11. Págs. 140-160. Departamento de lingüística, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá.
- Pereira Z (2011), *Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta*, Revista Electrónica Educare Vol. XV, N° 1, [15-29], ISSN: 1409-42-58, Enero-Junio, 2011
- Pérez T. y Salmerón L. (2006). Desarrollo de la comunicación y el lenguaje, indicadores de preocupación. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*. (32).
- Pérez R. y Martínez G. (2014). *Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger*. Revista CES Psicología. (7) : 141-155
- Pole, K. (2009). *Diseño de metodologías mixtas. Una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas*. En Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, núm. 60. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Principales cifras ciclo escolar 2009-2010*. Secretaría de Educación Pública. México.
- Principales cifras ciclo escolar 2010-2011*. Secretaría de Educación Pública. México.

*Principales cifras ciclo escolar 2011-2012*. Secretaría de Educación Pública. México.

*Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa* (2012), Secretaría de Educación Pública, México.

Ramos, E. & Fletcher, T. (1998). *Special education and educational reforms in Mexico: providing quality education to a diverse student population*. *European Journal of Special Needs Education*, 13 (1), 29-42.

Rees N. y Wollner S. (1981) *An outline of children's pragmatic abilities*. Paper presented at the annual convention of the American Speech- Language-Hearing Association, Detroit.

Ribes Ma. (2011). *El juego infantil y su metodología*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.

Rivière, A. y Martos, J. (2001), *El niño pequeño con autismo*, Asociación de Padres de Niños Autistas y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, España.

Riviere, A. (1998) *Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil*. Madrid: CIDE.

Rivière, A. (2000), *Autismo, orientaciones para la intervención educativa*. Editorial Trotta, Madrid, España.

Rivière, A. (1994) *Origen y desarrollo de la función simbólica en el niño. En desarrollo psicológico y educación, tomo I*. Compilación de J. Palacios, A. Marchesi, C. Coll. Ed. Alianza psicología.

Rodríguez Muñoz (2015) *Interrupciones y solapamientos en el discurso oral de hablantes con y sin síndrome de Asperger*. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*. Chile. (53) 13-34.

Rosas Díaz (2005) *Juegos de construcción y construcción del conocimiento*. Argentina. Miño y Dávila.

Rojas Soriano, R. (2012) *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Ediciones Plaza y Valdes.

Saalasti S., Lepistö T., Toppila E., Kujala T., Laakso M., et al., (2008). Language abilities of children with Asperger syndrome. *J. Autism Dev Disord.* (38): 1574-1580.

- Saville-Troike, Muriel (1977) *Linguistics and Anthropology*. Georgetown University Press, Washington D. C.
- Sepulveda L. y Gaintza Z. (2013) *Perspectivas inherentes al desarrollo del lenguaje. Aportaciones desde la psicolingüística*. Revista de Pedagogía Crítica. Año 12, (13) 65-83.
- Shantz, C. (1993) Social cognition. In J. H. Flavell y M. Markman (Eds) *Cognitive development* (pp. 1-156) New York: Wiley.
- Stephens, N. (1988) *Latter language development*. New York. College- Hill.
- Szatmari, P., R. Bremner y J. Nagy, (1998), *Asperger's syndrome: a review of clinical features*", Canadian Journal of Psychiatry, (34) 554-560.
- Talero, Claudia, et al. (2003) Autismo Estado del Arte. *Revista Ciencias de la Salud*. Bogotá (Colombia) 1 (1): 68-85.
- UNICEF, (2012). *La inclusión de Niños y Niñas con Trastorno del Espectro Autista en las Escuelas en la Ciudad de México*. 5to. Premio UNICEF "Los derechos de la niñez y la adolescencia en México". Tesis para obtener el grado de Doctor en Filosofía en Educación, Facultad de Humanidades, Universidad de Manchester, Inglaterra.
- Vatanoglu, Lutz, Dogan Ataman, Bicer Suat, (2014), *Journal of Neurological Sciences* [Turkish] **31:(2)#** 40; 426-434, 2014  
<http://www.jns.dergisi.org/text.php3?id=788> **Vignette**  
**Medicine in Stamps: History of Autism Spectrum Disorder (ASD) Through Philately**  
 Emine
- Venegas R., García F. (2010). *El juego infantil y su metodología*. España. IC Editorial.
- Vygotsky, L. (1966) Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology* 12,62-76.
- Vygotsky, L. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológico superiores*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Vygotsky, L. (2012) *Pensamiento y habla*. Buenos Aires: Colihue Clásica.
- Vygotsky, L. (1981) *Pensamiento y Lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.

- Volkmar, FR. (2000), Medical problems, treatments and professionals. En Power MD (2000). Children with autism: A parent's guide Unites States of America: Woodbine House.
- Volkmar, F. R., Klin, A., Marans, W., & Cohen, D. J. (1997). Childhood disintegrative disorder. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd ed., pp. 47-59). New York: Wiley
- Well, G., (1985). Language, learning and education. Windsor: NFER-Nelson.
- Wing L., Gould J. Severe imparments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal Autism dev disorder*. 1979, Mar. 9 (1) 11-29.
- Yubero S., *Socialización y aprendizaje social*, Psicología social, cultura y educación. (2005) ISBN 978-84-205-3724-5, págs. 819-844.

## Apéndice 1

### Guía para observar la situación de juego

Los participantes serán ocho niños cuyas edades oscilan entre los 6 y los 11 años.

**Cómo se llevará a cabo:** Se piensa asignar a cada participante según su edad una situación de juego que llevará a cabo con un igual y con su mamá, con la finalidad de observar en cuál de las situaciones los procesos de mediación y de acoplamiento a nivel social es mejor y si existen diferencias en el lenguaje de acuerdo al interlocutor con el que se lleve a cabo el juego. Se ha pensado en realizar un número de dos sesiones por semana durante un mes, una sesión con niños y una sesión con adultos, de tal manera que se pueda tener la oportunidad de observar 4 sesiones de cada niño con los diferentes interlocutores. Previo a llevar a cabo las sesiones de juego se tendrá una plática con los padres de familia de los niños que participen en el estudio, tanto de aquellos que tienen el trastorno de Asperger como de aquellos que no lo presentan, pero que participarán en las sesiones de juego como parte del estudio en la situación de juego con iguales, dicha plática tendrá la finalidad de dar a conocer el objetivo de la investigación, la dinámica de las sesiones de juego y plantear en el consentimiento informado la posibilidad de video grabar o grabar la situación, para poder llevar a cabo un análisis más detallado posteriormente, explicando que en todo momento se guardará la confidencialidad de los datos pues su finalidad es la investigación y dando a conocer que al finalizar la misma se dará a cada padre de familia una devolución por haber participado en la investigación que consistirá en la entrega por escrito de recomendaciones para la mejora de la comunicación en sus hijos. Por último se procederá a buscar el asentimiento de los niños preguntándoles si quieren jugar.

### **Las situaciones de juego que se han escogido son:**

1. **Juego de roles**, el cual según Craig (1994) es uno de los tipos primarios de juego, consiste en encarnar un papel, fingiendo ser ese alguien, en este juego se deben imitar patrones de comportamiento y a la vez con mucha fantasía establecer nuevas formas de interacción, ayuda a entender varias relaciones y reglas sociales, así como varios aspectos de la cultura. Durante este juego, el uso del lenguaje y la toma de acuerdos con el interlocutor será determinante, ésta situación de juego se propone por las características del desarrollo de los niños de la muestra.

Se ha pensado en preparar un espacio dedicado a representar estos roles, con el escenario acomodado de tal forma que los niños puedan escoger el personaje que deseen interpretar en cada ocasión, habrá dispuestos disfraces e implementos que cada profesión usa para llevar a cabo su trabajo, las profesiones elegidas son: el doctor, el chef, el bombero, el maestro, el peluquero.

