

ASPERGER EN LA NIÑEZ: UN CASO CLÍNICO - EDUCATIVO AL SUR DE LIMA

Children with Asperg's syndrome: A educational clinical case south of Lima

Sheyla Shydalli Sanez Ramírez*

Resumen

En el estudio se explora un caso clínico – educativo, de un niño de 7 años. André, quien presenta Asperger, fue evaluado con pruebas psicológicas, la observación clínica en diferentes ambientes, y tareas de habilidades mentalistas; además, se realizó una entrevista exhaustiva a sus padres y terapeuta. Posterior a la evaluación integral, se inició un proceso terapéutico, basado en la Terapia Cognitivo Conductual, abordándose, la estimulación de sus funciones cognitivas, programas de Teoría de La Mente y de habilidades sociales. Finalmente, se brindó psicoeducación a los padres de familia. En el último consenso de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), se omitió la terminología “Síndrome de Asperger”, clasificándolo como, Trastorno del Espectro Autista, Nivel 1. Desde el punto de vista de la Neurodiversidad, lo denominan, Condiciones de Espectro Autista, Asperger; perspectiva que comparto, por lo que, en este estudio, haré referencia al Asperger, como una condición de vida, omitiendo las denominaciones de trastornos, síndrome y enfermedad..

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Asperger, Teoría de la Mente, Neurodiversidad.

Abstract

The study explores a clinical educational case of a 7 year old child. André, who presents Asperger, was evaluated with psychometric, projective, specific tests, clinical observation in different environments, and mentalist skills tasks; In addition, an exhaustive interview was conducted with his parents and therapist Therapy, addressing, cognitive functions, mint Finally, psychoeducation was provided to parents, with the aim of understanding the child's condition, acquiring behavioral guidelines and parenting styles; thus allowing greater stability in their family environment. In the last consensus of the American Psychiatric Association (2013), the terminology “Asperger Syndrome” was omitted, so the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V), classifies it as Autistic Spectrum Disorder, Level I. On the other hand , from the point of view of the Neurodiversity, they call it, Autism Spectrum Conditions, Asperger; that I share, in this study, I will refer to Asperger, as a condition of life, omitting the names of disorders, syndrome and disease.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Asperger, Theory of Mind, Neurodiversity.

* Psicóloga. sheylasanezramirez@gmail.com

Artículo basado en la tesis de licenciatura sustentada por la autora.

INTRODUCCIÓN

El Neurodesarrollo es un transcurso dinámico de interacción entre el organismo y el medio ambiente, que da como resultado, la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad (“Libro Blanco de la atención temprana”, 2000).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013), señala que, los Trastornos del Neurodesarrollo, son un grupo de afecciones, caracterizados por déficits en el desarrollo de la persona, que impactan, en las áreas específicas y globales. Estas alteraciones, muestran relación con el sistema nervioso, que son iniciadas en la primera infancia, y se expresan de diferentes formas, a lo largo de la vida. En la actualidad, se incluye todos los subtipos de Autismo, en una sola categoría: Trastornos del Espectro Autista.

Nivel 1 (Asperger): Requiere apoyo

Comunicación social: en lugares sin apoyo, el déficit de la comunicación social, causa limitaciones significativas. Presentan dificultades para iniciar las interacciones sociales, donde muestran respuestas atípicas o poco exitosas. Puede aparentar, un menor interés, en las interacciones sociales, pues les cuesta mantener una conversación, y sus intentos para hacer amigos, son peculiares y típicamente ineficaces.

Conductas repetitivas, restrictivas: la inflexibilidad de su conducta, genera una interferencia significativa, en el funcionamiento de algunos contextos. La falta de organización y planificación, pueden impactar, en el funcionamiento independiente.

Rivera (2015) sostiene que, Thomas Armstrong, en el año 2012, fue el primero que se interesó por el concepto “Neurodiversidad”. Señala que, las personas con diversidades neurológicas, presentan limitaciones, sin embargo, es importante destacar sus destrezas. El objetivo de Armstrong, fue el reconocimiento político y cultural, con derechos a la educación, salud e identidad, como personas diferentes, y no como discapacitadas. Un factor relevante, para que surjan estos grupos, fue el avance de la Neurociencia, respecto al mayor conocimiento de la condición cerebral, en diversos trastornos, desmitificando la idea de enfermedad mental y la dicotomía normal – anormal.

El Equipo de Investigación y Tratamiento en Asperger y Autismo (2012), señalan que, el psicólogo y lingüista peruano Reaño, desde el año 2008, sostiene que, la Neurodiversidad, hace suponer que, en la biodiversidad humana, las personas muestran conformaciones cerebrales diferentes, es por ello, sus procesamientos desiguales, del mundo real. A partir de lo referido, muestra oposición a denominaciones que incluyan la palabra “discapacidad” o “trastorno”, pues considera que, es necesario ir más allá de los discursos “normales”, para construir uno “neurodiverso”. En la actualidad, se utiliza el término “Trastornos del Espectro Autista”, lo que él denomina “Condiciones del Espectro Autista” (CEA), que suele clasificarse, como verbales o no verbales, con o sin discapacidad intelectual, para conocer la intensidad. Es así que, en la Neurodiversidad, no existe la “discapacidad”, pues considera ir, por encima de los patrones que una sociedad crea, y de quienes quedan al margen. En tal sentido, el panorama es investigar las potencialidades de la persona autista y adaptar el entorno, a su desarrollo.

Comparto el punto de vista de la Neurodiversidad, es así que, considero el Asperger, como una condición de vida, y una forma de Autismo Leve. Encontramos de forma atípica: su comportamiento, comunicación y socialización.

Ustároz, Sayes, Bilbao, Valero (citado por Calderón, Congote, Richard, Sierra y Vélez, 2012) sostienen que, la Teoría de La Mente, es una capacidad que presentan las personas, permitiéndoles comprender y predecir los comportamientos, las intenciones y las creencias de los demás.

Las personas con Condiciones de Espectro Autista, presentan limitaciones en sus habilidades mentalistas, es decir, les cuesta reconocer emociones, interpretar pensamientos, e intenciones. Sin embargo, de acuerdo a su nivel de funcionamiento, presentan un desarrollo diferente de esta área. Ellos pueden aprender el desarrollo de una Teoría de La Mente, mediante un proceso terapéutico, o con experiencias de la vida diaria.

Como profesional, en el área de psicología infantil y del adolescente, considero importante que, nosotros

como sociedad, nos informemos sobre los signos de alarma, en la primera y segunda infancia. Todo ello, permitiría a las familias, la observación del desarrollo de su hijo, en relación, a los estándares normales, retrasos, dificultades y diferencias. Al presentar dudas, se sugiere, recurrir a un especialista, e informar lo observado, para que se realice un seguimiento.