Materiales: Juguetes y vestuario alusivos al doctor, el chef, el bombero, el maestro, el peluquero.

Definición de la tarea: El niño llevará a cabo el juego de roles que el mismo escoja con su interlocutor, se dará la libertad de que cada participante elija libremente el rol que desee jugar, la situación de juego durará de 10 a 15 minutos.

Procedimiento:

Cuando el niño juegue con el adulto se le dará la siguiente indicación: Mira ----- tenemos en este salón varios disfraces, ¿Te gustaría jugar con ellos? ¿a qué te gustaría jugar? Escoge los juguetes y disfraces con los que vas a jugar con ..... y yo les avisaré cuando el tiempo de juego termine. Para llevar a cabo esta situación, se tendrá una plática previa donde se explique la intención de las sesiones a la maestra y a la mamá del niño, pidiendo que se juegue con el niño de manera natural como siempre juegan.

En la situación de juego entre niños, el investigador dirá: Miren ----- tenemos en este salón varios disfraces, ¿les gustaría jugar con ellos? ¿a qué quieren jugar? Escojan sus disfraces y juguetes con los que van a jugar. Empiecen y yo les avisaré cuando el juego termine.

En el caso de la situación de juego entre niños y de acuerdo a la rúbrica que se describe en seguida, el investigador verá si es necesario realizar alguna mediación para favorecer el juego entre los niños.

A continuación, se observarán las acciones que se llevan a cabo.

Valoración: Se anexa una rúbrica donde se detallan los aspectos a observar en lenguaje, contacto social e interacción.

2. **Juego de reglas**, el cual según Papalia et al. (1992), es cualquier actividad con reglas, una estructura y metas, durante esta clase de juego, el niño debe de cumplir las reglas pactadas anteriormente y adaptarse a ellas.

Se preparará un espacio con una mesa y algunas sillas, el niño podrá escoger entre distintos tipos de juego de mesa. Se ha pensado en: jenga, lotería mexicana, serpientes y escaleras, memorama de frutas y dominó, se escogieron estos cuatro juegos porque reúnen las mismas características en nivel de complejidad de reglas y manejo del uso del lenguaje, la finalidad de poner distintos tipos de juego es que el niño pueda escoger en las sesiones de juego aquel que le llame más la atención.

Materiales: Juegos de mesa: jenga clásico, serpientes y escaleras, memorama de frutas, lotería mexicana, dominó de madera.

Definición de la tarea: El niño llevará a cabo el juego de mesa que el mismo escoja con su interlocutor, se dará la libertad de que en cada sesión los participantes escojan libremente el juego que deseen, la situación de juego durará máximo 10 minutos.

Procedimiento:



Cuando el niño juegue con el adulto se le dará la siguiente indicación: Mira ..... tenemos en este salón varios juegos de mesa, ¿Te gustaría jugar con alguno de ellos? ¿A qué te gustaría jugar? Escoge el juego de mesa con el que vas a jugar con ... y yo les avisaré cuando el tiempo de juego termine. Para llevar a cabo esta situación, se tendrá una plática previa donde se explique la intención de las sesiones a la maestra y a la mamá del niño, pidiendo que se juegue con el niño de manera natural como siempre juegan.

En la situación de juego entre niños, el investigador dirá: Miren ----- tenemos en este salón varios juegos de mesa, ¿les gustaría jugar alguno a ustedes dos? ¿cuál quieren jugar?. Empiecen y yo les avisaré cuando el juego termine.

En el caso de la situación de juego entre niños y de acuerdo a la rúbrica que se describe en seguida, el investigador verá si es necesario realizar alguna mediación para favorecer el juego entre los niños.

A continuación, se observarán las acciones que se llevan a cabo.

Valoración: Se anexa una rúbrica donde se detallan los aspectos a observar en lenguaje, contacto social e interacción.

**Los instrumentos a utilizar:** Para analizar las videograbaciones de juego se utilizará la Rúbrica de situación de juego que se presenta a continuación, ésta se ha organizado en las dimensiones de: interacción social, uso del lenguaje, contenido del lenguaje, forma del lenguaje y conducta social, cada dimensión está dividida en aspectos a observar y de acuerdo al desempeño del niño se le asigna el nivel de a) Excelente, b) Satisfactorio, d) Insatisfactorio, e) Nulo. Para complementar la información se entrevistará a los padres de familia de los ocho participantes aplicando la guía de entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad de Rea, Ampudia y Acle (2010).

Dimensión y criterios	Nivel				
	Excelente 4	Satisfactorio 3	Insatisfactorio 2	Nulo 1	No se observa 0
<b>Interacción social</b>					
Reacción ante la situación de juego.	Con muestras de entusiasmo.	Con poco entusiasmo a la actividad de manera inicial pero con buen involucramiento después de un momento de observar lo que se realizará.	Con poco entusiasmo al inicio de actividad, situación que prevalece a lo largo de la misma y mostrando poco involucramiento.	Con muestras de rechazo durante toda la sesión de juego.	
Capacidad de juego con iguales.	Establece una relación adecuada y negocia las actividades a jugar de manera natural.	Es capaz de establecer una relación desde el inicio para jugar, fracasa ocasionalmente para tomar acuerdos sobre el cómo jugar.	Puede establecer una relación inicial para jugar pero fracasa constantemente al tomar acuerdos durante el juego solicitando que se haga lo que él quiere.	No es capaz de establecer una relación para jugar e ignora totalmente a su igual.	
Capacidad de juego con adultos.	Es capaz de establecer una relación adecuada y negociar las actividades a jugar de manera natural.	Es capaz de establecer una relación desde el inicio para jugar, fracasa ocasionalmente para tomar acuerdos sobre el cómo jugar.	Puede establecer una relación inicial para jugar pero fracasa constantemente al tomar acuerdos durante el juego solicitando que se haga lo que él quiere.	No es capaz de establecer una relación para jugar e ignora totalmente a su igual.	
Mediación	No se observa necesidad alguna de mediación.	La mediación debe darse de manera inicial para llevar a cabo la actividad.	La mediación debe darse de manera intermitente a lo largo de toda la actividad.	Sin mediación constante no es posible realizar ninguna actividad y a pesar de ello es muy difícil que el niño se involucre en la actividad.	
Tipo de ayuda, especifique como fue necesario apoyarle para realizar la actividad.					
Observaciones					

Uso del lenguaje					
Establecimiento de contacto ocular.	Mantenido, espontáneo y con referencia conjunta.	Dificultad de establecimiento inicial y con permanencia de la misma durante el juego.	Dificultad de establecimiento durante toda la sesión de juego.	Ausencia de establecimiento de contacto ocular.	
Uso de gestos al hablar.	Espontáneo y adquirido.	Presencia de gestos que pueden considerarse poco adecuados a la situación.	Presencia de gestos que no se relaciona con la situación que se está narrando o jugando.	Ausencia de gestos durante la interacción.	
Comprensión de gestos al hablar.	Espontánea y adquirida.	Comprensión de los gestos del interlocutor en casi toda la sesión.	Poca comprensión de los gestos del interlocutor durante toda la sesión de juego.	Caso omiso a los gestos de su interlocutor.	
Respeto de turnos al hablar	Hay respeto de turnos durante todo el juego.	Respeto de turnos una vez entendida la dinámica.	Poco respeto de turnos durante el juego.	No hay respeto de turnos y se monopoliza la conversación.	
Capacidad de iniciar la conversación.	El niño inicia con soltura y naturalidad la conversación.	El niño intenta iniciar la conversación haciéndolo con algunos errores pero logrando dar inicio a la plática.	El niño no sabe cómo iniciar la conversación y repite de manera ecológica la plática con su interlocutor.	El niño se muestra desinteresado y no es capaz de iniciar una conversación con su interlocutor.	
Capacidad de mantener la conversación	El niño conoce hasta qué punto puede mantener la conversación.	El niño intenta mantener la conversación pero desconoce hasta qué momento debe de hacerlo.	El niño no sabe cómo mantener la conversación, o bien habla demasiado al grado de aburrir al interlocutor o bien solo contesta brevemente algunos cuestionamientos.	El niño no es capaz de mantener una conversación.	
Capacidad de finalizar la conversación.	El niño finaliza adecuadamente la conversación	El niño no termina la conversación	El niño no termina la conversación y muestra desagrado	El niño termina la conversación de manera abrupta o	

	ocupando las normas sociales para despedirse.	pero respeta cuando la otra persona la termina.	o molestia si la otra persona la concluye.	nunca indica que la ha terminado.	
Capacidad de formular preguntas.	El niño formula de manera natural preguntas con el propósito de conocer la opinión de su interlocutor para jugar.	El niño formula de manera espontánea una serie de preguntas respecto a un tema en concreto de manera recurrente.	El niño formula preguntas pero no son comprensibles para el interlocutor.	El niño no formula algún tipo de preguntas.	
Uso de tiempos verbales.	El niño utiliza frases con una adecuada conjugación de los tiempos verbales en las situaciones de juego.	El niño usa frases con verbos conjugados en un solo tiempo.	El niño no hace un uso adecuado de los tiempos verbales en su discurso.	El niño no usa verbos en su discurso.	
Narración de un suceso o experiencia.	Su narración consta de inicio, trama y final.	Su narración tiene un inicio y trama pero carece de un final debido a que el niño no logra concluir la narración.	Aún no es capaz de narrar un suceso, únicamente expresa ideas aisladas de lo que quiere decir.	No participa en la narración de sucesos o experiencias.	
Expresión de soluciones a situaciones problemáticas dadas durante el juego, planteadas de forma oral.	El discurso del niño denota la comprensión de la situación problemática planteada, asimismo expresa una solución para dicha problemática.	El discurso del niño evidencia la comprensión de una situación problemática pero al momento de expresar la solución de forma oral presenta dificultades para hacerlo.	El niño no logra plantear una solución a la situación, pero expresa cuál es la situación a la que hay que dar solución, se evidencia que comprende la situación problemática planteada.	No se evidencia capacidad de expresión de solución a la problemática, de igual forma se evidencian problemas para comprender del todo la situación problemática planteada.	
Expresión y explicación de procesos.	Durante las sesiones de juego el niño evidencia capacidad de explicar cómo	El discurso del niño evidencia su capacidad para expresar como llevar a	Intenta explicar un suceso o proceso pero su discurso se caracteriza por frases de manera	No es capaz de narrar y explicar un proceso.	

	llevar a cabo un proceso.	cabo un proceso con algunas dificultades para encontrar los términos adecuados.	aislada que no tienen un orden en sí.		
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.	A lo largo del juego se evidencia que el niño usa el lenguaje para comunicar todas sus necesidades.	El niño intenta expresar sus deseos, intereses, temores, ilusiones pero tiene algunos errores al momento de hacerlo.	El niño no es capaz de usar el lenguaje para expresar estas necesidades pero manifiesta interés en hacerlo.	El niño no usa el lenguaje para expresar sus necesidades, ni muestra interés por hacerlo.	
Uso de bromas.	El niño bromea de manera espontánea al momento de jugar.	El niño usa algunas bromas que él conoce para jugar de manera repetitiva.	El niño realiza la broma con un tono monótono y sin causar gracia.	El niño no usa ningún tipo de bromas.	
Comprensión de bromas.	El niño comprende las bromas de manera natural.	Existe comprensión de algunas bromas sencillas.	Existe comprensión literal de las bromas.	El niño no comprende ningún tipo de bromas.	
Uso de normas de cortesía durante el juego.	El niño las utiliza durante el juego de manera natural.	El niño usa las normas de cortesía de manera adecuada la mayor parte del tiempo durante el juego.	El niño únicamente usa el saludo inicial y final durante el juego.	El niño no usa ninguna norma de cortesía durante su interacción.	
Mediación	No se observa necesidad alguna de mediación.	La mediación debe darse de manera inicial para llevar a cabo la actividad.	La mediación debe darse de manera intermitente a lo largo de toda la actividad.	Sin mediación constante no es posible realizar ninguna actividad y a pesar de ello es muy difícil que el niño se involucre en la actividad.	
Tipo de ayuda, especifique como fue necesario apoyarle para					

realizar la actividad.					
<b>Contenido del lenguaje</b>					
Comprensión de la instrucción del juego.	El niño demuestra por sus acciones que ha entendido la dinámica de lo que debe de realizar en el momento de juego.	El niño completa casi en su totalidad la instrucción, realizando el juego con algún cambio a lo propuesto.	El niño no comprende la instrucción dada y por lo tanto cambia totalmente el sentido del juego.	El niño no comprende en absoluto la instrucción y por lo tanto no lleva a cabo ningún juego.	
Comprensión de los términos adecuados al juego.	Se comprueba comprensión del vocabulario adecuado para el juego elegido.	Es evidente que el niño comprende la mayoría de los términos ocupados en el juego, de no ser así él mismo pregunta a qué se refiere algún término.	No conoce el vocabulario para llevar a cabo el juego, por lo que cambia los términos que usa en el juego y el sentido de los mismos cuando los utiliza.	No maneja en absoluto el vocabulario del juego, demuestra tener muy poco vocabulario adquirido y cambia totalmente el sentido del juego.	
Identificación y capacidad de nombrar objetos, animales, personas.	Se evidencia manejo de un vocabulario acorde a la edad que le permite expresar y comprender al niño lo que necesita en la situación de juego.	El manejo de vocabulario respecto a nombrar objetos, animales y personas es escaso para la edad cronológica del niño.	El niño no es capaz de evocar el nombre de objetos, animales o personas para el juego o de identificarlas con claridad por lo que las intercambia por otras palabras.	No hay manejo de vocabulario por lo que el niño no es capaz de identificar ni nombrar las cosas o situaciones durante el juego recurriendo al silencio o al manejo de un lenguaje carente de sentido.	
Identificación y capacidad de nombrar funciones, cualidades.	Se evidencia manejo de un vocabulario acorde a la edad que le permite expresar y comprender al niño lo que necesita en la	Hay un manejo de vocabulario acorde a la edad logrando expresar con ciertas limitaciones o cualidades o funciones.	El niño no es capaz de expresar con claridad funciones o cualidades por lo que los cambia por palabras que no corresponde a ello.	El niño no maneja vocabulario de este tipo y recurre al silencio o a manejar un lenguaje que carece de sentido para expresar este criterio.	

	situación de juego.				
Identificación y capacidad de nombrar sentimientos, gustos e intereses.	Se evidencia manejo de un vocabulario acorde a la edad que le permite expresar y comprender al niño lo que necesita en la situación de juego.	Hay un manejo de vocabulario acorde a la edad logrando expresar con ciertas limitaciones sentimientos, gustos o intereses.	El niño no es capaz de expresar con claridad sentimientos, emociones, gustos e intereses, por lo que los cambia por expresiones faciales y palabras que no corresponde a ello.	El niño no maneja vocabulario de este tipo y recurre al silencio o a manejar un lenguaje que carece de sentido para expresar este criterio.	
Utilización de atributos para objetos y personas.	El niño maneja un vocabulario en el que es capaz de expresar adjetivos que describen objetos y personas en la situación de juego.	El niño maneja un número reducido de adjetivos con los que intenta describir situaciones o personas.	El niño busca emplear palabras para describir algún objeto o situación pero no corresponden a adjetivos.	El niño no es capaz de manejar adjetivos para describir una situación, persona o cosa.	
Uso de conceptos espaciales y de cantidad en el discurso.	Se evidencia por parte del niño manejo de estos conceptos durante el juego.	El niño es capaz de manejar de manera natural algunos de estos conceptos.	El uso de conceptos es empleado de manera inadecuada durante el discurso.	No hay manejo alguno de estos conceptos en el discurso durante el juego.	
Utilización de sinónimos y antónimos.	El niño es capaz de usar y comprender ambos grupos de palabras durante el juego.	El niño es capaz de comprender y manejar el uso de sinónimos, no así los antónimos.	El niño no es capaz de emplear este tipo de palabras de manera correcta en su discurso y muestra dificultad para comprenderlas.	El niño no maneja este grupo de palabras ni muestra comprensión de las mismas durante el juego.	
Mediación	No se observa necesidad alguna de mediación.	La mediación debe darse de manera inicial para llevar a cabo la actividad.	La mediación debe darse de manera intermitente a lo largo de toda la actividad.	Sin mediación constante no es posible realizar ninguna actividad y a pesar de ello es muy difícil que el niño se	