Asimismo, es necesario, la capacitación constante de los profesionales que ejercen en el sector salud, pues durante la primera infancia, los niños acuden a centros médicos, para el control de su desarrollo psicosocial; es por ello, la importancia del dominio de esta área, a fin de informar a los padres, o derivar al paciente, con el especialista necesario.

En la derivación de un paciente, es importante que, los especialistas muestren dominio de la clínica y de los criterios diferenciales, que les permita conocer lo que está ocurriendo con la persona, y así orientar a los padres con una consejería, evaluación, o terapias interdisciplinarias, según sus necesidades. Finalmente, la participación activa de los padres, en conjunto, con los especialistas, el colegio y el nivel sociocultural, es relevante para el pronóstico de cada caso.

MARCO TEÓRICO

Funciones Ejecutivas

Portellano (2014) sostiene que, las funciones ejecutivas, son un grupo supramodal de habilidades cognitivas, donde se encuentran distintas subfunciones; tales como, la memoria operativa, la flexibilidad mental, la atención sostenida, resistencia a la interferencia, la autorregulación y la capacidad de ajustarse a las normas. Con las funciones ejecutivas, la persona podrá resolver problemas complejos, proporcionando la adaptación al entorno, y revisando la conducta dirigida a metas. Es así que, las funciones ejecutivas, son una competencia del área prefrontal del cerebro humano, y pueden ser sinónimo de inteligencia fluida.

Funciones Ejecutivas en las personas con Asperger

Monge (2016), sostiene que, las personas con Asperger, manifiestan ciertas diferencias en

sus funciones ejecutivas. Presentan un estilo de pensamiento rígido, es por ello que, les cuesta adaptarse a los cambios; asimismo, está presente la inflexibilidad, siendo difícil, la búsqueda de soluciones, para un determinado problema, como también, la inhibición de comportamientos inadecuados. Les cuesta tomar decisiones, planificar y organizar los pasos para resolver una situación, ya que no generalizan lo aprendido, de un entorno, a otro similar.

Habilidades mentalistas

Monge (2016) sostiene que, las habilidades mentalistas, son funciones superiores, que permite atribuir a la persona, estados mentales y emocionales, con respecto a los otros. Consiste en anticipar sus comportamientos, sus intenciones, e intuir o saber aquello, que los motiva. Esta habilidad mentalista, es imprescindible, para que las personas, se desarrollen en los contextos sociales: las interacciones, la convivencia con la familia y los amigos, las coordinaciones, los enfrentamientos, las competiciones, y hasta los engaños. Las interacciones de las personas con Asperger son peculiares, y sus dificultades podrían ser:

- Predecir la conducta de los demás.
- Reconocer las causas de las emociones, en función de lo que ocurre en el contexto.
- Captar engaños, bromas y realizar mentiras.
- Comprensión de dobles sentidos e ironías.
- Percibir las intenciones de los otros, y conocer las razones de sus conductas.
- Entender cómo su conducta influye en los pensamientos, emociones o creencias de las demás personas.
- Dificultad para iniciar, mantener o finalizar interacciones sociales.
- Comprensión de las emociones propias y de los demás.
- Reconocer las causas de las emociones, en función del contexto.
- Narrar experiencias que les suceden, pues no consideran, la información previa; o bien, el interlocutor no comprende la información, pues ésta se muestra escasa.
- Captar el grado de interés que la otra persona puede tener sobre el tema conversacional.

Diagnóstico en la práctica clínica

Merino (2015) sostiene que, realizar un diagnóstico de Asperger, es complejo. Se han observado pocos criterios de diagnósticos consensuados, limitados protocolos establecidos, buenas prácticas y poca consistencia del juicio clínico, entre los profesionales. Es por ello que, considera lo siguiente:

Áreas a valorar y herramientas a considerar:

Merino (2015), sostiene que, Gotham, desde el año 2009, considera las siguientes pruebas: ADI – R (entrevista semiestructurada a la familia del paciente), ADOS – G (prueba semiestructurada de interacción con el niño), y el juicio clínico de un profesional capacitado en el área, puede dar, un 95% en relación al análisis.

- Recoger información pre y perinatales.
- Recaudar información de los dos primeros años: desarrollo psicomotor, adquisición de sus funciones cognitivas y de su autonomía.
- Desarrollo de la comunicación: aparición de sus gestos comunicativos y de su lenguaje.
- Conocer el desarrollo social: interés por los estímulos sociales, cómo fueron sus interacciones e iniciativa social. Información de su desarrollo emocional, y cómo fue el uso y comprensión de sus emociones.
- Conocer el desarrollo del juego simbólico e imitación.

Para la evaluación y el diagnóstico individual, considerar las siguientes áreas:

- a) Funcionamiento intelectual: conocer el coeficiente intelectual, la información del razonamiento verbal y no verbal, la capacidad cognitiva general y la edad mental (permitirá encontrar su nivel de lenguaje, de conducta social y de juego, en relación, a su nivel cognitivo). Se sugiere aplicar las Escalas Weschler, K – ABC, McCarthy, Merrill Palmer Revisada.
- b) Conducta adaptativa: Independientemente, del nivel cognitivo, se evidencian limitaciones adaptativas. Es por ello, la necesidad de pruebas que midan esta área, tal como, la Escala de

Vineland, que explora: la comunicación, las habilidades de la vida diaria, la socialización, las habilidades motrices y las conductas poco adaptativas.

- c) Desarrollo social y emocional: evaluar el desarrollo social, comunicativo y emocional. Se puede utilizar la batería NEPSY II, prueba cognitiva y neuropsicológica, que evalúa las habilidades sociales, a través de tareas de reconocimiento afectivo y Teoría de La Mente (falsa creencia de primer y segundo orden, capacidad del niño para saber lo que el otro piensa, de una situación concreta).
- d) Desarrollo de la comunicación y el lenguaje: conocer el área comunicativa y del lenguaje: los componentes, los aspectos de la comunicación verbal y no verbal. Las pruebas a utilizar: PLON – R, Peabody III, Test de vocabulario en imágenes, Cuestionario de la Comunicación en los niños – CCC 2.
- e) Evaluación del juego: los niños con Condiciones de Espectro Autista, muestran alteraciones en el juego simbólico, por lo que, es importante, la evaluación de esta área. Considerar las habilidades del juego motor, funciones de objetos y tareas manipulativas básicas, habilidades para el juego funcional con objetos y muñecos, las acciones simbólicas sobre su propio cuerpo, o sobre un muñeco, las tareas simbólicas complejas dentro de una historia con sentido, las capacidades para establecer juegos simbólicos interactivos, cómo es la iniciativa en el juego, las habilidades de agresividad para dar vida a los muñecos, y las de sustitución de unos juguetes por otros.
- f) Valoración neurológica: considerar la evaluación con un Neuropediatra. Con ello, se puede detectar si existen otros aspectos relevantes, y así, sugerirle pruebas, para descartar alteraciones asociadas.
- g) Sintomatología clínica complementaria: En algunos casos, ocurren trastornos asociados, de forma permanente o transitoria, lo que también señala, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Surge la necesidad que,

los profesionales de la salud, conozcan los criterios diagnósticos de posibles trastornos comórbidos, y valorar cuál puede encajar en un perfil.