				involucre en la actividad.	
Tipo de ayuda, especifique como fue necesario apoyarle para realizar la actividad.					
<b>Forma del lenguaje</b>					
Presencia de lenguaje sin errores articulatorios.	El lenguaje es totalmente claro y sin errores articulatorios.	El lenguaje es prácticamente claro presenta algunos errores articulatorios que no impiden la comprensión de lo que el niño quiere expresar.	El lenguaje del niño tiene errores articulatorios significativos por lo que no es comprensible para el interlocutor.	El lenguaje es totalmente incomprensible para el interlocutor.	
Utilización de frases de por lo menos siete palabras.	Las frases utilizadas son adecuadamente estructuradas.	Las frases del niño son estructuradas correctamente, sin embargo, omite o emplea de manera inadecuada uno o dos elementos de la misma.	Las frases empleadas no se comprenden pues su estructuración es totalmente incorrecta.	El niño se comunica por medio de palabras, no hay uso de frases.	
Uso de frases compuestas con sujeto, predicado y componentes del verbo.	Las frases tiene una adecuada estructura gramatical.	La frase se constituye de sujeto y verbo.	La frase solo se constituye de sujeto.	El niño se comunica por palabras no por frases.	
Uso de conectores para unir dos frases simples.	Los conectores unen adecuadamente dos frases.	Existe presencia de dos frases pero sin conectores.	El niño sólo se comunica por medio de una frase.	El niño se comunica por palabras no por frases.	
Habla en primera persona.	La expresión oral del niño demuestra que es capaz de hablar en primera persona.	Es necesario recordarle como debe de usar la primera persona.	El niño habla generalmente en tercera persona.	El niño solo se comunica mediante palabras.	
Mediación	No se observa necesidad alguna de mediación.	La mediación debe darse de manera inicial	La mediación debe darse de manera	Sin mediación constante no es posible realizar	



		para llevar a cabo la actividad.	intermitente a lo largo de toda la actividad.	ninguna actividad y a pesar de ello es muy difícil que el niño se involucre en la actividad.	
Tipo de ayuda, especifique como fue necesario apoyarle para realizar la actividad.					
<b>Conducta social</b>					
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.	Escucha y respeta los puntos de vista de los demás.	Generalmente escucha y respeta los puntos de vista de los demás.	Escucha pero no es capaz de entender los puntos de vista de los demás y muestra molestia ante ello.	No escucha ni entiende los puntos de vista de los demás.	
Elaboración de estrategias para resolver un problema.	Es capaz de proponer al interlocutor la solución a una diferencia durante el juego.	Intenta dar una solución a un problema pero lo que propone no es adecuado.	No sabe proponer una solución para resolver problemas durante el juego y por lo tanto no realiza ninguna acción.	No propone ni acepta ninguna solución ante una diferencia durante el juego y muestra molestia.	
Presencia de juego colaborativo.	Se hace evidente la capacidad de toma de acuerdos y el interés para llevar a cabo juego colaborativo.	El niño es capaz de tomar acuerdos con el otro para llevar a cabo juego colaborativo pero por propuesta del interlocutor.	No es capaz de llevar a cabo un juego colaborativo, se evidencia falta de empatía con el interlocutor.	No realiza ni muestra interés en el juego colaborativo juega de manera aislada.	
Reacción del niño cuando su interlocutor no respeta las reglas del juego.	El niño se da cuenta de que el interlocutor rompe la regla del juego y se lo hace notar.	El niño se da cuenta de que el interlocutor rompe la regla pero no le dice nada.	El niño se da cuenta de que el interlocutor rompe la regla y lo imita.	El niño se da cuenta de que el interlocutor rompe la regla y lo agrede.	
Capacidad de respeto a su compañero de juego.	Actúa durante la sesión de juego de manera respetuosa.	Actúa casi toda la sesión de manera respetuosa con su interlocutor.	No es capaz de ser respetuoso y quiere imponer su punto en la situación de juego.	No es respetuoso con su compañero de juego y no se involucra para nada con él.	

Capacidad de dirección y toma de iniciativa en el juego.	Se evidencia iniciativa, entusiasmo y creatividad durante el juego.	Se evidencia entusiasmo para jugar, pero no toma la iniciativa en el juego y le cuesta ser creativo.	No es capaz de tomar la iniciativa en el juego, existe falta de creatividad y se evidencian intereses repetidos durante las sesiones de juego.	No toma la iniciativa en el juego y no se involucra con su interlocutor.	
Capacidad de respeto hacia el material de juego.	Usa los materiales de la sesión de juego de manera respetuosa y dándoles un uso adecuado.	Usa por lo regular los materiales de manera adecuada, solo en momentos en los que se entusiasma demasiado le cuesta darles un uso adecuado.	Intenta no dañar el material y darle buen uso pero fracasa aunque su intención inicial no es hacer un mal uso del mismo.	No es capaz de dar un uso adecuado al material y lo maltrata de manera deliberada.	
Mediación	No se observa necesidad alguna de mediación.	La mediación debe darse de manera inicial para llevar a cabo la actividad.	La mediación debe darse de manera intermitente a lo largo de toda la actividad.	Sin mediación constante no es posible realizar ninguna actividad y a pesar de ello es muy difícil que el niño se involucre en la actividad.	
Tipo de ayuda, especifique como fue necesario apoyarle para realizar la actividad.					

Apéndice 2

**Ejemplo del Formato para jueceo de la Guía para la evaluación de la situación de juego**

Aspecto	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
Reacción ante la situación de juego.												
Establecimiento de contacto ocular.												
Expresión y explicación de procesos.												
Uso del lenguaje para comunicar deseos, ilusiones, temores, necesidades.												
Uso de bromas.												
Comprensión de la instrucción del juego.												
Presencia de lenguaje inteligible.												
Capacidad de entender los puntos de vista de los demás.												
<b>Aspectos generales</b>										Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas en el que se describe la situación de juego y para aplicarlo.												
Los aspectos evaluados permiten el objetivo de la investigación.												
Los aspectos evaluados corresponden a la división asignada.												
El número de aspectos evaluados son suficientes para recoger información suficiente sobre los aspectos descritos. En caso de ser negativa la respuesta sugiera aspectos a añadir.												
<b>Validez</b>												
Aplicable ( )						No aplicable ( )						
Aplicable atendiendo a las observaciones ( )												
Validado por:						Fecha:						
Firma:				E-mail:				Teléfono:				

**Modificado de formato de la Revista Ciencias de la Educación, segunda etapa/ Año 2009/ Vol. 19/ no. 33/ Valencia. Enero- Junio.**

### Apéndice 3

#### **Forma de consentimiento informado para el estudio “El uso del lenguaje y la conducta social durante el juego de niños con Trastorno de Asperger”**

A través de la presente se le hace una cordial invitación para participar en el proyecto de investigación intitulado: “El uso del lenguaje y la conducta social durante el juego de niños con Trastorno de Asperger” que lleva a cabo la estudiante del doctorado Interinstitucional en Educación de la Universidad Iberoamericana, Lucía del Rosario Méndez Salazar, bajo la dirección de la Doctora Guadalupe Acle Tomasini, y cuyo objetivo de: determinar la relación que existe entre los patrones de uso de lenguaje pragmático y de conducta social en niños con discapacidad de 6 a 11 años en distintas situaciones de juego y con diferentes interlocutores.