- h) Evaluación neuropsicológica: evaluar las funciones cognitivas, para que se conozca el perfil neuropsicológico, y así, se observen los puntos fuertes y débiles.
- i) Habilidades motoras y sensoriales: reunir información sobre la motricidad fina y gruesa. Asimismo, conocer el área sensorial, como el de las aversiones e intereses sensoriales (de tipo auditivo, visual, vestibular, táctil, oral y multisensorial), debido a una alteración característica, de las personas con Condiciones de Espectro Autista.

Según Baron (2010), considerar los siguientes criterios, para el diagnóstico de Condiciones de Espectro Autista.

- Autismo, alrededor de los 3 años.
- Asperger, sobre los 6 años.
- Equipo interdisciplinario.
- Opinión subjetiva y juicio clínico del profesional, aunque, no es determinable.

Manifestación de dificultades significativas para mantener relaciones sociales: El profesional de la salud que realiza la entrevista, podrá elaborar una lista de preguntas abiertas, donde se aborde interrogantes relacionadas con el mantenimiento de relaciones interpersonales: ¿Tiene dificultad para hacer amigos y conservarlos?, ¿le resulta difícil entender los sentimientos de los demás, y responder adecuadamente a ellos?, ¿tiende a malinterpretar las intenciones de los demás?.

Habilidad de la persona para comunicarse: indagar esta área con las siguientes preguntas: ¿Tiende a entender el lenguaje literal?, ¿existe una diferencia notable entre las habilidades lingüísticas técnicas de la persona entrevistada y su capacidad pragmática en el manejo del lenguaje?, ¿suele decir cosas inadecuadas en una determinada situación social? ¿Tiende a dar demasiada o demasiada poca información al hablar?

Intereses excepcionalmente obsesivos y comportamiento inusualmente repetitivo: ¿ha sido capaz de sumergirse totalmente en un tipo de actividad o interés, dejando otra tarea, y concentrándose muchas horas al día en un tema bastante inusual?, ¿tendría a convertirse en un experto en ese tema?. Las siguientes herramientas estandarizadas podrían utilizarse para un diagnóstico de Asperger: ADI (Autism Diagnostic Interview o Entrevista clínica para el diagnóstico del autismo), ADOS (Autism Diagnostic Observational Schedule o Escala de observación diagnóstica del autismo), Adult Asperger Assessment, AAA (Método para la evaluación de Asperger en adultos), Diagnostic Instrument for Social and Communication Disorders, DISCO (Cuestionario para el diagnóstico de trastornos en la comunicación social).

Coefficientes intelectuales e intervenciones pedagógicas/ cognitivas: conocer el coeficiente intelectual de la persona y sus habilidades lingüísticas (considerando que, no se hayan presentado, retrasos en la adquisición de ésta). A partir de ello, se podrá implementar programas educativos, de acuerdo a sus necesidades.

Sistema educativo en el Perú

Merino (2015) sostiene que, Sánchez en el año 2013, sugiere una escolarización de básica regular para las personas con Asperger. Ellos no requieren de adaptaciones curriculares significativas, pero si es necesario, informar a los profesores, sobre su condición, de tal modo que, lo comprendan y le brinden ciertos apoyos (tiempos extras para responder exámenes o folios adicionales). En algunos casos, requieren el apoyo de un asistente escolar, lo que se puede manejar, de forma interna, con el sistema educativo de cada colegio.

Reaño (2014) sostiene que, la intervención con personas con Asperger en el Perú, abarca desde la observación de los profesores en el aula, es decir que, al ver ciertas conductas distintas de un alumno, a diferencia de los demás, sugerir a los padres, una evaluación. De acuerdo a los resultados, trabajar simultáneamente con los psicólogos o las personas de su entorno, para que realice una adecuación curricular, permitiendo a los maestros, ponerse en el lugar del alumno. Es válido que, los colegios apoyen con talleres,

con la intervención del departamento psicopedagógico, y terapias externas para la familia y el niño.

Modelos terapéuticos adoptados para el presente caso

Desde la Neurodiversidad, André manifiesta características que se encuentran en las Condiciones de Espectro Autista, Asperger. En tal sentido, presenta dificultades en su comunicación, pocas habilidades sociales y conductas estereotipadas.

a) Terapia Cognitivo Conductual

El modelo adoptado para el siguiente caso se centra en la terapia Cognitivo Conductual (TCC). Bunge y Scandar (2015) sostienen que, Beck y Ellis en el año 1962, proponen que la Terapia Cognitivo Conductual consta de sesiones estructuradas, siendo éstas: la evaluación cuidadosa del caso (hipótesis del caso y la fórmula de objetivos), la intervención (empleo de las técnicas para el logro de los objetivos planteados) y el seguimiento (evaluación de la aplicación del programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento). Además, una sesión típica con el paciente consiste en conocer el estado de ánimo de la persona, repaso de las sesiones anteriores y la revisión de los ejercicios realizados; en conjunto con, la agenda o temas del día, en el que se lleva a cabo los objetivos de la sesión, y el cierre, donde se proponen actividades para la semana y la retroalimentación de la sesión. Otras técnicas adoptadas son los reforzamientos positivos (efecto conseguido con un procedimiento particular, que consiste en administrar una consecuencia después de lograrse una conducta determinada), condicionamiento, modelado, entrenamiento autoinstruccional. La finalidad es que el niño interiorice las instrucciones que él mismo se va dando, como también, la solución de problemas.

Monge (2016) propone las agendas personales, que le permita anticiparse, comprender y organizarse, en relación a su conducta, y a contextos sociales, favoreciendo así, su tranquilidad, bienestar y motivación en el aprendizaje.

b) Terapia de Lenguaje

Baron (2010) sostiene que, la terapia de lenguaje, es importante, pues las adquisiciones de las habilidades lingüísticas, resultan relevantes, para el pronóstico.