Es importante informarle en qué consistirá la participación tanto de su hijo como de Usted pues es indispensable que lo conozca. Se realizarán 4 sesiones de juego en dos de ellas participará su hijo primero con un igual y en las otras dos será con Usted. Además de participar en el juego, se solicita el permiso para poder video grabar o grabar la situación y de esa manera llevar a cabo un análisis más detallado posteriormente. En todo momento se guardará la confidencialidad de los datos que usted nos proporcione pues dicha información será utilizada únicamente con propósitos de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que ningún participante pueda ser identificado.

Al término del estudio será entregada a usted como padre de familia una devolución por haber participado en la investigación que consistirá en un escrito con recomendaciones para la mejora de la comunicación en sus hijos. Por último, se procederá a buscar el asentimiento de los niños preguntándoles si quieren jugar.

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo lo haga también le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Yo \_\_\_\_\_  
padre/madre o tutor de \_\_\_\_\_

declaro libre y voluntariamente que acepto participar al igual que acepto que mi hijo o hija realicen las actividades propuestas en este estudio.

**Anexo 1**

**Guía de entrevista semiestructurada para padres de hijos con discapacidad  
(Rea, Ampudia, y Acle; 2010).**

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PADRES  
DE HIJOS CON DISCAPACIDAD  
(Rea, Ampudia y Acle, 2010)**

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**DATOS DEL MENOR**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. Nombre:                                 | Sexo M ( ) F ( )               |
| 2. Fecha y lugar de nacimiento:            | Edad actual ( ) años ( ) meses |
| 3. Lugar que ocupa entre los hermanos:     |                                |
| 4. Preescolar ( ) sí ( ) no Años cursados: | Repetidor ( ) sí ( ) no        |
| 5. Primaria ( ) Grado que cursa:           | Repetidor ( ) sí ( ) no        |
| 6. Estatura:                               | Peso:                          |
| 7. Constitución:                           |                                |
| 8. Tipo de discapacidad                    |                                |
| 9. Aspecto general:                        |                                |

**DATOS DE LOS PADRES**

**MADRE**

**PADRE**

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1. Nombre:              |                        |
| 2. Lugar de nacimiento: |                        |
| 3. Edad (años):         |                        |
| 4. Escolaridad:         |                        |
| 5. Grado militar:       |                        |
| 6. Ocupación:           |                        |
| Independiente ( )       | Independiente ( )      |
| Empleado ( ) en dónde:  | Empleado ( ) en dónde: |
| Días que trabaja:       | Días que trabaja:      |
| Horario:                | Horario:               |
| Ingreso mensual:        | Ingreso mensual:       |
| Grado escolar:          | Grado escolar:         |

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Personas que viven en la casa:

1. ¿Qué personas habitan la casa donde viven ustedes? (sin incluirse ustedes)?

	Parentesco	Sexo	Edad	Ocupación	Escolaridad
1					
2					
3					
4					
5					

Vivienda

1. Ubicación:
2. La vivienda es: propia ( ) rentada ( ) prestada ( ) otro:
3. ¿Desde cuándo viven allí?
4. ¿Con qué servicios cuentan?  
Agua potable ( ) si ( ) no    Drenaje ( ) si ( ) no    Limpia ( ) si ( ) no  
Luz eléctrica ( ) si ( ) no    Baño ( ) si ( ) no    Otros servicios:
5. ¿De qué materiales está construida?  
Techo:                                  Piso:                                  Paredes:
6. ¿Cuántas personas duermen en una habitación? 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 o más ( )
7. ¿Los padres duermen en una habitación? si ( ) no ( )
8. ¿El niño duerme en una habitación? si ( ) no ( )
9. ¿Cuál espacio está asignado al menor con discapacidad y que contiene?

Economía familiar

1. ¿Quién (es) cubre (n) los gastos totales de la familia? Padre ( ) madre ( ) ambos ( )  
Otros ( ) ¿quién?
2. ¿Cuánto se invierte en la atención del menor discapacidad y en qué?
3. ¿Ha afectado la discapacidad de su hijo en el presupuesto de la economía familiar?  
Si ( ) no ( )
4. ¿Explique de qué manera?

## II. CONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD

### Antecedentes prenatales (embarazo)

1. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez?
2. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó de su hijo con discapacidad?
3. ¿Cómo se sintió usted cuando supo que estaba embarazada?
4. ¿Cómo transcurrió este embarazo?
5. ¿Cuál fue su estado de salud en general durante este embarazo?
6. ¿Padeció de alguna enfermedad durante este embarazo? Si ( ) no ( ) Cuál?
7. ¿Existieron complicaciones en el embarazo? Si ( ) no ( ) ¿de qué tipo?
8. ¿Cómo fue su alimentación?
9. ¿Le recetaron medicamentos durante el embarazo? Si ( ) no ( ) ¿Cuáles?
10. ¿Durante el embarazo consumió café, alcohol, tabaco o algún tipo de droga? Si ( ) no ( )
11. ¿Cómo considera el desarrollo de su embarazo en comparación con los embarazos de otros de sus hijos o de algún familiar?
12. ¿Recibió atención médica? Si ( ) no ( )
13. ¿Qué tipo de atención médica?
14. ¿Se realizó durante el embarazo alguna de los siguientes estudios  
( ) Ecografías resolución ( ) Ecografía doppler de alta  
( ) Amniocentesis coriónicas ( ) Biopsia de vellosidades  
( ) Prueba de sangre fetal de orina ( ) Pruebas de sangre ( ) Análisis  
( ) Toma de la presión arterial a la glucosa ( ) Alfafetoproteína ( ) Tolerancia  
( ) Monitorización fetal ( ) Ultrasonidos ( ) otras ¿Cuáles?
15. ¿Hubo alguna alteración?

### Antecedentes perinatales

1. ¿A las cuantas semanas nació el menor?
2. ¿Cuál fue el tiempo que estuvo en proceso de parto?
3. ¿Existió algún problema durante éste? Si ( ) no ( ) ¿cuál?
4. ¿El parto fue a término? Si ( ) no ( )
5. ¿Qué causas originaron que no fuera a término?
6. ¿Fue vía vaginal o por cesárea?
7. ¿El parto, fue rápido o demorado?
8. ¿Qué tiempo demoró? ¿A qué se debió la demora?
9. ¿Al nacer los médicos le comentaron que el niño tenía poco peso o talla?

10. ¿El cordón umbilical estaba enredado? Si ( ) no ( ) ¿Nació con falta de oxígeno (hipoxia)? Si ( ) no ( )
11. ¿Estuvo en la incubadora? Si ( ) no ( ) ¿Por cuánto tiempo?
12. ¿Notó amarillez en el niño (ictero)? Sí ( ) no ( ) ¿Lloró al nacer? Si ( ) ( ) no
13. ¿Aplicaron fórceps o vacuum?
14. ¿Cuál fue el apgar del niño al nacer?

#### Antecedentes post-natales

1. ¿Cómo ha sido el desarrollo de su hijo?
2. ¿Ha observado algún retraso importante del desarrollo en su hijo?
3. ¿Qué vacunas le han puesto?
4. ¿Se ha caído o ha tenido golpes fuertes en la cabeza? Si ( ) no ( ) ¿Cuándo?
5. ¿Qué pasó?
6. ¿Comparado con otros niños de su edad, cómo ha ido el desarrollo de su hijo?
7. Cuáles son los problemas principales a los que se ha enfrentado con el niño:  
 Problemas para comer    Control de esfínteres    Control de conducta  
 Para dormir    Para caminar    Distracción    Problemas para hablar  
 Problemas para sentarse    Problemas para escuchar    Problemas de vista  
 Es inquieto    Es enfermizo
8. ¿Por qué?
9. ¿Desde cuándo?
10. ¿Cómo lo ha solucionado?
11. ¿Alguien más en la familia lo ha presentado?