Martos, Ayuda, González, Freire y Llorente (2012) sostienen que, la poca comprensión, el escaso entendimiento de las emociones ajenas y de las normas sociales, influyen negativamente en sus interacciones. Sugieren los abordajes en las habilidades conversacionales, estilo de lenguaje, comprensión literal, prosodia y fluidez del habla.

c) Terapia de las relaciones interpersonales y el juego

Martos, Ayuda, González, Freire y Llorente (2012), sostienen que, las dificultades en el desarrollo socioemocional, no les permite entender sus emociones, y el de las demás personas. En tal sentido, es necesario la intervención de estos aspectos, que le permita lograr las competencias, según sus necesidades: desarrollo de relaciones interpersonales y del juego, desarrollo de la comprensión y expresión emocional, desarrollo de habilidades mentalistas.

d) Intervención en el área emocional y la adquisición de habilidades mentalistas

Baron (2010), en su Teoría de la Ceguera Mental, da a conocer que, las personas con Condiciones de Espectro autista, manifiestan cierto retraso en el desarrollo de la Teoría de La Mente. Define a esto, como la capacidad que implica ponerse en el lugar de la otra persona, imaginarse lo que el otro piensa y siente, entender y prever su comportamiento. Las personas con Condiciones de Espectro Autista, carecen de una Teoría de La Mente, lo que no les permite, interpretar o anticipar lo que hacen o harán los demás. Con ello se puede explicar, la identificación de las intenciones ocultas tras los gestos y palabras de las personas. Se realizará la Intervención del área emocional, como también, la adquisición de habilidades mentalistas.

e) Intervención en el área familiar

Merino (2015) sostiene que, las familias cumplen un rol fundamental en el desarrollo socioemocional de todas las personas. La intervención para los familiares que cuentan con alguien con Condiciones de Espectro Autista es importante, pues deben apuntar a: Estrategia cognitiva (adquirir información, aceptación y admisión de la situación, actitud realista y optimista, anticipación y planificación de respuestas a futuros problemas), estrategia emocional (control de las emociones, expresión de los sentimientos y afectos,

desahogo de tensiones y emociones, resolución de sentimientos negativos o dificultades en la expresión de emociones, empatía emocional hacia los demás), estrategia familiar (incremento de la cohesión y la unión familiar, la adaptación, empatía, flexibilidad y tolerancia), estrategia social (actitud abierta, apertura al diálogo y la cooperación, búsqueda de apoyos), estrategia personal (desarrollar la autonomía).

En la actualidad, el tratamiento de las personas con Condiciones de Espectro Autista, se aborda bajo el modelo de Terapia Cognitivo Conductual (TCC), pues es un modelo estructurado, que permite la organización de sus comportamientos, conocimiento, mejoramiento de las áreas de desarrollo, planeamiento de objetivos, seguimiento continuo con la familia; no omitiendo, las habilidades que manifiesta.

Por estas razones, se ha elaborado, un programa de intervención, tomando en cuenta, criterios de la TCC. Asimismo, objetivos centrados en la adquisición de las habilidades conversacionales, estilo de lenguaje, comprensión, habilidades mentalistas, desarrollo del juego y del área social.

MARCO METODOLÓGICO

Historia Personal Parto Natural, 38 semanas, Cañete (Lima). Test de Apgar: 9

Desarrollo Psicomotor Dentro de lo esperado para su edad.

Desarrollo de Lenguaje Primer año: expresaba pocas palabras.
Año y seis meses: se comunicaba señalando, bajo contacto visual.
Dos años: Repetía las palabras.
Dos años y cuatro meses: construcción de oraciones de dos palabras.
Dos años y seis meses: indicaciones.
Tres años: vocabulario amplio.
Cuatro años: conversaciones simples. Le costaba pronunciar los fonemas.
Cinco años: recibió Terapia de Lenguaje, para abordar su articulación y comprensión.

Actualidad: le cuesta pronunciar el fonema /r/, comprender los componentes complejos, palabras en doble sentido, y chistes. Acude a Terapia de Aprendizaje.

Desarrollo Social Primeros meses: respondía a la sonrisa de su madre.

Un año: Contacto visual esporádico.

Dos y tres años: juegos solitarios, armar bloques, rompecabezas, colocar en fila sus carros y tocar instrumentos musicales. Compartía con su madre.

Cuatro años: Inquieto y no mostraba interés por relacionarse con su grupo de pares.

Cinco años: dificultades conductuales recurrentes, que interferían en la relación con su grupo de pares (no compartía materiales, ni esperaba turnos). Preferencia por “los planetas”.

Seis y Siete años: buena relación con los adultos. Interés excesivo por dibujar e investigar “los planetas”.

Dificultades sensoriales Dos años: frente a ruidos específicos, se tapaba los oídos. Dificultad sensorial, de tipo táctil (etiquetas de ropa y texturas de chompas).

Cinco años: recibió terapia ocupacional.

Enfermedades Ninguna de consideración. Su talla baja, es un factor heredado, por la línea paterna.

Historia escolar Siete meses: estimulación temprana.

Año y seis meses: adaptación a Inicial.

Tres – Cinco años: aprendizaje bueno, aunque, dificultades de pronunciación.

Seis años: asiste a primer grado. Le costó adaptarse, e integrarse a su grupo. Dificultades de aprendizaje (comprensión) y conductuales (no cumplía las normas de convivencia, baja tolerancia a la frustración).

Interés excesivo por los planetas. El departamento psicopedagógico, solicita una evaluación externa, por sospecha de “Asperger”, finalmente, sugiere un colegio de pocos alumnos.

Actualidad: colegio de pocos alumnos. Comunicación constante entre la madre y profesora. Aún persiste sus dificultades conductuales, y le cuesta compartir en grupo. Intereses: “planetas y mapas”.

Examen Mental

Observaciones generales

Niño de contextura mediana, tez clara y estatura pequeña, en relación a su edad cronológica. Aparenta ser un niño menor, con respecto, a la edad que representa. Sus facciones del rostro son peculiares, pues la forma de su cabeza es ovalada, presentando un bulto circular en el centro de la cabeza; sus orejas son pequeñas, presentando un doblaje en la parte superior (hélix). Mantuvo cierto descuido en su aliño personal. En sus conversaciones, contacto visual poco fluido, presentando un tono de voz elevado.

Procesos parciales

- Conciencia** Conciencia parcial. Reconoce que asiste a terapia de lenguaje, sin embargo, desconoce su condición.
- Atención** Periodos largos de atención, frente a sus intereses. Sin embargo, tiende a distraerse con tareas poco significativas, y en indicaciones.
- Percepción** Dificultades sensoriales (táctil y auditivo).
- Pensamiento** Pensamiento Concreto. Pensamiento poco flexible: le cuesta tolerar los cambios, las frustraciones y resolver los problemas de la vida cotidiana y generalizar sus experiencias. Pensamiento que gira en torno a sus intereses (planetas, mapas y Mickey Mouse).

- Actitud** Vivaz e inquieto. Entusiasta en temas de su interés. Pese a su distracción, se muestra colaborador.
- Orientación** Orientación en espacio, tiempo y persona.
- Lenguaje** Lenguaje expresivo y vocabulario en desarrollo. Conversaciones breves. Dificultades de pronunciación, de morfosintaxis y de comprender palabras en doble sentido.
- Inteligencia** Normal Promedio.
- Memoria** Buena memoria a largo plazo. Cierta dificultad en la memoria de trabajo.
- Afecto** Niveles altos de satisfacción al realizar sus intereses. Le cuesta la comprensión de sus emociones, y el desarrollo de la empatía. Se siente criticado, con respecto a su conducta.

Informe Psicológico Integral

I. Datos de Filiación

- Nombre: André
- Edad: 7 años, 1 mes
- Fecha de nacimiento: 10 de octubre del 2008
- Lugar de nacimiento: Cañete (Lima)
- Colegio: I.E.P. Mixta de Lima Metropolitana
- Grado de escolaridad: 1er grado de primaria
- Estrato socioeconómico: Promedio Bajo
- Distrito de residencia: Villa El Salvador
- Periodo de Evaluación: Noviembre 2015

II. Pruebas Psicológicas

- Escala de Inteligencia
- Test Visomotor
- Test de Imágenes
- Test Social
- Test de Asperger
- Test Infantil
- Test Proyectivo de la Figura Humana
- Test de la Familia
- Test de Juego Diagnóstico

III. Observación de conducta

En la primera sesión, André ingresó de manera

independiente al ambiente de evaluación. Cogió los materiales que estaban a su alcance y solicitó papel y colores, para realizar dibujos de “Mickey Mouse”.

En sus conversaciones, no miraba a los ojos, sino más bien a los costados, y en otros momentos, dirigía su mirada, hacia la evaluadora. Si bien, su lenguaje era entendible, le costaba pronunciar el fonema /r/, las trabadas y sustituía unas letras por otras.

En sesiones posteriores, se mostró conversador e insistió por dibujar, jugar con los bloques, armar los rompecabezas y utilizar la computadora. Al decirle las actividades programadas, fue capaz de esperar, aunque, manipulaba materiales que estaban a su alcance y hablaba sobre los “planetas”.

Al evaluar el área de inteligencia, comprendió las consignas y siguió las indicaciones. Frente a tareas que no lograba, insistía en resolverlas, y en tareas de memoria, pedía que se le repita la actividad.

Al explorar el área emocional, siguió las indicaciones de dibujar y de narrar historias. En sus narraciones de cuentos, le costó estructurar las oraciones, por ejemplo, decía “había una vez una casa donde vivía oso, su mamá, su papá... se durmió en la cama...”.

En el juego, mostró interés por jugar con los bloques, construyó figura de torres y casa, ordenándolos sobre la mesa. Mostró poca iniciativa para involucrar a la evaluadora en el juego. Al proponerle otros materiales lúdicos (muñecos, carros, casa, personajes...), mencionó que no le agradaba.

Finalmente, se realizaron actividades de Habilidades Mentalistas, no siendo capaz de identificar emociones complejas, ni responder tareas de “falsa creencia” (narraciones con personajes y objetos concretos).

IV. Interpretación de Resultados

En el área intelectual, la prueba administrada, permite hallar un coeficiente intelectual global a partir de la evaluación de cuatro diferentes factores. En el caso de André, obtuvo un Coeficiente Intelectual de 90, correspondiente a la categoría Promedio. Los

resultados muestran una variabilidad significativa, lo que nos da cuenta de, un perfil heterogéneo. Es así que, en el área de Análisis Perceptual logró un puntaje de 110, correspondiente a la categoría Promedio Alto; 89 en el área de Comprensión Verbal, 88 en la Velocidad de Procesamiento y 80 en la Memoria de Trabajo, correspondientes a la categoría Promedio Bajo.

Al realizar una descripción cualitativa de los resultados, se observa que, en el área de Percepción, que mide el potencial innato, mediante tareas manipulativas y visuales. André obtiene una óptima capacidad de análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, pues presenta un desempeño por encima de lo esperado para su edad, en la construcción de imágenes con material concreto, a partir de modelos brindados. Presenta un rendimiento promedio, en tareas que consisten en escoger elementos visuales, para encontrar una clasificación con características comunes, lo que indica, un buen desarrollo de la clasificación lógica. Obtiene un rendimiento similar, en tareas de completar una secuencia de imágenes, con un patrón determinado, lo que indica, un buen procesamiento de información y atención al detalle. Logra un desempeño equivalente a los anteriores, en tareas relacionadas a encontrar una parte incompleta de dibujos, lo que nos da cuenta, de un buen reconocimiento de detalles esenciales, de objetos y habilidades, en la percepción y organización visual.

En el área de Comprensión, que evalúa el aprendizaje obtenido de la experiencia en el contexto cultural. André logra un rendimiento promedio alto, en tareas de semejanzas con dos estímulos verbales, obteniendo mejores resultados con palabras concretas, que abstractas, lo que indica, habilidades en la distinción de características esenciales y no esenciales. Obtiene un rendimiento dentro de lo esperado para su edad, al responder preguntas de conocimiento general, lo que indica, buena memoria y capacidad para adquirir, conservar y recuperar información general. Sin embargo, muestra un rendimiento por debajo de lo esperado para su edad, en la formación de conceptos verbales, lo que nos da cuenta, de niveles bajos, en el conocimiento de palabras abstractas, pensamiento concreto, un ambiente familiar y cultural poco estimulante. Presenta un rendimiento por debajo de lo esperado para su edad en la capacidad analógica y de abstracción verbal, pues le cuesta realizar actividades

de adivinanzas, a partir de enunciados verbales. Obtiene un desempeño inferior en tareas relacionadas a la comprensión de situaciones sociales, lo que nos da cuenta, de dificultades al no usar sus experiencias pasadas, para resolver problemas cotidianos, juicio, madurez social, sentido común y poco conocimiento de las normas sociales.