#### Diagnóstico de la discapacidad

1. ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?
2. ¿En qué momento se enteró de la discapacidad de su hijo?
3. ¿Quién se lo dijo?
4. ¿Cómo se lo dijeron?
5. ¿Cómo reaccionó usted ante esta situación?
6. ¿Cómo reaccionó el padre del niño ante la discapacidad?
7. ¿Qué sintieron ustedes hacia el niño? (especificar padre y madre)
8. ¿Quién les informó a los demás miembros de la familia de la discapacidad del niño?
9. ¿Cómo reaccionaron los miembros de la familia?

#### Información de la discapacidad

1. ¿Tiene conocimiento sobre la discapacidad de su hijo? si ( ) no ( ) ¿Cuál?
2. ¿Recibió algún tipo de preparación después de conocer el diagnóstico del niño? si ( )



no ( ) ¿Cuál?

c. ¿Quién le dio esta preparación?

d. ¿Cómo fue?

e. ¿Ha recibido información especializada en relación a la atención al niño? si ( ) no ( )

f. ¿Cuál ha sido?

g. ¿Cómo se la dieron?

h. ¿Por parte de quien ha recibido la información?

( ) Hospitales ( ) Especialistas en educación especial

( ) Personas de instituciones religiosas ( ) Psicólogos

( ) Otros

9. ¿Considera que es importante tener conocimientos especiales para entender y tratar a su hijo? si ( ) no ( )

10. ¿Qué tipo de conocimiento cree necesitar?

11. ¿Está preparada para enfrentar la educación del niño? si ( ) no ( ) ¿Por qué?

12. ¿En qué aspectos necesita información para la educación de su hijo?

#### Cuidados hacia el menor

1. ¿Quién lo cuida de pequeño? (si no fue la madre, preguntar quién y ¿por qué?)

2. ¿Cómo se distribuyen las responsabilidades entre los miembros de la familia en la atención y educación del niño con discapacidad?

3. ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?

4. ¿Han sido flexibles a la hora de la distribución de funciones y tareas en relación al cuidado del niño? si ( ) no ( ) ¿Por qué?

5. Dentro de los miembros de la familia existen tareas específicas para la atención del niño? si ( ) no ( )

6. ¿Por qué?

7. ¿Cuáles?

8. ¿Con qué personas cuenta la atención del niño?

( ) Papá ( ) Mamá ( ) Hermanos ( ) Abuelos ( ) Otros

9. ¿La responsabilidad en el cuidado y atención al niño, de acuerdo a usted, a quién le corresponde?

( ) Papá ( ) Mamá ( ) Hermanos ( ) Abuelos ( ) Otros

10. ¿De acuerdo a usted cómo considera que deben tomarse las decisiones en relación al cuidado del niño?

#### Emociones con respecto a la discapacidad del niño

1. ¿Al observar que su hijo presentaba una discapacidad como se sintió?

2. ¿Actualmente cómo vive la discapacidad de su hijo, qué emociones le provoca?

3. ¿Cómo percibe el futuro de su hijo?

4. ¿Ha aceptado esta situación de su hijo? si ( ) no ( )
5. ¿Qué ha hecho usted para aceptarlo?
6. ¿Por qué cree que lo ha aceptado?
7. ¿Desde que le indicaron que su hijo tenía una discapacidad qué sintió?
8. Ahora después de \_\_\_\_\_ tiempo, ¿cómo se vive, qué emociones le provoca?

### **III. DINÁMICA FAMILIAR**

#### Aspectos generales

1. ¿Cuál es la postura que adoptaron los demás miembros de la familia al momento de enterarse de la discapacidad del niño?
2. ¿A partir del nacimiento del niño ha necesitado ayuda de su familia extensa? Si ( ) no ( ) ¿Qué tipo de ayuda?
3. ¿De quiénes ha recibido ayuda?
4. ¿Considera que la familia posee los conocimientos necesarios sobre la discapacidad del niño? si ( ) no ( )
5. ¿Con qué miembro de la familia el niño tiene mejor relación?
6. ¿Cómo es la relación?
7. ¿Los miembros de la familia son capaces de demostrar sentimientos positivos unos a los otros? Si ( ) no ( )
8. ¿Cómo es esta demostración?
9. ¿En cuánto a la comunicación entre los miembros de la familia se mantuvo al nacer el niño? si ( ) no ( )
10. ¿Cómo se mantuvo esta comunicación?
11. ¿Sufrió cambios? Si ( ) no ( ) ¿Cómo cambió?
12. ¿Recibe el niño cuidados especiales en relación a la que se ofrece a sus hermanos o a otros niños de la familia? Si ( ) no ( )
13. ¿Cómo es este cuidado?

#### Unión conyugal

1. ¿Describa como es la relación entre usted y su pareja?
2. ¿Cuánto tiempo llevan juntos?
3. Si están separados ¿qué repercusión ha tenido la separación o divorcio en el niño?
4. ¿Cuénteme cómo era la comunicación con su pareja antes del nacimiento del niño?
5. ¿Cómo es la comunicación entre su pareja y usted después del nacimiento del niño?
6. ¿Después del nacimiento del niño como es la relación que llevan ustedes como pareja?
7. ¿Cómo han sido las relaciones interpersonales entre ustedes como pareja a partir del nacimiento del niño?
8. ¿Cómo es el apoyo de su pareja a partir del nacimiento de su hijo?
9. ¿Describa cómo llevan los roles asignados como padres?
10. ¿Siente que su pareja le ayuda a sobrellevar la discapacidad de su hijo?

### Actividades recreativas

1. ¿Qué actividades realizan los fines de semana?
2. ¿Realizan algún deporte en conjunto con los miembros de la familia? Si ( ) no ( )  
¿Cuál?
3. ¿Asisten todos los miembros de la familia a cines, museos, teatros, festivales, días de campo, etc. Con el niño con discapacidad? Si ( ) no ( ) ¿A qué lugares asisten?
4. ¿Describa un fin de semana en familia?

## **IV. DINÁMICA COMUNITARIA**

### Aspectos sociales

1. ¿Conoce y asiste a asociaciones de padres con discapacidades similares a la de su hijo?  
si ( ) no ( )
2. ¿Considera útil el contacto con otros padres que también tienen hijos con discapacidad? Si  
( ) no ( )
3. ¿Por qué?
4. ¿Describa cómo es visto el niño por los vecinos?
5. ¿Cree que existan problemas en relación del niño con el resto de las personas del  
vecindario? Si ( ) no ( )
6. ¿Por qué causas?
7. ¿Qué actitud asumen los miembros de la comunidad hacia el niño?

### Aceptación de la comunidad donde viven

1. ¿El niño interactúa con niños de su edad? Si ( ) no ( ) ¿Por qué?
2. ¿Conoce si en el vecindario existen más niños con discapacidad?

### Instituciones

1. ¿Existen centros de salud cercanos a su casa? Si ( ) no ( )
2. ¿La familia tiene acceso a estos servicios? Si ( ) no ( )
3. ¿En caso de enfermedad, a donde acuden?