En el área de Procesamiento, que valora la capacidad para focalizar la atención y discriminar información visual con rapidez. André logra un rendimiento promedio en la discriminación, memoria visual y atención a los detalles, pues es capaz de realizar tareas, que consisten en, discriminar símbolos similares dentro de un grupo en un tiempo determinado. Sin embargo, su desempeño desciende en tareas que implica atender símbolos, para copiarlos según corresponda, lo que nos indica, pocas destrezas en la coordinación visomotora.

En el área de Memoria, que está relacionada con la capacidad para retener temporalmente información en la memoria, mostrando un compromiso con la atención sostenida. Se puede valorar que, manifiesta un rendimiento promedio, en la capacidad de razonamiento numérico, pues logra resolver tareas de nociones de cantidad. Sin embargo, su desempeño desciende, en tareas implicadas a la secuenciación y planificación, lo que indica, dificultad en las habilidades de retención de dígitos y procesamiento auditivo. Muestra un rendimiento similar, en la memoria auditiva, formación de imágenes viso espaciales y manipulación mental, pues le cuesta realizar tareas que implica, combinar dos tipos de información mental, organizarla y elaborar un conjunto.

En la Evaluación Visomotriz, André obtiene una edad maduracional, por debajo a su edad cronológica, y de acuerdo a la calidad de errores, se presume inmadurez a nivel neurológico. Manifiesta dificultad para el planeamiento y organización de información, por lo que sus ideas pueden mostrarse desorganizadas y poco entendible; como también, se evidencia, limitaciones, al generalizar contextos, mediante experiencias previas.

En la prueba de Aptitud Verbal y Vocabulario, André obtiene una edad equivalente de 6 años y 5

meses, lo que indica que, su desarrollo en esta área, se encuentra por debajo de lo esperado para su edad. El niño es capaz de identificar imágenes sencillas y comprender instrucciones verbales simples, lo que nos da cuenta de la discriminación e integración de la información visual con el estímulo auditivo. Además, logra un buen repertorio de palabras, sin embargo, le cuesta ordenar sus ideas, mostrando cierta dificultad en su lenguaje expresivo; limitaciones para comprender indicaciones complejas, lo que genera dificultades para entablar conversaciones con las demás personas.

En el Área Socioemocional, impresiona como un niño vivaz e inquieto, que logra adaptarse progresivamente a situaciones y entornos nuevos.

André presenta cierta inquietud motora, lo que va de la mano, con dificultades de orden sensorial, que no le permiten modular su movimiento corporal, evidenciándose, un alto sentido de exploración.

Manifiesta dificultad para el control de sus impulsos, lo que no le permite, interiorizar límites y patrones de comportamiento, cuando se le establecen normas en distintas situaciones. Emocionalmente, es un niño de buenas intenciones, que manifiesta interés por temas específicos, siendo capaz de dominarlos y mostrarse desenvuelto, en relación a ello.

A nivel afectivo, tiende a mostrarse, poco tolerante e impaciente, frente a situaciones de frustración y espera, exigiendo el cumplimiento inmediato de sus deseos y demandas, cuando ello no sucede, se muestra irritable y aparecen las conductas de berrinche y de llanto.

El niño es capaz de reconocer sus dificultades conductuales, sin embargo, le cuesta manejarlo. Es consciente de ello, por las críticas que recibe de sus figuras parentales y personas externas, generando sentimientos de inferioridad y molestias. Es así que, percibe su ambiente como hostil, donde reacciona con conductas opuestas a las que se espera, costándole el cumplimiento de las normas que se le establece.

En cuanto a sus defensas, encontramos que, evade situaciones problemáticas, optando por acogerse, con figuras significativas, donde se muestra reservado, para no conectarse con sentimientos de molestia y angustia.

Encontramos necesidades de comprensión, pues manifiesta deseos de tolerancia y paciencia por parte de sus figuras parentales y de autoridad, que le permita, mayor regulación de sus emociones y de su conducta. Si bien, es consciente de las críticas que recibe de su comportamiento, manifiesta sentimientos de aprensión, en las fantasías del niño, por miedo al rechazo y abandono de sus figuras significativas. En tal sentido, la poca comprensión y críticas que adopta el niño, no están permitiendo que surja sentimientos de seguridad, lo que podría impactar, en el desarrollo de su autoestima.

En lo social, es capaz de acercarse a otros niños y compartir actividades lúdicas por un periodo corto. Sin embargo, tiende a relacionarse poco con su grupo de pares, no le agrada, ni comprende las bromas, por lo que, prefiere relacionarse con adultos o personas conocidas. Los intereses que manifiesta, son distintos a su grupo de pares, y suele realizar lo que le agrada: dibujar y hablar sobre “los planetas, mapas y Mickey Mouse”. En tal sentido, André disfruta de actividades donde pueda permanecer sin la compañía de alguien, carece de habilidades sociales, para interactuar con su grupo de pares, en forma natural y espontánea.

Por otro lado, percibe su ambiente como hostil, por las críticas que recibe en cuanto a su comportamiento, generándole sentimientos de ira y reaccionando con conductas opuestas, a las que se espera.

En la comunicación, muestra un lenguaje expresivo, con ciertas dificultades en el área comprensiva. Desde el punto de vista, de la estructuración del lenguaje, encontramos dificultades, pues suele decir “tú, él, ella” en vez de decir “yo”. Encontramos niveles de prosodia y de la entonación, para continuar con otras funciones y uso del lenguaje. Se le dificulta comprender las reglas conversacionales (saber cuándo es su turno, no llevar la conversación a un mismo tema), y su lenguaje puede ser estereotipado con frases aprendidas de memoria.

En el área de la conducta, manifiesta patrones estereotipados en sus preferencias y gustos, donde puede permanecer por mucho tiempo, sin compañía. Logra darse cuenta de detalles poco comunes, en comparación a los demás, expresa y realiza comportamientos con poco tacto o socialmente inadecuadas.

En su madurez social, André obtuvo una edad social de 6 años 4 meses, y un cociente social de 89, ubicándolo en la categoría Promedio Bajo.

En la capacidad para valerse por sí mismo, André es capaz de evitar obstáculos pequeños, ir al baño y atenderse de manera independiente, sin embargo, aún le cuesta leer la hora, de manera adecuada. En la capacidad para comer de manera independiente, le cuesta utilizar los utensilios para esparcir algún alimento. En relación a la capacidad para vestirse de manera independiente, es capaz de intentar bañarse, irse a dormir sin compañía, peinarse y cepillarse. En el área de locomoción, le cuesta vestirse solo, atarse los zapatos y movilizarse por el vecindario. En el área de ocupación, le cuesta utilizar la tijera en su totalidad. Finalmente, André logra contar sus experiencias, leer por propia iniciativa y compartir juegos bajo la dirección de un adulto.

En la dinámica familiar, André se identifica con su familia real y extensa, por lo que ha logrado desarrollar sentimientos de pertenencia hacia su grupo familiar. Por otro lado, se observa, poco manejo conductual, por parte de las figuras parentales, evidenciándose, actitudes complacientes, consentidoras y punitivas. Esta poca consistencia y la dificultad del control de sus impulsos del niño, no están permitiendo, la organización de su conducta, y regulación de sus emociones.

La figura materna es percibida como aquella que cubre sus necesidades básicas y afectivas. Asimismo, como una figura que, corrige su conducta con actitudes punitivas, lo que genera en el niño, sentimientos de confusión, pues en sus fantasías, presenta miedo, por no recibir muestras de cariño y protección. En ocasiones, la madre presenta una actitud permisiva, por lo que accede a sus voluntades y exigencias. En tal sentido, las actitudes con poca consistencia y las dificultades de flexibilidad del niño, predisponen a la aparición de conductas inadecuadas, y a la baja tolerancia a la frustración.

El padre es percibido como una persona intelectual, que comparte los mismos intereses del niño. Es así que, André se identifica con su figura paterna y muestra valoración por sus conocimientos. Sin embargo, se perciben actitudes autoritarias y punitivas en

cuanto a su crianza. Situaciones que lo conectan con sentimientos de miedo, lo que, podría mermar en su espontaneidad, por las altas exigencias que le brinda. André es consciente de la situación laboral del padre en contextos lejanos, por lo que lo percibe distante en sus interacciones. Es así que, el niño manifiesta necesidad de compañía por parte de esta figura, que le brinde tiempos de disfrute y muestras de afecto, haciéndolo sentir seguro y acogido.

Desconoce la condición de su hermano menor, y lo percibe como impaciente y poco tolerante a la espera, lo que genera que, André reaccione con molestias y actitudes de ira, frente a situaciones que le incomoda.

Finalmente, percibe la relación de sus padres con dificultades, siendo capaz de presenciar las actitudes de molestia en sus interacciones. Es así que, esta dinámica, le genera al niño sentimientos de tristeza, pues muestra deseos de una familia unida, donde compartan momentos de recreación y goce, permitiéndole un ambiente tranquilo y de confianza para un desenvolvimiento espontáneo.

Presunción Diagnóstica

Para la realización de una presunción diagnóstica, se ha utilizado una evaluación psicológica integral: pruebas psicológicas, escalas de desarrollo, pruebas específicas de lenguaje, observación conductual en ambientes naturales, entrevistas a los padres de familia y a su terapeuta.

André es un niño que muestra un Coeficiente Intelectual Promedio, manifestando un perfil heterogéneo entre las habilidades verbales, perceptuales, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Muestra mayor habilidad, al realizar tareas con material concreto y estímulos visuales, que con tareas verbales. Encontramos características diferentes al de un desarrollo típico en las áreas de comunicación, socialización y conducta. Si bien, muestra un lenguaje expresivo, aún le cuesta los aspectos comprensivos complejos, la adquisición de los fonemas, trabadas y la estructuración adecuada de sus oraciones. En su entonación, muestra niveles de prosodia, dificultades en comprender las reglas conversacionales, y su lenguaje puede ser estereotipado, con frases aprendidas de memoria. En el aspecto social, se evidencia que, sus

intereses, en relación a su grupo de pares, son diferentes y repetitivos. Es así que, disfruta de ellos, donde puede permanecer solo, carece de habilidades sociales, para interactuar con su grupo de pares, en forma natural y espontánea.

En cuanto a la conducta, manifiesta patrones estereotipados en sus preferencias y gustos, es capaz de darse cuenta de detalles poco comunes en comparación a los demás, expresa y realiza comportamientos con poco tacto o socialmente inadecuados. Además, a lo largo de su desarrollo, ha presentado hipersensibilización por los ruidos externos y estímulos táctiles.

En las habilidades mentalistas, André no logra reconocer emociones complejas y le cuesta ponerse en el lugar de la otra persona. Muestra un pensamiento poco flexible, por lo que le cuesta tolerar los cambios y sobrellevar situaciones que le generan frustración, es así que aparecen las conductas inadecuadas.

Por otro lado, en su dinámica familiar, encontramos que, el hermano menor de André, presenta “Autismo”, y se observa a la figura paterna, con características similares a las de su hijo André, siendo una persona distante, poco empática, impaciente, con un pensamiento rígido, que muestra intereses específicos y limitadas habilidades sociales. En tal sentido, la condición del hermano menor y las características del padre, han sido factores importantes, como antecedente, en el estudio del caso.

A partir de la información reunida, se presume que, André cumple con los criterios diagnósticos de un Trastorno de Espectro Autista, Nivel I (según DSM V). Desde la Neurodiversidad, las características presentadas por André, están relacionadas, con la Condiciones de Espectro Autista, por lo que se concluye que, es un niño con Asperger.

Presunción Pronóstica

André presenta una presunción pronóstica “Lento – Favorable”. El niño cuenta con recursos importantes en el área intelectual, donde muestra mayor habilidad en las funciones perceptuales, que las verbales. Sin embargo, las dificultades en la memoria a corto plazo, organización, los aspectos comprensivos y estructuración del lenguaje, podrían afectar su desempeño personal, académico y social.

En el área socioemocional, el niño es capaz de desenvolverse, sin embargo, tiende a centrarse en sus propios intereses que, de no ser así, opta por realizarlos solo, manifestando poco interés por las habilidades sociales. Además, encontramos que, el pensamiento poco flexible, la baja tolerancia a la frustración, y el poco desarrollo de habilidades mentalistas; aunado, al poco manejo conductual, inestables estilos de crianza, que van desde la permisividad, hasta los castigos, predisponen la aparición de conductas inadecuadas.

En tal sentido, observamos que, André cuenta con recursos significativos, lo que, genera en el niño, avances favorables; sin embargo, las dificultades en las áreas de desarrollo, aunado, a la poca comprensión de su condición por parte de su familia, generan un nivel lento. Estas situaciones están generando dificultades en el área emocional de André, lo que podría impactar en su autoestima.

Las condiciones socioculturales son un rol relevante en el avance del niño, pues sus familiares maternos y paternos, desconocen sobre el tema, percibiendo la condición, como un problema conductual, donde en ocasiones, se muestran distantes e indiferentes. Ha sido retirado de un colegio, por sus dificultades conductuales; a lo que también influyó, la poca información por parte de los profesionales, con respecto a su condición.