## Apéndice 4

### Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon

#### Caso Alma

#### Dimensión Interacción social

```
. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign |      obs      sum ranks      expected
-----+-----
positive |          2          14          10.5
negative |          1           7          10.5
zero |          5          15          15
-----+-----
all |          8          36          36

unadjusted variance          51.00
adjustment for ties          -0.50
adjustment for zeros        -13.75
-----
adjusted variance           36.75

Ho: ISM = ISN
z =    0.577
Prob > |z| =    0.5637
```

#### Dimensión Uso del lenguaje

```
signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

      sign |      obs      sum ranks      expected
-----+-----
      positive |          9          459          280.5
      negative |          2          102          280.5
      zero |          45          1035          1035
-----+-----
      all |          56          1596          1596

unadjusted variance        15029.00
adjustment for ties         -27.50
adjustment for zeros       -7848.75
-----
adjusted variance           7152.75

Ho: ULM = ULN
      z =    2.111
      Prob > |z| =    0.0348
```

## Dimensión Contenido del lenguaje

. signrank CLM = CLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	3	92	61
negative	1	30	61
zero	28	406	406
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties       -0.50  
adjustment for zeros     -1928.50  
-----  
adjusted variance         931.00

Ho: CLM = CLN

z = 1.016  
Prob > |z| = 0.3096

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties       0.00  
adjustment for zeros     -374.00  
-----  
adjusted variance         0.00

Ho: FLM = FLN

z = .  
Prob > |z| = .

## Dimensión Conducta social

. signrank CSM = CSN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	8	183.5	143
negative	5	102.5	143
zero	15	120	120
all	28	406	406

unadjusted variance      1928.50  
adjustment for ties      -21.13  
adjustment for zeros     -310.00  
-----  
adjusted variance        1597.38

Ho: CSM = CSN

z = 1.013  
Prob > |z| = 0.3109

**Apéndice 5**  
**Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon**  
**Caso Luis**

**Dimensión Interacción social**

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	2	14.5	10.5
negative	1	6.5	10.5
zero	5	15	15
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -0.13  
 adjustment for zeros     -13.75  
 -----  
 adjusted variance         37.13

Ho: ISM = ISN

z = 0.656  
 Prob > |z| = 0.5115

**Dimensión Uso del lenguaje**

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	12	555.5	465
negative	8	374.5	465
zero	36	666	666
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -121.12  
 adjustment for zeros     -4051.50  
 -----  
 adjusted variance         10856.38

Ho: ULM = ULN

z = 0.869  
 Prob > |z| = 0.3851

## Dimensión Contenido del lenguaje

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	7	189	137.5
negative	3	86	137.5
zero	22	253	253
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties      -15.00  
adjustment for zeros     -948.75  
-----  
adjusted variance        1896.25

Ho: CLM = CLN

z = 1.183  
Prob > |z| = 0.2369

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties      0.00  
adjustment for zeros     -374.00  
-----  
adjusted variance        0.00

Ho: FLM = FLN

z = .  
Prob > |z| = .



## Dimensión Conducta Social

```
. signrank CSM = CSN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	5	130	65
negative	0	0	65
zero	23	276	276
all	28	406	406

```
unadjusted variance    1928.50  
adjustment for ties    -2.50  
adjustment for zeros   -1081.00  
-----  
adjusted variance      845.00
```

```
Ho: CSM = CSN
```

```
z = 2.236  
Prob > |z| = 0.0253
```

**Apéndice 6**  
**Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon**  
**Caso Javier**

**Dimensión Interacción social**

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	3	19.5	13
negative	1	6.5	13
zero	4	10	10
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -1.25  
 adjustment for zeros      -7.50  
 -----  
 adjusted variance      42.25

Ho: ISM = ISN

z = 1.000  
 Prob > |z| = 0.3173

**Dimensión Uso del lenguaje**

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	14	647.5	500.5
negative	8	353.5	500.5
zero	34	595	595
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -87.50  
 adjustment for zeros      -3421.25  
 -----  
 adjusted variance      11520.25

Ho: ULM = ULN

z = 1.370  
 Prob > |z| = 0.1708

## Dimensión Contenido del lenguaje

. signrank CLM = CLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	10	262	159
negative	2	56	159
zero	20	210	210
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties      -15.50  
adjustment for zeros     -717.50  
-----  
adjusted variance        2127.00

Ho: CLM = CLN

z = 2.233  
Prob > |z| = 0.0255

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	3	45	22.5
negative	0	0	22.5
zero	13	91	91
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties      -0.50  
adjustment for zeros     -204.75  
-----  
adjusted variance        168.75

Ho: FLM = FLN

z = 1.732  
Prob > |z| = 0.0833

## Dimensión Conducta Social

```
. signrank CSM = CSN
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	11	238	164
negative	5	90	164
zero	12	78	78
all	28	406	406

unadjusted variance	1928.50
adjustment for ties	-30.00
adjustment for zeros	-162.50
adjusted variance	1736.00

Ho: CSM = CSN

z = 1.776  
Prob > |z| = 0.0757

**Apéndice 7**  
**Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon**  
**Caso Saúl**

**Dimensión Interacción social**

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	1	7	10.5
negative	2	14	10.5
zero	5	15	15
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -0.50  
 adjustment for zeros     -13.75  
 -----  
 adjusted variance        36.75

Ho: ISM = ISN

z = -0.577  
 Prob > |z| = 0.5637

**Dimensión Uso del lenguaje**

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	13	624	408
negative	4	192	408
zero	39	780	780
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -102.00  
 adjustment for zeros     -5135.00  
 -----  
 adjusted variance        9792.00

Ho: ULM = ULN

z = 2.183  
 Prob > |z| = 0.0290

## Dimensión Contenido del lenguaje

```
. signrank CLM = CLN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	32	528	528
all	32	528	528

```
unadjusted variance    2860.00
adjustment for ties    0.00
adjustment for zeros   -2860.00
-----
adjusted variance      0.00
```

```
Ho: CLM = CLN
```

```
z = .
Prob > |z| = .
```

## Dimensión Forma del lenguaje

```
. signrank FLM = FLN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	2	31	15.5
negative	0	0	15.5
zero	14	105	105
all	16	136	136

```
unadjusted variance    374.00
adjustment for ties    -0.13
adjustment for zeros   -253.75
-----
adjusted variance      120.13
```

```
Ho: FLM = FLN
```

```
z = 1.414
Prob > |z| = 0.1573
```

## Dimensión Conducta Social

```
. signrank CSM = CSN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	4	106	53
negative	0	0	53
zero	24	300	300
all	28	406	406

```
unadjusted variance    1928.50  
adjustment for ties    -1.25  
adjustment for zeros   -1225.00  
-----  
adjusted variance      702.25
```

```
Ho: CSM = CSN
```

```
z = 2.000  
Prob > |z| = 0.0455
```

## Apéndice 8

### Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon

#### Caso Diego

#### Dimensión Interacción social

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	3	21	10.5
negative	0	0	10.5
zero	5	15	15
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -0.50  
 adjustment for zeros     -13.75  
 -----  
 adjusted variance         36.75

Ho: ISM = ISN

z = 1.732  
 Prob > |z| = 0.0833

#### Dimensión Uso del lenguaje

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	16	763	427.5
negative	2	92	427.5
zero	38	741	741
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -70.50  
 adjustment for zeros     -4754.75  
 -----  
 adjusted variance         10203.75

Ho: ULM = ULN

z = 3.321  
 Prob > |z| = 0.0009



## Dimensión Contenido del lenguaje

. signrank CLM = CLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	4	122	61
negative	0	0	61
zero	28	406	406
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties      -1.25  
adjustment for zeros     -1928.50  
-----  
adjusted variance        930.25

Ho: CLM = CLN

z = 2.000  
Prob > |z| = 0.0455

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties      0.00  
adjustment for zeros     -374.00  
-----  
adjusted variance        0.00

Ho: FLM = FLN

z = .  
Prob > |z| = .

## Dimensión Conducta Social

```
. signrank CSM = CSN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	6	151	87.5
negative	1	24	87.5
zero	21	231	231
all	28	406	406

unadjusted variance	1928.50
adjustment for ties	-2.63
adjustment for zeros	-827.75
adjusted variance	1098.13

```
Ho: CSM = CSN
```

```
z = 1.916  
Prob > |z| = 0.0553
```

**Apéndice 9**  
**Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon**  
**Caso Gabriel**

**Dimensión Interacción social**

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	7.5
negative	2	15	7.5
zero	6	21	21
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -0.13  
 adjustment for zeros     -22.75  
 -----  
 adjusted variance        28.13

Ho: ISM = ISN

z = -1.414  
 Prob > |z| = 0.1573

**Dimensión Uso del lenguaje**

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	17	756	550
negative	8	344	550
zero	31	496	496
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -253.12  
 adjustment for zeros     -2604.00  
 -----  
 adjusted variance        12171.88

Ho: ULM = ULN

z = 1.867  
 Prob > |z| = 0.0619

## Dimensión Contenido del lenguaje

. signrank CLM = CLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	46.5
negative	3	93	46.5
zero	29	435	435
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties      -0.50  
adjustment for zeros     -2138.75  
-----  
adjusted variance              720.75

Ho: CLM = CLN

z = -1.732  
Prob > |z| = 0.0833

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties      0.00  
adjustment for zeros     -374.00  
-----  
adjusted variance              0.00

Ho: FLM = FLN

z = .  
Prob > |z| = .

## Dimensión Conducta Social

. signrank CSM = CSN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	2	48	108
negative	7	168	108
zero	19	190	190
all	28	406	406

unadjusted variance	1928.50
adjustment for ties	-15.00
adjustment for zeros	-617.50
	-----
adjusted variance	1296.00

Ho: CSM = CSN

z = -1.667  
Prob > |z| = 0.0956

## Apéndice 10

### Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon

#### Caso Ignacio

#### Dimensión Interacción social

. signrank ISM = ISN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	4	25	15
negative	1	5	15
zero	3	6	6
all	8	36	36

unadjusted variance      51.00  
 adjustment for ties      -0.63  
 adjustment for zeros      -3.50  
 -----  
 adjusted variance          46.88

Ho: ISM = ISN

z = 1.461  
 Prob > |z| = 0.1441

#### Dimensión Uso del lenguaje

. signrank ULM = ULN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	40	1460	730
negative	0	0	730
zero	16	136	136
all	56	1596	1596

unadjusted variance      15029.00  
 adjustment for ties      -582.50  
 adjustment for zeros      -374.00  
 -----  
 adjusted variance          14072.50

Ho: ULM = ULN

z = 6.154  
 Prob > |z| = 0.0000

## Dimensión Contenido del lenguaje

. signrank CLM = CLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	32	528	528
all	32	528	528

unadjusted variance      2860.00  
adjustment for ties      0.00  
adjustment for zeros     -2860.00  
-----  
adjusted variance              0.00

Ho: CLM = CLN

z = .  
Prob > |z| = .

## Dimensión Forma del lenguaje

. signrank FLM = FLN

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

unadjusted variance      374.00  
adjustment for ties      0.00  
adjustment for zeros     -374.00  
-----  
adjusted variance              0.00

Ho: FLM = FLN

z = .  
Prob > |z| = .

## Dimensión Conducta Social

```
. signrank CSM = CSN
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	9	210	126.5
negative	2	43	126.5
zero	17	153	153
all	28	406	406

unadjusted variance	1928.50
adjustment for ties	-11.00
adjustment for zeros	-446.25
adjusted variance	1471.25

```
Ho: CSM = CSN
```

```
z = 2.177  
Prob > |z| = 0.0295
```



## Apéndice 11

### Pruebas de rangos con signo de Wilcoxon

#### Caso Juan

#### Dimensión Interacción social

```
. signrank ism = isn
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	2	12	15
negative	3	18	15
zero	3	6	6
all	8	36	36

```
unadjusted variance      51.00
adjustment for ties      -2.50
adjustment for zeros     -3.50
-----
adjusted variance        45.00
```

Ho: ism = isn

```
z = -0.447
Prob > |z| = 0.6547
```

#### Dimensión Uso del lenguaje

```
. signrank ulm = uln
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	14	610	635.5
negative	17	661	635.5
zero	25	325	325
all	56	1596	1596

```
unadjusted variance      15029.00
adjustment for ties      -170.00
adjustment for zeros     -1381.25
-----
adjusted variance        13477.75
```

Ho: ulm = uln

```
z = -0.220
Prob > |z| = 0.8261
```

## Dimensión Contenido del lenguaje

```
. signrank clm = cln
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	4	121	75
negative	1	29	75
zero	27	378	378
all	32	528	528

```
unadjusted variance      2860.00
adjustment for ties      -0.63
adjustment for zeros     -1732.50
-----
adjusted variance        1126.88
```

```
Ho: clm = cln
```

```
      z = 1.370
Prob > |z| = 0.1706
```

## Dimensión Forma del lenguaje

```
. signrank flm = fln
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	0	0	0
negative	0	0	0
zero	16	136	136
all	16	136	136

```
unadjusted variance      374.00
adjustment for ties      0.00
adjustment for zeros     -374.00
-----
adjusted variance        0.00
```

```
Ho: flm = fln
```

```
      z = .
Prob > |z| = .
```

## Dimensión Conducta Social

```
. signrank csm = csn
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

sign	obs	sum ranks	expected
positive	4	92.5	108
negative	5	123.5	108
zero	19	190	190
all	28	406	406

```
unadjusted variance    1928.50
adjustment for ties    -3.75
adjustment for zeros   -617.50
-----
adjusted variance      1307.25
```

```
Ho: csm = csn
```

```
z = -0.429
Prob > |z| = 0.6681
```

## Apéndice 12

### Pruebas U de Mann Whitney

#### Dimensión Interacción social

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	2	3	7
1	4	18	14
combined	6	21	21

unadjusted variance            4.67  
 adjustment for ties           -1.47  
 -----  
 adjusted variance               3.20

Ho: alma(interac~n==0) = alma(interac~n==1)  
       z = -2.236  
 Prob > |z| = 0.0253

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	4	10	18
1	4	26	18
combined	8	36	36

unadjusted variance            12.00  
 adjustment for ties           -2.86  
 -----  
 adjusted variance               9.14

Ho: saul(interac~n==0) = saul(interac~n==1)  
       z = -2.646  
 Prob > |z| = 0.0082

### Dimensión Interacción social

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	2	3	7
1	4	18	14
combined	6	21	21

unadjusted variance            4.67  
adjustment for ties            -1.47  
-----  
adjusted variance               3.20

Ho: ignacio(interac~n==0) = ignacio(interac~n==1)  
      z = -2.236  
      Prob > |z| = 0.0253

### Dimensión Contenido del lenguaje

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	4	26	18
1	4	10	18
combined	8	36	36

unadjusted variance            12.00  
adjustment for ties            -2.86  
-----  
adjusted variance               9.14

Ho: luis(interac~n==0) = luis(interac~n==1)  
      z = 2.646  
      Prob > |z| = 0.0082

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	4	25	18
1	4	11	18
combined	8	36	36

unadjusted variance 12.00

adjustment for ties -1.29

adjusted variance 10.71

Ho: javier(interac~n==0) = javier(interac~n==1)

z = 2.139

Prob > |z| = 0.0325

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	4	26	18
1	4	10	18
combined	8	36	36

unadjusted variance 12.00

adjustment for ties -2.86

adjusted variance 9.14

Ho: ignacio(interac~n==0) = ignacio(interac~n==1)

z = 2.646

Prob > |z| = 0.0082

## Dimensión Conducta social

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

interaccion	obs	rank sum	expected
0	2	3	7
1	4	18	14
combined	6	21	21

unadjusted variance 4.67

adjustment for ties -1.47

adjusted variance 3.20

Ho: juan(interac~n==0) = juan(interac~n==1)

z = -2.236

Prob > |z| = 0.0253