Plan Terapéutico Viable

El desarrollo del plan terapéutico estuvo basado en diversas técnicas de la terapia Cognitivo Conductual; estrategias centradas en “Teoría de la Mente”, para la adquisición de habilidades mentalistas y sociales; y tareas para la estimulación de sus funciones ejecutivas.

El programa de intervención fue de 30 sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana y una duración de 45 minutos. Incluyó sesiones con los padres, para brindarles información sobre el “Asperger”, la aceptación de la condición de su hijo y lograr el manejo conductual del niño.

Seguimiento Terapéutico

En el seguimiento terapéutico, encontramos que, André recibe terapias desde el año 2014. Inició con Terapia de Lenguaje; luego, acudió a Terapia de Aprendizaje, Modificación de conducta y Ocupacional.

El proceso terapéutico, fue desde abril hasta julio del 2016. Inicialmente, el abordaje fue con los padres de familia, siendo el objetivo, la información y comprensión de la condición del niño, así como también, la orientación en cuanto a la crianza del niño.

El enfoque inicial con el niño fue lograr un vínculo mediante sus intereses, que permita mayor confianza y se logre el proceso terapéutico. De manera anticipada, se propuso una serie de normas de convivencia, que le permita, organización de su conducta.

En cuanto al tipo de intervenciones, fueron variadas, abordándose, las áreas de conducta, comunicación, socialización y funciones ejecutivas. Se dio más énfasis, en la adquisición de las habilidades mentalistas, que le permita el reconocimiento de las emociones, situaciones sociales, tolerancia a la frustración, espera, flexibilidad de pensamiento, y generalización de sus experiencias.

André mostró avances favorables en las sesiones de terapia, siendo capaz de aprender las habilidades mentalistas y tareas de Teoría de la Mente. Logra juegos imaginativos, que han sido aprendidos en las sesiones, y está en proceso de alcanzar otros, según la estimulación en casa. Aún persiste intereses diferentes, en relación a su grupo de pares, pues muestra una alta tendencia por dibujar, y hablar sobre “los planetas”, lo que se podría considerar, como un talento.

Por otro lado, las actividades de funciones ejecutivas, mostraron un avance progresivo. Además, en las sesiones, se le iba estimulando su lenguaje, así como los aspectos de estructuración, y tareas de absurdas. Finalmente, hubo comunicación constante con la madre de familia, para explicarle las sesiones, y brindarle pautas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La aplicación de diferentes pruebas psicológicas, escalas de desarrollo, la observación clínica en diferentes ambientes, las entrevistas con los familiares y el terapeuta, los datos recogidos de la anamnesis, los antecedentes familiares y la intervención terapéutica, indican homogeneidad en los resultados de André.

Es así que, presenta como diagnóstico Trastorno de Espectro Autista, Nivel I (DSM V); lo que desde la Neurodiversidad representa una Condición de Espectro Autista (Asperger). Se observa en el niño, diferencias de su desarrollo, en relación a uno típico, presentando peculiaridades en la comunicación, socialización y conducta. De forma relevante, es necesario señalar que, André manifiesta limitaciones en sus Teoría de La Mente (Baron, 2010), que señala que, las personas con Condiciones de Espectro Autista, presentan retrasos en el desarrollo de habilidades mentalistas, definiéndolo como la capacidad de comprender las emociones, ponerse en el lugar de la otra persona, imaginarse lo que el otro piensa y siente, entender y prever su comportamiento. Asimismo, con la Teoría de la Mente, se puede explicar, la identificación de las intenciones ocultas tras los gestos y palabras de las personas.

André presenta un pensamiento poco flexible, dificultades en la memoria de trabajo, en los aspectos comprensivos, en la organización y en la planificación. Conuerdo con Monge (2016), quien considera que los niños con Asperger, manifiestan dificultades en algunos aspectos de las funciones ejecutivas, pues al presentar un estilo de pensamiento rígido, le cuesta adaptarse a los cambios. Su inflexibilidad le genera dificultad para buscar distintas soluciones a un determinado problema, siendo repetitivos, perseverantes, impulsivos y mostrando dificultad, para inhibir comportamientos inadecuados, en una situación determinada; con todo ello, les cuesta generalizar lo aprendido de una situación a otra similar. Al conocer las dificultades mencionadas de André, se puede considerar que, procesa y aprende la información de manera diferente. En sus fortalezas destacamos la alta tendencia a dominar temas que son de su interés (los planetas), involucrando la memoria a largo plazo y atención selectiva, así como el talento para dibujar.

Por otro lado, se aprecia dificultades en los factores emocionales del niño y con respecto a la dinámica familiar, lo que podría impactar, en el desarrollo de su autoestima y generar inestabilidad emocional.

Fecha de recepción: 31 de octubre, 2017

Fecha de aceptación: 13 de noviembre, 2017

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (DSMV). Madrid: Médica Panamericana.
- Baron, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza.
- Bunge, E., Scandar, M. (2015). *Sesiones de psicoterapia con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Akadia
- Calderon, L., Congote, C., Richard, S., Vélez C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *CES Psicología*, 5 (1), 82. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539529008>.
- Equipo de Investigación y Tratamiento en Asperger y Autismo, EITA. (2012). Acerca de EITA. Recuperado de <http://eita.pe/acerca-de-eita>
- Libro Blanco de la atención temprana. (2000). Madrid, España: Grupo AIDI http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=xEZqfeBqD_A%3D&tabid=1282&mid=3693
- Martos, J., Ayuda R., Gonzáles A., Freire, S., Llorente, M. (2012). *El Síndrome de Asperger: evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Merino, M. (2015). *Todo sobre Asperger: guía de comprensión para profesionales, familiares y afectados*. México: Alfaomega.
- Monge, F. (Abril de 2016). Evaluación y tratamiento en el Trastorno de Espectro Autista: Síndrome de Asperger. Simposio llevado a cabo por el Instituto Psicopedagógico EOS Perú, Lima, Perú.
- Portellano, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*: Madrid: Síntesis.
- Reaño, E. (21 de Febrero del 2014). 5to Congreso ACCEP – 2014 – Ponencia día 2 – Dr. Ernesto Reaño [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Kx2Mo83jZIQ>
- Rivera, Robert. (2015). “El poder de la neurodiversidad”: *Revista Digital de Estudiantes de Psicología*, 2 , 1 – 3. Recuperado de https://www.academia.edu/12500008/Rese%C3%B1a_El_poder_de_la_neurodiversidad_de_Thomas_Armstrong